

Gruppförsäkring

Villkor 2026-01-01



skandia :

Vem är försäringsgivare?

I gruppförsäkring ingår flera olika försäkringar. Vilka försäkringar som gäller framgår av försäkringsbeskedet.

Livförsäkringsbolaget Skandia ömsesidigt, org.nr 516406-0948, är försäringsgivare för

- livförsäkring
- sjukförsäkring
- krisförsäkring (ingår i sjukförsäkring)
- trygghetskapitalförsäkring
- diagnosförsäkring

Försäkringsaktiebolaget Skandia (publ), org.nr 502017-3083, är försäringsgivare för

- olycksfallsförsäkring
- sjuk och olycksfallsförsäkring för vuxna
- barnförsäkring – olycksfall och sjukdom
- vårdförsäkring
- hälsoförsäkring grupp (ingår i sjukförsäkring).

För tjänsten Samtalsstöd Tusen frågor gäller att respektive tjänsteleverantör ansvarar var för sig för sina tjänster. Skandia anvisar endast kunden till respektive tjänsteleverantör. Tjänsterna omfattas inte av gruppförsäkringen eller av Skandias ansvar.

Livförsäkringsbolaget Skandia ömsesidigt och Försäkringsaktiebolaget Skandia (publ) kallas gemensamt nedan i löpande text för enbart Skandia.

Adress till försäringsgivarna: 106 55 Stockholm

Övriga adresser till Skandia m.m. finns i avsnitt 13.

Innehållsförteckning

1.	Gemensamma bestämmelser.....	8	3.	Sjukförsäkring.....	16
1.1	Grundläggande förutsättningar.....	8	3.1	Sjukersättning.....	16
1.1.1	Gruppavtalet.....	8	3.1.1	Hur länge betalas ersättningen ut?.....	16
1.1.2	Försäkringsavtalet.....	8	3.1.2	Hur bedöms nedsatt arbetsförmåga?.....	16
1.1.3	Försäkringsvillkor.....	8	3.1.3	Vad händer om arbetsförmågan ökar?.....	17
1.1.4	Vem är gruppmedlem, medförsäkrad, försäkringstagare och försäkrad?.....	8	3.1.4	I vilka fall kortas karenstiden?.....	17
1.1.5	Vem har rätt att anslutas till försäkringen?.....	8	3.1.5	I vilka fall begränsas ersättningstiden?.....	17
1.1.6	Hur kan man anslutas till försäkringen?.....	9	3.1.6	Om försäkringen har rörlig karenstid.....	17
1.1.7	Förskydd – ett kostnadsfritt försäkringsskydd vid inträde i gruppen.....	9	3.1.7	När föreligger rätt till premiefri tid?.....	17
1.1.8	Krävs någon hälsoprövning vid anslutning till försäkringen eller vid en höjning av försäkringsbeloppet?.....	9	3.1.8	Rätt till indextillägg – värdesäkring?.....	17
1.1.9	Finns någon särskild rätt till höjning av liv- och sjukförsäkringsbeloppet mot en förenklad hälsoprövning? (Optionsrätt).....	10	3.1.9	Vad är och vad gäller om överförsäkring?.....	17
1.1.10	När börjar försäkringen gälla?.....	10	3.2	Ersättning för kristerapi – psykologtjänster (Krisförsäkring).....	18
1.1.11	Hur länge gäller försäkringen?.....	10	3.2.1	Vad omfattar försäkringen?.....	18
1.1.12	Får försäkringen överlåtas eller pantsättas?.....	11	3.2.2	Vad omfattar inte försäkringen?.....	19
1.1.13	Vad händer om någon uppgift är oriktig eller ofullständig?.....	11	3.2.3	Hur lång är ansvarstiden?.....	19
1.2	Försäkringsskyddet.....	11	3.2.4	Hur gör man vid behov av kristerapi?.....	19
1.2.1	Vilket skydd ger försäkringen?.....	11	3.3	Hälsöförsäkring Grupp.....	19
1.2.2	Vad innebär efterskydd?.....	11	3.3.1	Var gäller försäkringen?.....	19
1.2.3	Hur värdesäkras försäkringen?.....	12	3.3.2	Vad omfattar försäkringen?.....	19
1.3	Premie och premiebetalning.....	12	3.3.3	Vad omfattar inte försäkringen?.....	20
1.3.1	Hur betalas premien?.....	12	3.3.4	Finns andra begränsningar?.....	20
1.3.2	Upphör försäkringen om premien inte betalas i tid?.....	12	3.3.5	Gäller någon självrisk?.....	20
1.3.3	Kan försäkringen återupplivas?.....	12	3.3.6	Hur gör man vid behov av hälso- och rehabvägledning?.....	20
1.4	Utbetalning av ersättning.....	12	4.	Trygghetskapitalförsäkring med diagnosförsäkring.....	20
1.4.1	Hur gör man för att få ut ersättning?.....	12	4.1	Vad omfattar försäkringen?.....	20
1.4.2	När betalas ersättning och eventuell dröjsmålsränta ut?.....	13	4.1.1	Vad gäller för en försäkrad som drabbats av nedsatt arbetsförmåga innan trygghetskapitalförsäkringen började gälla och som tidigare omfattats av sjukkapitalförsäkringen?.....	20
1.4.3	Preskriptionsregler.....	13	4.1.2	Vad gäller för en försäkrad som drabbas av nedsatt arbetsförmåga efter det att trygghetskapitalförsäkringen börjat gälla?.....	20
1.5	Försäkringsalternativ när försäkringen upphör.....	13	4.2	Trygghetskapital.....	20
1.5.1	Får den försäkrade teckna fortsättningsförsäkring?.....	13	4.2.1	När finns rätt till trygghetskapitalersättning?.....	20
1.5.2	Vem får teckna jobbavidareförsäkring?.....	14	4.2.2	Hur bedöms nedsatt arbetsförmåga?.....	21
1.5.3	Får den försäkrade teckna seniorförsäkring?.....	14	4.2.3	Hur bestäms ersättningen?.....	21
1.5.4	Vem får teckna vidareförsäkring?.....	14	4.2.4	Hur stort är försäkringsbeloppet?.....	21
1.6	Övrigt.....	15	4.2.5	Vad gäller vid upprepad nedsättning av arbetsförmågan?.....	21
1.6.1	Får Skandia registrera anmälda skador?.....	15	4.2.6	Hur reduceras försäkringsbeloppet med stigande ålder?.....	21
2.	Livförsäkring.....	15	4.3	Diagnosförsäkring.....	22
2.1	Dödsfallskapital.....	15	4.3.1	Vilka diagnoser omfattas av försäkringen?.....	22
2.1.1	Förmånstagarförordnande.....	15	4.3.2	Begränsningar.....	23
2.2	Barnlivförsäkring.....	15			

4.3.3	Försäkringen omfattar inte	23	7.7	Ersättning vid invaliditet på grund av olycksfall eller sjukdom.....	38
4.3.4	Hur bestäms ersättningen?	23	7.7.1	Ersättning vid medicinsk invaliditet.....	38
4.3.5	Hur stort är försäkringsbeloppet?	23	7.7.2	Ersättning vid ekonomisk invaliditet.....	39
5.	Olycksfallsförsäkring.....	23	7.7.3	Hur värdesäkras och utbetalas invaliditetsersättning?.....	39
5.1	När gäller försäkringen?	23	7.8	Ersättning för misspyrdande ärr	39
5.2	Vad omfattar försäkringen?.....	23	7.9	Ersättning vid dödsfall	40
5.3	Vilka kostnader ersätts?	23	7.10	Vad omfattar inte försäkringen vid sjukdom?	40
5.3.1	Läkekostnader	23	7.10.1	Sjukdomar och tillstånd som inte ersätts ...	40
5.3.2	Behandlingskostnader för tandskador	24	7.10.2	Sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning som visat sig innan försäkringen tecknades	40
5.3.3	Resekostnader	24	7.10.3	Sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning som visat sig efter det att försäkringen tecknades	40
5.3.4	Merkostnader	24	8.	Vårdförsäkring - Access utan remiss	40
5.3.5	Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader	25	8.1	Var och när gäller försäkringen?	40
5.4	Ersättning för kristerapi – psykologtjänster (Krisförsäkring)	25	8.2	Vad omfattar försäkringen?.....	40
5.4.1	Vad omfattar försäkringen?.....	25	8.2.1	Sjukvårdsrådgivning.....	41
5.4.2	Vad omfattar inte försäkringen?.....	25	8.2.2	Hälsoslussen	41
5.4.3	Hur lång är ansvarstiden?	25	8.2.3	Vårdgaranti	41
5.4.4	Hur gör man vid behov av kristerapi?.....	25	8.2.4	Privat vård hos läkare eller sjuksköterska... ..	41
5.5	Ersättning för sveda och värk	25	8.2.5	Läkemedel	41
5.6	Ersättning vid invaliditet.....	26	8.2.6	Patientavgifter	41
5.6.1	Ersättning vid medicinsk invaliditet.....	26	8.2.8	Eftervård – rehabilitering.....	41
5.6.2	Ersättning vid ekonomisk invaliditet.....	27	8.2.9	Hjälp i hemmet efter operation	41
5.6.3	Hur värdesäkras och utbetalas invaliditetsersättning?.....	27	8.2.10	Behandling hos fysioterapeut, naprapat, kiropraktor, arbetsterapeut.....	42
5.7	Ersättning för misspyrdande ärr	28	8.2.11	Behandling hos psykolog eller psykoterapeut	42
5.8	Ersättning vid dödsfall	28	8.2.12	Behandling hos dietist.....	42
6.	Sjuk och olycksfallsförsäkring för vuxna	28	8.2.13	Hjälpmedel	42
6.1	När gäller försäkringen?	28	8.2.14	Resor och logi	42
6.2	Vad omfattar försäkringen?.....	28	8.2.15	Second opinion – ytterligare bedömning....	42
6.3	Vad gäller vid olycksfallsskada?	29	8.3	Hur lång är ansvarstiden?	42
6.3.1	Vilka kostnader ersätts vid olycksfallsskada?.....	29	8.4	Är Skandias ansvar begränsat till ett visst belopp?	42
6.3.2	Ersättning för kristerapi – psykologtjänster (Krisförsäkring)	30	8.5	Gäller någon självrisk?	42
6.3.3	Ersättning för sveda och värk	31	8.6	Hur gör man vid behov av vård vid sjukdom eller olycksfallsskada?.....	42
6.3.4	Ersättning vid invaliditet	31	8.7	Hur anmäler man en sjukdom eller ett olycksfall?	42
6.3.5	Ersättning för misspyrdande ärr	33	8.8	Vad omfattar inte försäkringen?.....	43
6.3.6	Ersättning vid dödsfall	33	8.8.1	Sjukdom eller olycksfallsskada innan försäkringen träder i kraft.....	43
6.4	Vad gäller vid sjukdom?.....	33	8.8.2	Vissa sjukdomar och olycksfallsskador	43
6.4.1	Vad omfattar inte försäkringen vid sjukdom?.....	33	8.8.3	Viss vård och vissa behandlingar m.m.	43
6.4.2	Ersättning vid medicinsk invaliditet.....	34	8.8.4	Läkarintyg	43
6.4.3	Ersättning för misspyrdande ärr	35	8.8.5	Uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar och operationer	43
7.	Barnförsäkring – olycksfall och sjukdom	35	8.8.6	Behandlingar utförda av icke-legitimerade vårdgivare samt behandlingsformer utan vetenskaplig grund	43
7.1	Vem är försäkrad?	35	8.8.7	Hjälpmedel	44
7.2	När gäller försäkringen?	35	8.8.8	Kostnader som ersätts från annat håll	44
7.3	Vad omfattar försäkringen?.....	35	8.8.9	Äldreomsorg.....	44
7.4	Vilka kostnader ersätts vid olycksfallsskada?.....	36	8.8.10	Dubbelförsäkring	44
7.4.1	Läkekostnader	36	9.	Vårdförsäkring - Access med remiss.....	44
7.4.2	Behandlingskostnader för tandskador	36	9.1	Var och när gäller försäkringen?	44
7.4.3	Resekostnader	36	9.2	Vad omfattar försäkringen?.....	44
7.4.4	Merkostnader	37	9.2.1	Sjukvårdsrådgivning.....	44
7.4.5	Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader	37			
7.5	Ersättning vid sjukhusvistelse	37			
7.6	Ersättning för kristerapi – psykologtjänster (Krisförsäkring)	38			
7.6.1	Vad omfattar försäkringen?.....	38			
7.6.2	Vad omfattar inte försäkringen?.....	38			
7.6.3	Hur lång är ansvarstiden?	38			
7.6.4	Hur gör man vid behov av kristerapi?.....	38			

9.2.2	Hälsoslussen	44
9.2.3	Vårdgaranti	44
9.2.4	Specialistläkarvård	45
9.2.5	Läkemedel	45
9.2.6	Patientavgifter	45
9.2.7	Operation och sjukhusvård	45
9.2.8	Eftervård – rehabilitering.....	45
9.2.9	Hjälp i hemmet efter operation	45
9.2.10	Behandling hos fysioterapeut, naprapat, kiropraktor, arbetsterapeut.....	45
9.2.11	Behandling hos psykolog eller psykoterapeut	45
9.2.12	Behandling hos dietist.....	45
9.2.13	Hjälpmedel	46
9.2.14	Resor och logi.....	46
9.2.15	Second opinion – ytterligare bedömning....	46
9.3	Hur lång är ansvarstiden?	46
9.4	Är Skandias ansvar begränsat till ett visst belopp?	46
9.5	Gäller någon självrisk?	46
9.6	Hur gör man vid behov av vård vid sjukdom eller olycksfallsskada?.....	46
9.7	Hur anmäler man en sjukdom eller ett olycksfall?	46
9.8	Vad omfattar inte försäkringen?.....	46
9.8.1	Sjukdom eller olycksfallsskada innan försäkringen träder i kraft	46
9.8.2	Vissa sjukdomar och olycksfallsskador	47
9.8.3	Viss vård och vissa behandlingar m.m.	47
9.8.4	Läkarintyg	47
9.8.5	Uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar och operationer	47
9.8.6	Behandlingar utförda av icke-legitimerade vårdgivare samt behandlingsformer utan vetenskaplig grund	47
9.8.7	Hjälpmedel	47
9.8.8	Kostnader som ersätts från annat håll	47
9.8.9	Äldreomsorg.....	47
9.8.10	Dubbelförsäkring	48
10.	Finns det andra begränsningar i försäkringarna?	48
10.1	Vid utlandsvistelse	48
10.1.1	Inom Norden	48
10.1.2	Utanför Norden.....	48
10.2	Vid krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt	48
10.2.1	Krigsförhållanden i Sverige	48
10.2.2	Krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt utanför Sverige	48
10.3	Övrigt.....	48
10.3.1	Uppsåt och grov vårdslöshet vid försäkringsfall m.m.....	48
10.3.2	Brottslig gärning	48
10.3.3	Våldsam aktivitet m.m.	49
10.3.4	Force majeure.....	49
10.3.5	Juridiskt ombud, tolk och översättning.....	49
11.	Hantering av klagomål	49
12.	Hur kontaktas Skandia?	49
13.	Samtalsstöd Tusen frågor	49
13.1	Vad omfattar tjänsten?.....	50
13.2	Hur gör man vid behov av samtalsstöd?.....	50

Definitioner

I dessa villkor menas med:

Akut sjukvård

sådan vård som ges vid sjukdom eller olycksfallsskada som kräver omedelbart omhändertagande. Som exempel kan nämnas plötsliga bröst- eller buksmärter samt benbrott med gipsning eller frakturkirurgi.

Ansvarstid

den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall.

Arbetsinkomst

lön i pengar för eget förvärvsarbete från anställning, som den försäkrade får som arbetstagar och som utgör skattepliktig inkomst av tjänst i Sverige. Med arbetsinkomst avses också ersättning i pengar för eget förvärvsarbete från aktiv näringsverksamhet, som den försäkrade får som delägare i handelsbolag eller enskild näringsidkare och som utgör skattepliktig inkomst av näringsverksamhet i Sverige. Med arbetsinkomst avses dessutom ersättning som den försäkrade får på grund av föräldraledighet. Med arbetsinkomst avses inte ersättning som den försäkrade får på grund av arbetslöshet, arbetsmarknadspolitiska program, aktivitetsstöd, omställning, studier, arbets-skada, omvårdnad av närstående, nedsatt arbetsförmåga, utdelning, kapitalvinst, eller liknande ersättningar eller sociala förmåner.

Basal medicinsk utredning

t.ex. provtagning, utredning, behandling eller röntgenundersökning. Med basal medicinsk utredning avses också provtagning eller undersökning som utförs efter remiss från primärvården och där primärvården behåller vårdansvaret.

Bestående nedsatt arbetsförmåga

att den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden är långvarigt nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfall. Som utgångspunkt anses arbetsförmågan vara bestående nedsatt från och med den dag den försäkrade har rätt till aktivitetsersättning eller sjukersättning, och i samma grad, enligt Försäkringskassans beslut. Särskilda omständigheter i det enskilda fallet kan dock medföra att Skandia gör en självständig bedömning av den försäkrades bestående nedsatta arbetsförmåga och därmed fattar ett annat beslut än Försäkringskassan.

Diagnos

medicinsk bestämning och benämning av sjukdom, skada, störning, tillstånd, operation eller förändring i kroppsfunktionen.

Frivillig gruppförsäkring

gruppförsäkring som gruppmedlemmarna ansluter sig till genom egen anmälan eller genom att inte avböja försäkringen (s.k. reservationsanslutning).

Fullt arbetsför

att den försäkrade

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan undantag
- inte får ersättning som har samband med egen sjukdom, skada eller funktionshinder, eller har vilande sådan ersättning

- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller liknande.

Fysioterapeut

Yrkestiteln var tidigare sjukgymnast, men är från och med den 1 januari 2014 fysioterapeut.

Försäkringsbesked

besked som utfärdas för gruppförsäkring och som ger en översiktlig information om vad försäkringen omfattar.

Försäkringsfall, tidpunkt för

för

- livförsäkring inklusive barnlivförsäkring – då den försäkrade avlidit
- sjukförsäkring
 - *sjukersättning* – vid sjukperiodens början
 - *krisförsäkring* – då kriterierna för allvarlig sjukdom har uppfyllts enligt punkt 3.2.1
 - *hälsoförsäkring grupp* – när det föreligger risk för nedsatt arbetsförmåga som beror på att den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats.
- trygghetskapitalförsäkring
 - *trygghetskapital* – då bestående nedsatt arbetsförmåga inträtt eller då den försäkrade haft en nedsatt arbetsförmåga till minst en fjärdedel under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod
 - *diagnosförsäkring* - då diagnos fastställts/operationen genomförts
- olycksfallsförsäkring – när olycksfallsskadan inträffade
- sjuk och olycksfallsförsäkring för vuxna
 - olycksfall – när olycksfallsskadan inträffade
 - sjukdom – den dag en försäkring av fysisk eller psykisk funktionsförmåga första gången blev påvisad vid läkarundersökning
- barnolycksfallsförsäkring – när olycksfallsskadan inträffade
- barnförsäkring
 - *olycksfall* – när olycksfallsskadan inträffade
 - *sjukdom* – den dag en försäkring av fysisk eller psykisk funktionsförmåga första gången blev påvisad vid läkarundersökning
- vårdförsäkring – när olycksfallsskadan inträffade eller tidpunkten då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga försämrats på grund av sjukdomen.

Försäkringstid

den tid den försäkrade omfattas av en gruppförsäkring i Skandia.

Karenstid

den tid en sjukperiod ska pågå innan en gruppmedlem får rätt till ersättning. Med rörlig karens menas tiden intill dess en gruppmedlem får aktivitetsersättning eller sjukersättning efter beslut av Försäkringskassan.

Kristerapi

psykologbehandling i samband med traumatisk händelse som syftar till att få individen att förstå och bemästra den uppkomna situationen.

Make

den som den försäkrade är gift med. I begreppet make ingår även den försäkrades registrerade partner.

Nedsatt arbetsförmåga

att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfall inte kan utföra sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete och Försäkringskassan har beslutat om rätt till sjukpenning. Som utgångspunkt föreligger samma grad av nedsatt arbetsförmåga som Försäkringskassans beslut. Särskilda omständigheter i det enskilda fallet kan dock medföra att Skandia gör en självständig bedömning av den försäkrades nedsatta arbetsförmåga och därmed fattar ett annat beslut än Försäkringskassan.

Obligatorisk grupp försäkring

en grupp försäkring som varje medlem i gruppen är direkt ansluten till på grund av gruppavtalet.

Olycksfallsskada

den kroppsskada som den försäkrade ofrivilligt drabbats av genom en plötslig yttre händelse och som krävt vård eller tandvård (olycksfall).

Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting, samt vridvåld mot knä, hälseneruptur och smitta till följd av fästingbett (borreliainfektion eller TBE) även om detta inte drabbat den försäkrade genom en plötslig yttre händelse. Skadan anses i dessa fall ha inträffat den dag första symtom visat sig.

Med olycksfallsskada menas inte skada på grund av

- överansträngning eller förslitning
 - smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne (dock med undantag för borreliainfektion eller TBE på grund av smitta till följd av fästingbett), inte heller smitta eller förgiftning genom mat eller dryck
 - att medicinska preparat använts eller på grund av ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
 - kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion).
- För tandskador finns det särskilda begränsningar.

Premieperiod

den tid som premie betalas för.

Exempel: Om premien betalas månadsvis är premieperioden 1 månad. Om premien betalas helårsvis är premieperioden 1 år.

Primärvård

offentlig eller privat hälso- och sjukvård som utgör den första vårdnivån och som omfattar basal medicinsk utredning, behandling, röntgenundersökning och omvårdnad samt förebyggande arbete och rehabilitering utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Termen primärvård omfattar t.ex. husläkarmottagning, vårdcentral, företagshälsovård, offentlig eller privat allmänläkarmottagning.

Prisbasbelopp

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

Privat vård

vård som inte är offentligt finansierad via skattemedel.

Registrerad partner

person som den försäkrade har låtit registrera partnerskap med och under förutsättning att partnerskapet inte har omvandlats

till äktenskap. Registrerad partner ingår i begreppet make i dessa villkor, se definition make ovan.

Remiss

en handling som utgör en beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient, t.ex. en hänvisning för ytterligare utredning eller behandling. Remissen ska inte vara äldre än 6 månader.

Sambo

person som stadigvarande bor tillsammans med en annan person i ett parförhållande och har gemensamt hushåll, under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

Sjukdom

en sådan försämring av hälsotillståndet som påvisbart försämrar den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga. Med sjukdom avses inte olycksfallsskada eller frivilligt orsakad kroppsskada.

Sjukhusvård

vård som ges till patient som är inskriven vid en vårdenhets under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

Sjukperiod

den tid under vilken en försäkrad drabbats av nedsatt arbetsförmåga med minst 25 procent.

Skadedatum

Med skadedatum avses det datum sjukdomen eller olycksfallsskadan anmäls till Skandia under förutsättning att sjukdomen eller olycksfallsskadan därefter godkänts som försäkringsfall av Skandia.

Skadeår

Med skadeår avses inom försäkringen 12 månader räknat från skadedatum.

Skandias nätverk

de sjukhus, kliniker och mottagningar, fysiska och digitala, inom den privata vårdsektorn med vilka Skandia har samarbetsavtal.

Specialistvård

offentlig eller privat hälso- och sjukvård som utgör den andra vårdnivån och som omfattar medicinsk utredning, behandling och omvårdnad som kräver mer specialiserade insatser samt större tekniska och personella resurser än primärvården. Med specialistvård avses inte företagshälsovård eller vård som utförs av läkare med specialistkompetens inom allmänmedicin t.ex. husläkare.

Symtom

tecken på att sjukdom finns eller håller på att bryta ut.

Vård

medicinsk åtgärd som innefattar kontroller, utredning, behandling, rådgivning eller omvårdnad som utförs av vårdgivare.

Öppenvård

sådan vård som sker på mottagning eller sjukhus utan att patienten stannar kvar över natten.

Grupp försäkring

Villkor

1. Gemensamma bestämmelser

1.1 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR

1.1.1 Gruppavtalet

Till grund för grupp försäkringen ligger ett avtal – gruppavtalet – mellan Skandia och en företrädare för de försäkringsberättigade gruppmedlemmarna. Ett gällande gruppavtal är en förutsättning för att en enskild grupp försäkring ska kunna finnas.

En uppsägning från grupp företrädarens eller Skandias sida gäller gentemot samtliga försäkrade.

1.1.2 Försäkringsavtalet

Försäkringsavtal om frivillig grupp försäkring ingås mellan Skandia och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet. Ett sådant avtal kan ingås också genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen inom viss tid (s.k. reservationsanslutning).

Försäkringsavtal om obligatorisk grupp försäkring anses ingånget mellan Skandia och företrädare för gruppen genom gruppavtalet.

Försäkringsavtalet löper från dagen efter anslutning till nästkommande förfallodag. Förfallodag är normalt den 1 januari. Om gruppavtalet har en annan förfallodag än den 1 januari, träder eventuella förändringar av villkoren i kraft först vid gruppavtalets förfallodag.

Om inte försäkringsavtalet, och inte heller gruppavtalet, sägs upp av någon av parterna förlängs försäkringsavtalet på de villkor som Skandia anger med 1 år i taget.

1.1.3 Försäkringsvillkor

Dessa villkor gäller från och med den 1 januari 2026. Villkoren utfärdas inte varje år utan endast om någon förändring sker. För försäkringsavtalet gäller dessutom vad som anges i

- försäkringsbeskedet
- gruppavtalet
- försäkringsavtalslagen och övrig svensk lag.

En bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför en bestämmelse i dessa villkor.

Ett försäkringsfall regleras enligt de villkor som gäller när försäkringsfallet inträffar om inte annat framgår nedan.

Vid förlängning av försäkringsavtalet har Skandia rätt att ändra försäkringsvillkoren och premierna. En ändring av villkoren träder i kraft vid gruppavtalets förfallodag. Skandia ska meddela ändringen senast då fakturan med krav på premien sänds ut.

Skandia har även i övrigt rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden, om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad tillämpning av lag eller annan författning eller genom myndighets föreskrift. Detsamma gäller om grupp företrädaren eller försäkringstagaren grovt åsidosatt sina plikter eller det annars finns särskilda skäl för en ändring. En sådan ändring börjar gälla efter att Skandia sänt meddelande om de nya villkoren, eller vid den tidpunkt som följer av lag.

En domstolsprövning av dessa villkor ska ske vid svensk domstol.

1.1.4 Vem är gruppmedlem, medförsäkrad, försäkringstagare och försäkrad?

Gruppmedlem

Gruppmedlem är den som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet.

Medförsäkrad

Medförsäkrad är en gruppmedlems make eller sambo som är försäkrad enligt dessa villkor.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är vid

- frivillig grupp försäkring: gruppmedlem som har ansökt om eller som inte har avböjt försäkringen.
- obligatorisk grupp försäkring: den som anses ha ingått gruppavtal med Skandia.

Försäkrad

Försäkrad är den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

1.1.5 Vem har rätt att anslutas till försäkringen?

Gruppavtalet anger vem som kan anslutas och vilka försäkringar som erbjuds. Detta innebär att det inte alltid går att teckna samtliga försäkringar. Om inget annat anges i gruppavtalet har följande personer rätt att anslutas till försäkring:

- Den som är anställd i det företag som anges i gruppavtalet. Anställningen ska vara tills vidare eller tidsbegränsad med en avtalad sammanhängande anställningstid om minst 6 månader. Med den som är tidsbegränsat anställd jämställs den som är provanställd.

- Den som är medlem i ett förbund eller förening som anges i gruppavtalet. Förbundet eller föreningen ska ha en naturlig och varaktig koppling gruppmedlemmarna emellan och ha bildats för något annat syfte än att ansöka om grupp försäkring.
- Make eller sambo till en person som har rätt att anslutas till försäkring. Maken eller sambon kan anslutas till försäkring om gruppmedlemmen tecknat minst en egen försäkring av de som omfattas av gruppavtalet.

Den som ansluts till en försäkring ska vid anslutningen och vid utökning av försäkringen:

- vara bosatt och folkbokförd i Sverige
 - ha fyllt 16 år
- och
- uppfylla Skandias hälsokrav, se punkten 1.1.8.

En gruppmedlem kan anslutas till liv-, sjuk-, trygghetskapital-, olycksfalls-, sjuk och olycksfalls-, barn- och vårdförsäkring.

En medförsäkrad kan anslutas till liv-, sjuk-, trygghetskapital-, olycksfalls-, sjuk och olycksfalls- och vårdförsäkring.

Skandia har rätt att beakta tillämpliga regelverk, t.ex. lag, förordning eller föreskrift, för vem som får omfattas av eller teckna försäkring.

1.1.6 Hur kan man anslutas till försäkringen?

A. Frivillig grupp försäkring

Anslutning till en frivillig grupp försäkring kan ske genom:

- att göra en egen anmälan
- att inte avböja försäkringen inom viss tid, så kallad reservationsanslutning

Vilka anslutningsformer som tillämpas framgår av gruppavtalet.

Egen anmälan

Med egen anmälan menas att den som ska försäkras ansöker om grupp försäkring och, om det krävs hälsoprövning, lämnar en hälsodeklaration. Se punkten 1.1.5 och 1.1.8.

Reservationsanslutning vid inträde i gruppen – ny gruppmedlem

När någon ny person blir medlem i gruppen, till exempel en nyanställd, ska en företrädare för gruppen (normalt arbetsgivaren) genast anmäla detta till Skandia. Om anmälan inte sker inom två månader från den första anställningsdagen kan den nya gruppmedlemmen inte reservationsanslutas utan måste skicka in en egen ansökan. När företrädaren för gruppen gjort anmälan skickar Skandia ut ett informationsbrev med möjlighet att tacka nej till försäkringen inom viss tid. Under denna tid kan gruppmedlemmen omfattas av ett förskydd, se punkt 1.1.7, om det framgår av gruppavtalet. När tiden för avböjande gått ut börjar försäkringen att gälla och premie ska betalas. Enbart den som är fullt arbetsför då inträdet i gruppen sker har rätt att reservationsanslutas till andra försäkringar än olycksfallsförsäkring. En ny gruppmedlem som inte är fullt arbetsför måste därför avböja anslutning till dessa andra försäkringar.

Reservationsanslutning vid annat tillfälle än vid inträde i gruppen – befintlig gruppmedlem

Reservationsanslutning kan i vissa fall även tillämpas vid ett annat tillfälle än när en gruppmedlem inträder i gruppen.

En befintlig gruppmedlem anmäls då av företrädaren för gruppen (normalt arbetsgivaren) till ett, mellan Skandia och företrädaren, överenskommet försäkringsskydd. Den som ska reservationsanslutas får särskild information, bland annat om möjligheten att tacka nej till försäkringen inom en viss tid. När tiden för avböjande gått ut börjar försäkringen att gälla och premie ska betalas. Enbart den som är fullt arbetsför när försäkringen börjar gälla har rätt att reservationsanslutas till andra försäkringar än olycksfallsförsäkring. En gruppmedlem som inte är fullt arbetsför måste därför avböja anslutning till dessa andra försäkringar.

B. Obligatorisk grupp försäkring

Anslutning till en obligatorisk grupp försäkring sker utan egen anmälan, dvs. varje gruppmedlem omfattas automatiskt av försäkringen genom gruppavtalet.

1.1.7 Förskydd – ett kostnadsfritt försäkringsskydd vid inträde i gruppen

Enligt de flesta gruppavtal finns rätt till ett kostnadsfritt obligatoriskt försäkringsskydd, så kallat förskydd, för nya gruppmedlemmar som är fullt arbetsföra och som i övrigt uppfyller kraven att anslutas till försäkringen, se punkt 1.1.5, vid inträdet i gruppen. Fullt arbetsför krävs dock inte för olycksfallsförsäkring. Förskydd innebär att varje ny gruppmedlem, under en period som bestäms i gruppavtalet – normalt 3 månader – omfattas av ett försäkringsskydd utan att behöva ansöka om försäkring eller betala premie. Efter den perioden upphör försäkringsskyddet om gruppmedlemmen inte har anslutits till försäkringen genom egen anmälan eller reservationsanslutning.

Av gruppavtalet och ansökningshandlingarna framgår om gruppavtalet omfattar förskydd och i sådana fall även hur lång tid förskyddet gäller och vilket försäkringsskydd som omfattas. Under den tid som förskyddet gäller kan gruppmedlem även utöka/höja försäkringsskyddet för sig själv eller för medförsäkrad och barn genom egen anmälan. Om utökningen/höjningen kräver hälsoprövning framgår detta av ansökningshandlingarna. Även det utökade/höjda försäkringsskyddet är kostnadsfritt under den tid förskyddet gäller.

Vid reservationsanslutning löper tiden för avböjande av försäkringen ut samtidigt som förskyddet.

1.1.8 Krävs någon hälsoprövning vid anslutning till försäkringen eller vid en höjning av försäkringsbeloppet?

Om anslutningen till försäkringen eller en utökning/höjning av försäkringsskyddet kräver hälsoprövning, framgår detta av ansökningshandlingarna eller gruppavtalet. För att försäkringen eller en utökning av försäkringen i så fall ska beviljas, krävs att den sökande är fullt arbetsför. Dessutom måste den sökande uppfylla Skandias krav vad gäller hälsotillstånd. Skandia har rätt att kräva de uppgifter och handlingar som behövs för att bedöma arbetsförmåga eller hälsotillstånd.

1.1.9 Finns någon särskild rätt till höjning av liv- och sjukförsäkringsbeloppet mot en förenklad hälsoprövning? (Optionsrätt)

Optionsrätt innebär att den försäkrade har rätt att höja försäkringsbeloppet för liv- och sjukförsäkring.

För att utnyttja optionsrätten ska den försäkrade ansöka om höjning av försäkringsbeloppet.

För att kunna nyttja optionsrätt krävs att

- försäkringen vid den tidpunkt en begäran om höjning görs har varit i kraft minst 1 år utan avbrott i Skandia
- den försäkrade är fullt arbetsför vid tidpunkten för ansökan om höjning av försäkringsbeloppet
- den försäkrade inte utnyttjat optionsrätten under ett år räknat bakåt i tiden från det att en ansökan om optionshöjning görs och
- den försäkrade inte fyllt 60 år vid ansökningstillfället.

Optionsrätt på Livförsäkring

Optionsrätt på livförsäkring innebär att den försäkrade, vid vissa inträffade händelser, har rätt att, inom 1 år från händelsen, utöka dödsfallskapitalet till närmast högre nivå i gruppavtalet, dock högst 10 prisbasbelopp per tillfälle. Optionshöjning tillåts upp till högst 20 prisbasbelopp. Försäkringsbeloppet får dock inte överstiga det högsta belopp som gruppavtalet medger.

En optionshändelse inträffar om den försäkrade

- inleder samboförhållande. Samboendet ska uppfylla de krav på samboende som uppställs i sambolagen.
- ingår äktenskap
- får arvsberättigat barn
- för eget bruk köper permanent bostad i Sverige som medför nytt eller utökat bolån. Den försäkrade ska vara bolånetagare till minst 50 procent och vara folkbokförd på bostaden.

Optionsrätt på Sjukförsäkring

Endast sjukförsäkring med ett fast försäkringsbelopp angivet i kronor omfattas av optionsrätten. Försäkring vars försäkringsbelopp påverkas av prisbasbeloppets förändring omfattas inte av optionsrätten.

Optionsrätt på sjukförsäkring innebär att den försäkrade har rätt att utöka försäkringsbeloppet med en nivå, dvs. högst 700 kr. Försäkringsbeloppet får dock inte överstiga det högsta belopp som gruppavtalet medger för den inkomst den försäkrade har.

Om den försäkrade drabbas av nedsatt arbetsförmåga inom 1 år från det att höjningen trädde i kraft och den nedsatta arbetsförmågan helt eller delvis uppkommit på grund av sjukdom som visat symtom eller olycksfall som inträffat före det att höjningen trädde i kraft, beräknas ersättningen utifrån det försäkringsbelopp som gällde före höjningen. Ersättning utifrån det höjda beloppet kan i sådant fall lämnas tidigast då den försäkrade varit fullt arbetsför under en sammanhängande period om minst 1 år.

1.1.10 När börjar försäkringen gälla?

A. Frivillig gruppförsäkring

Anslutning genom egen anmälan

En frivillig gruppförsäkring gäller från och med dagen efter anmälan om anslutning till försäkringen görs till Skandia under förutsättning att ansökan beviljas.

Om försäkringsbeloppet enligt gruppavtalet ska höjas eller försäkringsskyddet utökas av någon annan anledning, gäller höjningen/utökningen från och med dagen efter ansökan om ändring görs till Skandia, under förutsättning att ansökan beviljas.

Om begärda handlingar inte kommer in till Skandia, kan det medföra att den sökta försäkringen inte kan beviljas eller att den sökta höjningen/utökningen av försäkringsskyddet inte kan ske. Ansökan om utökning av befintlig försäkring och/eller anmälan om ytterligare försäkringsmoment kan inte göras efter det att Skandia och/eller den andra avtalsparten har sagt upp gruppavtalet till upphörande. Detta gäller inte när försäkringsskydd följer nyanställning/nytt medlemskap.

Anslutning genom reservationsanslutning

Om anslutning till en frivillig gruppförsäkring sker genom att en gruppmedlem reservationsanslutits till försäkringen, dvs. låter bli att tacka nej till försäkringen inom viss tid, anses försäkringen börja gälla när tiden för avböjande går ut.

Förskydd

Förskyddet gäller, om inget annat anges i gruppavtalet, från och med dagen efter det att gruppmedlemmen inträder i den grupp som bestäms av gruppavtalet.

B. Obligatorisk gruppförsäkring

En obligatorisk gruppförsäkring gäller, om inget annat anges i gruppavtalet, från och med dagen efter gruppavtalet ingicks eller, om någon inträder i gruppen senare, från och med dagen efter inträdet.

1.1.11 Hur länge gäller försäkringen?

En gruppförsäkring gäller längst till dess den försäkrade gruppmedlemmen eller den medförsäkrade uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern, normalt vid utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år. Slutåldern framgår även av försäkringsbeskedet.

Försäkrad gruppmedlem

Gruppförsäkringen upphör dessförinnan att gälla bl.a.

- vid utgången av den månad gruppmedlemmen inte längre tillhör den grupp av personer som enligt gruppavtalet kan försäkras
- när gruppförsäkringen sägs upp av en gruppmedlem
- när förskyddet löper ut utan att den försäkrade har anslutits till försäkringen
- när premien inte betalas i rätt tid och försäkringen upphör enligt punkten 1.3.2 i dessa villkor
- när gruppavtalet upphör att gälla efter uppsägning av gruppen eller
- när gruppförsäkringen sägs upp av Skandia.

För den som har försäkring med efterskydd gäller vad som anges i avsnitt 1.2.2.

Vid frivillig gruppförsäkring har en försäkrad gruppledare rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra.

Vid obligatorisk gruppförsäkring kan en medlem i gruppen när som helst genom anmälan förklara sig avstå från försäkringen. Sådan anmälan kan även ske hos gruppföreträdaren.

Medförsäkrad

Utöver vad som anges under Försäkrad gruppledare ovan gäller följande för medförsäkrad.

Om gruppledarens försäkring upphör, upphör också den medförsäkrades försäkring att gälla. Den medförsäkrades försäkring upphör dessutom att gälla dessförinnan vid utgången av den månad då

- medförsäkrad uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern, normalt vid utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år.
- gruppledaren avlider eller
- äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppledaren upplöses.

Övergångsbestämmelse för medförsäkrad

För medförsäkrad som senast den 31 december 2015 uppnått den aktuella slutåldern enligt gruppavtalet, normalt 65 år, gäller inte reglerna ovan om att försäkringen upphör att gälla då den försäkrade uppnår slutåldern. För dem gäller istället motsvarande lydelse enligt 2015 års villkor för gruppförsäkring, dvs.: Gruppförsäkringen gäller längst till dess gruppledaren uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern. En trygghetskapitalförsäkring upphör dessförinnan när ersättning på grund av helt nedsatt arbetsförmåga har betalats ut från försäkringen, dock senast vid utgången av den månad den försäkrade fyller 65 år. En sjukförsäkring för medförsäkrad upphör dessförinnan att gälla senast vid utgången av den månad den försäkrade fyller 65 år. En vårdförsäkring upphör vid utgången av den månad som den försäkrade fyller 65 år. Avvikelse från detta kan dock gälla och framgår då av försäkringsbesked och gruppavtal.

Om gruppavtalet har en annan förfallodag än den 31 december 2015, gäller denna övergångsbestämmelse istället för medförsäkrad som senast vid avtalets förfallodag närmast efter den 31 december 2015 uppnått den aktuella slutåldern.

Barn

Utöver vad som anges under Försäkrad gruppledare ovan gäller följande för barnförsäkring.

”Barnförsäkring – olycksfall och sjukdom” gäller längst till och med utgången av det kalenderår under vilket barnet fyller 25 år, respektive 20 år för ”Barnolycksfallsförsäkring”.

Om gruppledarens gruppförsäkring upphör att gälla dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla. Försäkring som gäller för barn till gruppledarens make/sambo upphör också att gälla om barnet inte längre är folkbokfört på gruppledarens adress.

När försäkrat barn uppnår slutåldern i ”Barnförsäkring – olycksfall och sjukdom” har barnet rätt att teckna vidareförsäkring enligt punkt 1.5.4.

När en person inte längre ska vara försäkrad

En gruppledare ska snarast anmäla till gruppföreträdaren eller Skandia

- om gruppledaren eller den medförsäkrade inte längre kan omfattas av gruppförsäkringen
- när det yngsta försäkrade barnet uppnått den slutålder som anges i gruppavtalet.

Övrigt

Giltighetstiden för försäkringarna kan inte förlängas efter uppnådd slutålder, när den upphört, t.ex. på grund av att anställning/medlemskap upphört, eller av annan anledning inte längre är gällande, genom att premie betalas för tid efter det försäkringen upphört.

1.1.12 Får försäkringen överlåtas eller pantsättas?

Gruppförsäkringen får inte överlåtas eller pantsättas

1.1.13 Vad händer om någon uppgift är oriktig eller ofullständig?

En oriktig eller ofullständig uppgift om förhållanden som har betydelse för hur försäkringsrisken bedöms kan medföra att Skandia säger upp försäkringen för att den ska upphöra eller ändras och att Skandias ansvar för inträffade försäkringsfall begränsas eller helt bortfaller. I sådant fall har Skandia rätt att kräva tillbaka redan lämnad ersättning av den försäkrade.

Premie som har betalats in för tid fram till dess försäkringen upphör att gälla eller ändras betalas inte tillbaka.

1.2 FÖRSÄKRINGSSKYDDET

1.2.1 Vilket skydd ger försäkringen?

Försäkringsvillkoren beskriver de försäkringar som kan ingå i gruppavtalet.

Försäkringens omfattning och eventuella avvikelser från villkoren framgår av försäkringsbeskedet eller gruppavtalet.

Den försäkrade ska omgående påtala eventuella fel och brister i försäkringsbeskedet eller motsvarande handling för Skandia.

1.2.2 Vad innebär efterskydd?

Om en gruppledare före uppnådd slutålder i gruppavtalet utträder ur gruppen upphör Skandias ansvar mot gruppledaren och en medförsäkrad 3 månader efter utträdet (efterskydd). Om en make är medförsäkrad och äktenskapet eller det registrerade partnerskapet upplöses, upphör ansvaret mot den medförsäkrade 3 månader efter äktenskapet eller det registrerade partnerskapet har upplösts. Ansvaret mot en medförsäkrad sambo upphör 3 månader efter det att samboförhållandet har upphört. Om en gruppledare avlider, upphör ansvaret mot den medförsäkrade 3 månader efter det att gruppledaren avlidit.

Vid försäkringsfall som inträffar under efterskyddstiden gäller försäkringen med de försäkringsbelopp och villkor som gällde närmast före efterskyddstiden.

I vilka fall gäller inte något efterskydd?

Efterskydd gäller inte

- i den utsträckning den försäkrade har fått eller uppenbarligen kan få samma slags försäkringsskydd som tidigare på något annat sätt t.ex. annan gruppförsäkring eller fortsättningsförsäkring
- när den försäkrade uppnått slutåldern i gruppavtalet. Om slutåldern uppnås under efterskyddstiden upphör efterskyddet vid denna tidpunkt.
- när den försäkrade, avseende varje aktuell försäkring i sig, t.ex. livförsäkring och sjukförsäkring, har varit försäkrad under kortare tid än 6 månader
- om försäkringstagaren själv valt att säga upp försäkringen men fortfarande tillhör den försäkringsberättigade gruppen
- om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen eller
- om Skandia har sagt upp försäkringen till försäkringstidens utgång.

1.2.3 Hur värdesäkras försäkringen?

Om försäkringsbeloppet uttrycks i prisbasbelopp bestäms försäkringsbeloppet i kronor utifrån prisbasbeloppets storlek då försäkringsfallet inträffat om inte annat framgår av försäkringsvillkoret.

1.3 PREMIE OCH PREMIEBETALNING

1.3.1 Hur betalas premien?

Premien beräknas för 1 år i sänder. Premieberäkning sker utifrån den försäkrades ålder.

Premien ska betalas senast på förfallodagen.

Förfallodagen för den första premieperioden är tidigast 14 dagar från den dag då Skandia skickade ett krav på premien.

Förfallodagen för senare premieperioder är tidigast 1 månad från den dag då Skandia skickade ett krav på premien.

1.3.2 Upphör försäkringen om premien inte betalas i tid?

Om premien inte betalas i rätt tid och dröjsmålet inte är av ringa betydelse, får Skandia säga upp försäkringen eller begränsa sitt ansvar enligt dessa villkor.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att Skandia skickar meddelande om uppsägning, om premien inte betalas inom denna tid.

Om premien för en frivillig gruppförsäkring inte har kunnat betalas inom denna tid på grund av att gruppmedlemmen har blivit svårt sjuk, berövats friheten, inte fått ut pension eller lön från sin huvudsakliga anställning eller något liknande hinder, får uppsägningen dock verkan först 1 vecka efter det att hindret är borta, dock senast 3 månader efter 14-dagarsfristens utgång. Även en medförsäkrads försäkring förblir i så fall i kraft under motsvarande tid.

Om ett dröjsmål med premien för en frivillig gruppförsäkring beror på försummelse av någon som på grund av gruppavtalet förmedlar premien, får uppsägningen verkan för en gruppmedlem och en medförsäkrad först 1 vecka efter det att gruppmedlemmen själv har fått kännedom om dröjsmålet.

1.3.3 Kan försäkringen återupplivas?

Om en frivillig gruppförsäkring sagts upp på grund av dröjsmål med någon annan premie än den första och uppsägningen fått verkan, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning om det utestående premiebeloppet betalas inom 3 månader från utgången av den frist om 14 dagar som anges ovan. Om försäkringen återupplivas, ansvarar Skandia för försäkringen från och med dagen efter den dag då premiebeloppet betalades. Inträffat försäkringsfall dessförinnan är Skandia fritt från ansvar, dvs. under perioden mellan då uppsägningen fått verkan och dagen efter den dag då utestående premiebelopp betalades. Försäkringen kan dock inte återupplivas endast för den medförsäkrade.

Dessa regler gäller även för en obligatorisk gruppförsäkring. Försäkringen kan dock endast återupplivas för hela gruppen.

När premien höjts eller dessa villkor ändrats under tiden en försäkring varit obetald och sedan återupplivas, ska – på Skandias anmodan – den högre premien betalas och de ändrade villkoren gälla.

1.4 UTBETALNING AV ERSÄTTNING

1.4.1 Hur gör man för att få ut ersättning?

Den som vill få ut ersättning från försäkringen ska alltid anmäla detta till Skandia så snart detta är möjligt. På skandia.se/grupp kan den försäkrade anmäla skada digitalt eller på särskilda blanketter.

Den som begär ersättning ska utan kostnad för Skandia skaffa och skicka in de handlingar och övriga upplysningar som Skandia anser ha betydelse för bedömningen av sin ansvarighet.

Om begärda handlingar och övriga upplysningar inte kommer in till Skandia, kan det medföra att Skandia inte kan bedöma rätten till ersättning. I så fall kan någon ersättning inte lämnas.

Skandia kan bestämma att den försäkrade ska låta sig undersökas hos en särskilt anvisad läkare. Skandia bekostar i så fall undersökningen och de resor inom Sverige som krävs för den.

Om Skandia begär det, ska den försäkrade lämna sitt medgivande till att Skandia hämtar in upplysningar från läkare, annan vårdpersonal, sjukhus, annan vårdinrättning, försäkringsbolag, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning, Skatteverket eller annan myndighet, upplysningsföretag samt arbetsgivare för att bedöma sin ansvarighet. Om Skandia hämtar in upplysningar efter ett sådant medgivande, börjar månadsfristen enligt punkt 1.4.2 att löpa först när Skandia har fått de begärda upplysningarna.

Den som begär ersättning vid sjukdom eller olycksfallsskada ska

- utan dröjsmål efter försäkringsfallet anlita behörig läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut,
- tillse att vården dokumenteras i journal,
- stå under fortlöpande tillsyn av läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut under sjuktiden,
- följa läkarens, sjuksköterskans eller fysioterapeutens instruktioner och
- följa Skandias anvisningar.

Ersättningen kan annars av Skandia sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

1.4.2 När betalas ersättning och eventuell dröjsmålsränta ut?

Ersättning ska betalas ut senast 1 månad efter det att rätten till utbetalning uppstått och den som gör anspråk på ersättningen har fullgjort sina skyldigheter enligt punkt 1.4.1 ovan. Om det finns anledning att utreda om någon uppgift till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, behöver ersättningen dock inte betalas ut förrän 1 månad efter det att en sådan utredning avslutats. Utredningen ska bedrivas skyndsamt.

Om ersättningen betalas ut senare, betalar Skandia dröjsmålsränta enligt räntelagen. Utöver detta ansvarar Skandia inte för en eventuell förlust till följd av att en utredning om försäkringsfallet eller utbetalningen fördröjs.

Om ersättningen inte kan betalas ut inom den tid som anges i första stycket ovan på grund av myndighetsåtgärd, krigshandling, strejk, lockout, bojkott, blockad eller någon annan liknande händelse, betalas ersättningen ut senast 1 månad efter det att hindret upphört.

1.4.3 Preskriptionsregler

Preskriptionsregler gäller enligt försäkringsavtalslagen. Reglerna innebär bland annat följande.

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringskydd måste väcka talan inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till Skandia inom den tid som anges ovan, är fristen att väcka talan alltid minst 6 månader från det att Skandia har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

Om talan inte väcks enligt ovan går rätten till försäkringsskydd förlorad.

1.5 FÖRSÄKRINGSSALTERNATIV NÄR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR

1.5.1 Får den försäkrade teckna fortsättningsförsäkring?

A. Lagstadgad rätt till fortsättningsförsäkring

Den försäkrade har rätt att få ett likvärdigt skydd genom att teckna lagstadgad fortsättningsförsäkring i Skandia eller något annat försäkringsbolag som Skandia anvisar, om

- gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida
- eller
- Skandias ansvar upphör på grund av att Skandia har sagt upp försäkringen till försäkringstidens utgång.

Medförsäkrad

En medförsäkrad har också rätt att teckna lagstadgad fortsättningsförsäkring om

- gruppmedlemmen inte betalar premien och försäkringen därför, efter uppsägning, upphör att gälla.

Obligatorisk gruppörsäkring

Vid obligatorisk gruppörsäkring kan en försäkrad också ha rätt att teckna lagstadgad fortsättningsförsäkring om

- Skandia säger upp försäkringen på grund av att premien inte betalats i rätt tid.

Av gruppavtalet framgår om den försäkrade inte har rätt till fortsättningsförsäkring.

I vilka fall gäller inte rätt till lagstadgad fortsättningsförsäkring?

Den försäkrade har inte rätt till lagstadgad fortsättningsförsäkring

- i den utsträckning som han eller hon på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få samma slags skydd som tidigare
- om han eller hon har varit försäkrad under kortare tid än 6 månader.

B. Utökad rätt till fortsättningsförsäkring

Den försäkrade har även rätt att få ett fortsatt försäkringsskydd genom att teckna fortsättningsförsäkring enligt utökad rätt i Skandia, om

- den försäkrade väljer att inte längre vara försäkrad i samband med att gruppavtalet ändras för att försäkringsbeloppet ska höjas
- eller
- gruppmedlemmen före 67 års ålder, av någon annan anledning än vad som sägs i punkten 1.5.1 A ovan, lämnar gruppen av de personer som kan försäkras enligt gruppavtalet, t.ex. slutar sin anställning eller avslutar ett medlemskap i en förening eller ett förbund.

Medförsäkrad

En medförsäkrad har också rätt att teckna denna fortsättningsförsäkring om

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

I vilka fall gäller inte den utökade rätten till fortsättningsförsäkring?

Den försäkrade har inte rätt till denna fortsättningsförsäkring om han eller hon

- varit försäkrad under kortare tid än 6 månader
- vid tecknandet av fortsättningsförsäkringen inte är bosatt och folkbokförd i Sverige.

Det är de försäkringar och belopp som Skandia vid var tid erbjuder som kan tecknas enligt denna utökade rätt till fortsättningsförsäkring.

C. Gemensamt för A och B

Barn

Om en gruppmedlems gruppörsäkring upphör att gälla och ett barn under 25 år är försäkrat i barnförsäkringen eller ett barn under 20 år är försäkrat i barnolycksfallsförsäkringen, kan gruppmedlemmen teckna fortsättningsförsäkring med samma omfattning och belopp som vid var tid erbjuds för barnförsäkring i Skandias fortsättningsförsäkring.

Hälsokrav

Det krävs inte någon hälsoprövning för att teckna fortsättningsförsäkring.

Hur länge kan en fortsättningsförsäkring gälla?

En fortsättningsförsäkring kan tecknas att gälla längst till utgången av den månad då den försäkrade fyller 67 år. Barnförsäkringen gäller längst till utgången av det kalenderår den försäkrade fyller 25 år under förutsättning att gruppmedlemmen dessförinnan inte uppnått slutåldern 67 år. När ett barn

som är försäkrat uppnår slutåldern i barnförsäkringen, har barnet rätt att teckna vidareförsäkring enligt punkt 1.5.4.

Ansökan

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från den dag föregående grupp-försäkring upphörde att gälla eller gruppavtalet ändrades.

Övrigt

Premien för fortsättningsförsäkringen bestäms efter den försäkrades egen ålder och beräknas enligt en särskild tariff.

För fortsättningsförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

1.5.2 Vem får teckna jobbavidareförsäkring?

En försäkrad som uppnått slutåldern i gruppavtalet och har kvar sin anställning hos gruppavtalsparten har möjlighet att teckna en jobbavidareförsäkring inom 3 månader från försäkringstidens slut. En jobbavidareförsäkring i Skandia får endast tecknas av gruppmedlem som under de senaste 6 månaderna omfattats av grupp-försäkring i Skandia och som vid tecknandet är bosatt och folkbokförd i Sverige.

Jobbavidareförsäkringen kan omfatta liv-, sjuk-, olycksfalls- och barnförsäkring. En gruppmedlem får teckna de försäkringar med belopp som närmast motsvarar den omfattning som gällde enligt det tidigare gruppavtalet.

Det är de försäkringar och belopp som Skandia vid var tid erbjuder som kan tecknas enligt denna möjlighet till jobbavidareförsäkring. För jobbavidareförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

Hälsokrav

Det krävs inte någon hälsoprövning för att ansluta sig till liv-, olycksfalls- och barnförsäkring. För att ansluta sig till sjukförsäkringen krävs att den sökande är fullt arbetsför. Skandia har rätt att kräva in de uppgifter och handlingar som behövs för att bedöma arbetsförmågan.

Hur länge kan en jobbavidareförsäkring gälla?

En jobbavidareförsäkring som avser liv-, sjuk-, olycksfalls- och barnförsäkring kan tecknas att gälla längst till utgången av den månad då den försäkrade fyller 69 år.

Barnförsäkringen gäller dock längst till utgången av det kalenderår det försäkrade barnet fyller 25 år.

När ett barn som är försäkrat uppnår slutåldern i barnförsäkringen har barnet möjlighet att teckna vidareförsäkring enligt punkt 1.5.4.

Ansökan

Ansökan om jobbavidareförsäkring ska göras inom 3 månader från den dag föregående grupp-försäkring upphörde att gälla.

Vårdförsäkring för privatperson

En gruppmedlem, som under de senaste 6 månaderna omfattats av en grupp-vårdförsäkring, har möjlighet att i samband med utträde ur gruppen teckna motsvarande individuella vårdförsäkring när gruppmedlemmen uppnår slutåldern för grupp-vårdförsäkringen.

Den försäkrade har möjlighet att utan hälsoprövning ansöka om motsvarande individuella vårdförsäkring enligt normala försäkringsvillkor men med särskild premietariff. Möjligheten att teckna individuell vårdförsäkring gäller under 3 månader från det att försäkringen upphört.

1.5.3 Får den försäkrade teckna seniorförsäkring?

En försäkrad gruppmedlem och en medförsäkrad, som omfattas av liv- och/eller olycksfallsförsäkring, har rätt att i samband med ett utträde ur gruppavtalet anslutas till Skandias seniorförsäkring vid

- ålderspensionering
- eller
- uppnående av slutåldern för gruppavtalet.

Endast den som under de senaste 6 månaderna varit försäkrad i en grupp-försäkring i Skandia får teckna seniorförsäkring i Skandia.

Seniorförsäkringen kan omfatta liv- och olycksfallsförsäkring. En försäkrad har rätt att endast teckna seniorförsäkring av samma typ som de försäkringar som den försäkrade haft i det tidigare gruppavtalet.

Det är de försäkringar och belopp som Skandia vid var tid erbjuder som kan tecknas enligt denna möjlighet till seniorförsäkring.

Det krävs inte någon hälsoprövning för att få anslutas till seniorförsäkringen.

Ansökan om seniorförsäkring ska göras inom 3 månader från utträdet ur gruppavtalet. För seniorförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

Vårdförsäkring för privatperson

En försäkrad gruppmedlem och en medförsäkrad, som under de senaste 6 månaderna omfattats av en grupp-vårdförsäkring, har möjlighet att i samband med utträde ur gruppen teckna motsvarande individuella vårdförsäkring vid

- ålderspensionering
- eller
- uppnående av slutåldern för grupp-vårdförsäkringen.

Den försäkrade har möjlighet att utan hälsoprövning ansöka om motsvarande individuella vårdförsäkring enligt normala försäkringsvillkor men med särskild premietariff. Möjligheten att teckna individuell vårdförsäkring gäller under 3 månader från det att försäkringen upphört.

1.5.4 Vem får teckna vidareförsäkring?

En försäkrad som uppnått slutåldern för "Barnförsäkring – olycksfall och sjukdom" har möjlighet att utan hälsoprövning teckna en vidareförsäkring inom 3 månader från försäkringstidens slut. En vidareförsäkring i Skandia får endast tecknas av den som under de senaste 6 månaderna omfattats av "Barnförsäkring – olycksfall och sjukdom" i Skandia och som vid tecknandet är bosatt och folkbokförd i Sverige.

Vidareförsäkringen innehåller en livförsäkring och en olycksfallsförsäkring alternativt en sjuk och olycksfallsförsäkring.

Ansökan sker på särskild blankett som ska vara Skandia tillhanda inom 3 månader från försäkringstidens slut.

För vidareförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

1.6 ÖVRIGT

1.6.1 Får Skandia registrera anmälda skador?

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

2. Livförsäkring

Livförsäkringen omfattar:

- Dödsfallskapital
- Barnlivförsäkring

2.1 DÖDSFALLSKAPITAL

Dödsfallskapet betalas ut om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

För varje försäkrad gäller vid varje tidpunkt ett bestämt försäkringsbelopp – det försäkringsbelopp för livförsäkring som beviljats av Skandia.

Dödsfallskapet utgörs av försäkringsbeloppet för livförsäkring efter eventuell åldersreduktion enligt gruppavtalet. Försäkringsbeloppet reduceras dock inte om den försäkrade har arvsberättigade barn under 20 år vid försäkringsfallet.

Av försäkringsbeskedet och gruppavtalet framgår försäkringens omfattning, försäkringsbelopp och eventuell åldersreduktion.

2.1.1 Förmånstagarförordnande

Förmånstagare till dödsfallskapet är, om inte den försäkrade skriftligen anmält något annat förordnande till Skandia, i nedan angiven ordning:

- a) make, registrerad partner eller sambo
- b) arvingar.

Avvikande förmånstagarförordnande

Om den försäkrade gruppen har ett förmånstagarförordnande som avviker från förordnandet ovan, framgår detta av gruppavtal

Särskilt upprättat förmånstagarförordnande

Den försäkrade kan skriva ett eget förmånstagarförordnande. Ett sådant särskilt förordnande ska, för att vara gällande, under-tecknas egenhändigt av den försäkrade och skickas till Skandia. Skandia tillhandahåller en särskild blankett för ändamålet, som kan skrivas ut från skandia.se/grupp.

Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

Vad händer med förordnandet om gruppmedlemmen byter grupp?

Ett förmånstagarförordnande som den försäkrade upprättat särskilt förfaller när försäkringen upphör.

Dessutom förfaller det särskilda förordnandet vid tecknande av (vid en övergång till) fortsättningsförsäkring eller seniorförsäkring.

Om gruppmedlemmen byter grupp till följd av en åtgärd från arbetsgivaren – t.ex. beroende på organisatoriska skäl – består dock det särskilt upprättade förordnandet.

Vad händer vid äktenskapsskillnad?

Ett förordnande till förmån för en make upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad eller ansökan om upplösning av partnerskap kommit in till domstol, om det inte framgår av omständigheterna att den försäkrade varit av annan mening.

Vad händer om en förmånstagare avstår sin rätt?

Om en förmånstagare avlidit eller helt eller delvis avstår från sin rätt, inträder den eller de som enligt förordnandet därefter är berättigade i den avståendes ställe.

Den förmånstagare som avstår från sin rätt måste göra detta innan dödsfallskapet betalats ut.

Hur fördelas försäkringsbelopp till arvingar?

Vid utbetalning till arvingar som förmånstagare fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

2.2 BARNLIVFÖRSÄKRING

Denna försäkring ingår som en del av gruppmedlemmens eller den medförsäkrades livförsäkring. Försäkringen gäller för barns dödsfall och längst till utgången av den månad barnet fyller 20 år. Om livförsäkringen upphör dessförinnan, upphör också barnlivförsäkringen.

Vem är försäkrad?

Försäkrade är arvsberättigade barn till en gruppmedlem och/eller en medförsäkrad som tecknat livförsäkring.

Dödsfall

Vid dödsfall jämställs ett dödfött barn, som avlidit efter utgången av 22:a graviditetsveckan, med arvsberättigat barn.

Barn som ska adopteras

Ett utländskt barn som gruppmedlemmen avser att adoptera är försäkrat så snart det kommit till Sverige förutsatt att socialnämndens medgivande till adoptionen har erhållits. Om adoptionen inte kommer till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige.

Undantag

Ett barn omfattas inte av försäkringen om barnet vid den tidpunkt då livförsäkringen börjar gälla:

- har fyllt 16 år eller
- har föräldrar som beviljats vårbidrag/omvårdnadsbidrag av Försäkringskassan för barnet eller
- är intaget för vård vid sjukhus eller annan vårdinrättning eller vårdas utanför sjukhus/vårdinrättning men genom dess försorg.

Hur stort är försäkringsbeloppet?

Försäkringsbeloppet vid dödsfall är 1 prisbasbelopp.

Med prisbasbelopp menas det prisbasbelopp som gäller det år då rätten till utbetalning inträder.

Utbetalning

Om barnet avlider under försäkringstiden och före 20 års ålder, betalas försäkringsbeloppet ut till barnets dödsbo. I de fall som avses under "Dödsfall" respektive "Barn som ska adopteras" betalas försäkringsbeloppet ut till den gruppp medlem och/eller den medförsäkrade som tecknat livförsäkring.

3. Sjukförsäkring

Försäkringen omfattar de av de följande momenten som angivits i försäkringsbeskedet och gruppavtalet:

- Sjukersättning
- Ersättning för kristerapi – psykologtjänster (Krisförsäkring)
- Hälsoförsäkring Grupp

3.1 SJUKERSÄTTNING

Syftet med en sjukförsäkring är att ge ersättning för en del av det bortfall av arbetsinkomsten som följer av en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av nedsatt arbetsförmåga till minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, har han eller hon rätt att få sjukersättning från Skandia efter avtalad karenstid.

Ersättning lämnas under försäkringstiden. För försäkringsfall som har inträffat under perioden då förskydd gäller alternativt under kostnadsfri period vid reservationsanslutning vid annat tillfälle än vid inträde i gruppen (s.k. kampanjerbjudande) lämnas ingen sjukersättning efter det att förskyddet/den kostnadsfria perioden är slut, om försäkringen inte gäller för tid därefter.

Karenstid

Karenstiden är normalt 90 dagar, men i vissa fall är den längre. Karenstidens längd framgår av försäkringsbeskedet och gruppavtalet.

3.1.1 Hur länge betalas ersättningen ut?

Ersättningstidens längd framgår av försäkringsbeskedet och gruppavtalet och är normalt längst

- 5 år
- eller
- fram till 67 års ålder.

3.1.1.1 Ersättning i 5 år

Försäkringen omfattar

- ersättning för en sammanhängande period av nedsatt arbetsförmåga om maximalt 5 år

eller

- totalt maximalt 5 års ersättning under en 7-årsperiod.

Denna begränsning av ersättningstiden gäller oavsett graden av nedsatt arbetsförmåga. Arbetsförmågan måste dock vara nedsatt till minst en fjärdedel.

Om den försäkrade varit fullt arbetsför under 12 månader mellan två sjukperioder, med undantag för kortare sjukperioder än 2 veckor, börjar en ny ersättningsperiod om ytterligare 5 år efter avtalad karenstid.

Ersättning utbetalas dock längst fram till den slutålder som

anges i gruppavtalet. När den försäkrade varit berättigad till maximal ersättning, upphör sjukförsäkringen att gälla. Den försäkrade kan under vissa förutsättningar återinträda i försäkringen. Detta regleras nedan.

En förutsättning för att ersättningen ska betalas ut är att den försäkrade betalar premie under såväl försäkringstiden som ersättningstiden, dock inte när rätt till premiefri tid föreligger enligt punkten 3.1.7.

Ersättningen är proportionell mot graden av nedsatt arbetsförmåga och betalas ut månadsvis i efterskott. En månad jämföras med 30 dagar när ersättningen beräknas.

Vad krävs för ett återinträde i försäkringen?

För att få återinträda i försäkringen sedan den maximala ersättningen betalats ut måste den sökande vara och ha varit fullt arbetsför under en sammanhängande period av 12 månader, med undantag för kortare sjukperioder än 2 veckor, räknat från den tidpunkt då den senaste sjukperioden upphörde. Inom 3 månader efter denna 12 månadersperiods slut har den sökande rätt att återinträda i försäkringen om han eller hon fortsätter att vara fullt arbetsför.

Den sökande måste själv ansöka om återinträde.

Rätten till återinträde finns kvar även i de fall den sökande har rätt till fortsättningsförsäkring.

Om premien höjs eller dessa villkor ändras under den tid då försäkringen inte gällt och den sökande ska återinträda, ska han eller hon på anmodan av Skandia betala den högre premien och de ändrade villkoren gälla.

3.1.1.2 Ersättning fram till 67 års ålder

Ersättningen betalas ut längst t.o.m. den månad den försäkrade fyller 67 år.

En förutsättning för att ersättningen ska betalas ut är att den försäkrade betalar premie under såväl försäkringstiden som ersättningstiden, dock inte när rätt till premiefri tid föreligger enligt punkten 3.1.7.

Ersättningen är proportionell mot graden av nedsatt arbetsförmåga och betalas ut månadsvis i efterskott. En månad jämföras med 30 dagar när ersättningen beräknas.

3.1.2 Hur bedöms nedsatt arbetsförmåga?

När den försäkrades arbetsförmåga bedöms gäller följande:

- Gradens av nedsättningen i arbetsförmågan bedöms efter den minskning i den försäkrades arbetsförmåga som kan anses ha framkallats av sådana symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas. Den försäkrade anses inte ha nedsatt arbetsförmåga om han eller hon kan utföra något slag av arbete som rimligen kan begäras med hänsyn till ålder, utbildning, tidigare verksamhet och bosättningsförhållanden.

Anmälan om nedsatt arbetsförmåga som kan ge rätt till ersättning från sjukförsäkringen ska göras till Skandia snarast möjligt efter sjukperiodens början.

Den som gör anspråk på ersättning ska styrka att försäkringsfall inträffat och ska uppfylla kraven i punkt 1.4.1.

3.1.3 Vad händer om arbetsförmågan ökar?

En försäkrad som får sjukersättning från Skandia på grund av nedsatt arbetsförmåga ska utan dröjsmål informera Skandia om den nedsatta arbetsförmågan upphör eller om graden av arbetsförmåga ökar.

Vilande aktivitetsersättning eller sjukersättning

Om en aktivitetsersättning, sjukersättning eller motsvarande ersättning helt eller delvis vilandeförklaras, anses den nedsatta arbetsförmågan ha upphört eller minskat i motsvarande grad.

Återkrav

Skandia har rätt att kräva tillbaka för mycket utbetald sjukersättning för tid efter det att den nedsatta arbetsförmågan upphörde eller minskade. Skandia har även rätt att kräva in för lite betald premie på motsvarande sätt.

3.1.4 I vilka fall kortas karenstiden?

Om den försäkrade inom 12 månader från en sjukperiods slut åter drabbas av nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel, förkortas karenstiden för den nya sjukperioden – om denna varar längre än 2 veckor – med den sammanlagda tiden för de sjukperioder som pågått mer än 2 veckor och helt eller delvis ligger inom de senaste 12 månaderna.

För att få karenstiden förkortad kan den försäkrade endast tillgodoräkna sig tid för sjukperioder under den tid då den försäkrade omfattats av gruppsjukförsäkring i Skandia.

3.1.5 I vilka fall begränsas ersättningstiden?

Ersättningstiden begränsas, om den försäkrade under de senaste 2 åren innan sjukförsäkringen började gälla drabbats av nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel mer än 30 dagar i följd och på nytt drabbas av nedsatt arbetsförmåga på grund av samma sjukdom eller olycksfall inom 2 år från den dag sjukförsäkringen började gälla.

Hur begränsas ersättningstiden?

Den försäkrade får ersättning längst under så lång tid som förflutit från hans eller hennes nedsatta arbetsförmåga före anslutningen till försäkringen fram till den tidpunkt som den försäkrade på nytt drabbats av nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel på grund av samma sjukdom eller olycksfall.

Det ska således fastställas hur många dagar friskperioden varat mellan de två perioderna av nedsatt arbetsförmåga. Om den försäkrade haft fler än en period av nedsatt arbetsförmåga som gör denna begränsning aktuell, räknas tiden från det att den sista av dessa perioder slutade. Friskperiodens antal dagar är den längsta tid som den försäkrade kan få ersättning på grund av sjukdomen eller olycksfallet.

Begränsningen tillämpas, även om den nedsatta arbetsförmågan efter det att sjukförsäkringen började gälla helt eller delvis beror på den tidigare sjukdomen eller olycksfallsskadan.

Vad gäller om sjukperioden avbryts?

Om den försäkrade återfår arbetsförmågan efter kortare tid än den längsta möjliga ersättningstiden, kan de resterande ersättningsdagarna utnyttjas vid en senare sjukperiod.

Om en friskperiod varar längre än 2 år, gäller inte de ovanstående begränsningarna om den försäkrade senare drabbas av nedsatt arbetsförmåga som orsakas av samma sjukdom eller olycksfallsskada.

Vad gäller om försäkringen ändrats från rörlig karens?

Om utbetalningen har upphört på grund av reglerna ovan och den försäkrade därefter skulle ha blivit berättigad till ersättning enligt det gruppavtal som gällde före ändringen, ska ersättning åter betalas ut med det belopp som gällde enligt det tidigare gruppavtalet. Med tidigare sjukdom jämföras tidigare inträffat olycksfall.

3.1.6 Om försäkringen har rörlig karens

Om försäkringen har rörlig karens betalas högst en så stor del av försäkringsbeloppet ut som svarar mot graden av aktivitetsersättning eller sjukersättning, dock lägst en fjärdedel. Den försäkrade får rätt till ersättning den dag han eller hon enligt Försäkringskassans beslut har rätt till aktivitetsersättning eller sjukersättning oavsett beslutsdatum.

3.1.7 När föreligger rätt till premiefri tid?

En försäkrad som får ersättning från gruppsjukförsäkringen har rätt till premiefri tid om han eller hon av Försäkringskassan beviljas aktivitetsersättning eller sjukersättning till minst en fjärdedel. Under den premiefria tiden betalas inte någon premie för gruppsjukförsäkringen.

Premiefri tid inträder den 1:e i månaden efter den dag Skandia har erhållit ett beslut om att den försäkrade har beviljats aktivitetsersättning eller sjukersättning. Premiefri tid upphör den 1:e i månaden efter det att rätten till aktivitetsersättning eller sjukersättning har upphört. Den premiefria tiden upphör dock dessförinnan när maximal ersättning betalats ut från sjukförsäkringen eller när sjukförsäkringens slutålder uppnåtts.

3.1.8 Rätt till indextillägg – värdesäkring?

När en sjukperiod pågått sammanhängande i 12 månader, höjs ersättningen för den fortsatta sjukperioden genom indextillägg, om prisbasbeloppet stigit. Indextillägget motsvarar den procentuella ökningen av prisbasbeloppet sedan ersättningsbeloppet senast fastställdes. Om prisbasbeloppet stigit med mer än 10 procent, stannar dock indextillägget vid 10 procent.

3.1.9 Vad är och vad gäller om överförsäkring?

Med överförsäkring i Skandia menas att den försäkrades ersättning från sjukförsäkring i Skandia har större omfattning än vad som i Skandia, vid var tid, kan tecknas som en ny sjukförsäkring. Syftet med en sjukförsäkring är att ge ersättning för en del av det bortfall av arbetsinkomsten som följer av en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallsskada. För att ersättningsnivån från sjukförsäkringen inte ska bli för hög gäller regler om överförsäkring. Dessa överförsäkringsregler är utformade i förhållande till de teckningsregler som gäller för tecknande av sjukförsäkring i Skandia. En sådan sjukförsäkring kan, vid tidpunkten för tillkomsten av dessa villkor, vanligtvis tecknas till en sammanlagd ersättnings- och förmånsnivå motsvarande ca 90 procent* av arbetsinkomsten. Teckningsreglerna för sjukförsäkring kan dock ändras av Skandia. Sker en sådan ändring medför det att överförsäkringsreglerna anpassas i motsvarande mån.

För att undvika överförsäkring åligger det försäkringstagaren och den försäkrade att vid var tid kontrollera den ersättningsnivå som är möjlig att teckna i en sjukförsäkring i Skandia. Dessutom åligger det försäkringstagaren och den försäkrade att omgående underrätta Skandia om förändring av arbetsinkomst och andra ersättningar samt om ändring i arbetsförhållandena.

Om Skandia konstaterar att överförsäkring föreligger har Skandia rätt att begränsa sjukförsäkringens omfattning till vad som i Skandia kan tecknas som en ny sjukförsäkring. Om en ny sjukförsäkring överhuvudtaget inte skulle kunna tecknas, kan det innebära att sjukförsäkringen helt upphör att gälla.

Den försäkrade ska, på begäran av Skandia, lämna ett medgivande som ger Skandia rätt att inhämta upplysningar från myndighet och liknande inrättningar - t.ex. Försäkringskassan, Skatteverket, kreditupplysningsföretag och arbetsgivare - för att Skandia ska kunna bedöma sin ansvarighet.

**Gäller årsinkomst understigande 20 inkomstbasbelopp (ibb). För inkomst överstigande 20 ibb gäller andra regler. Inkomstbasbeloppet används bl.a. för beräkning av högsta pensionsgrundande inkomst (PGI-taket) och den allmänna pensionsavgiften. Inkomstbasbeloppet enligt 58 kap. 27§ socialförsäkringsbalken (2010:110)*

3.2 ERSÄTTNING FÖR KRISTERAPI – PSYKOLOGTJÄNSTER (KRISFÖRSÄKRING)

3.2.1 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen tillhandahåller kristerapi för den försäkrade vid någon av följande händelser som inträffar under försäkrings-tiden:

- egen allvarlig sjukdom
- makes/sambos allvarliga sjukdom eller
- eget barns allvarliga sjukdom – gäller vid allvarlig sjukdom som fastställs innan utgången av det år barnet fyller 25 år. Med eget barn avses den försäkrades arvsberättigade barn. Försäkringen gäller även för makes/sambos barn under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som den försäkrade.

Allvarlig sjukdom

Vid bedömning av allvarlig sjukdom används Socialstyrelsen beskrivning av vad begreppet allvarlig sjukdom kan omfatta. Denna beskrivning utgår ifrån 5 kriterier:

- 1) Ett väl avgränsat sjukdomstillstånd, baserat på verifierbara undersökningsfynd eller definitioner. Tillståndet ska ha adekvat varaktighet trots att behövliga insatser gjorts samt
- 2) Mycket omfattande funktionsnedsättning eller
- 3) Betydande funktionsnedsättning och progredierande tillstånd med sannolik risk för omfattande försämring av funktion inom det närmsta året eller
- 4) Efter lång tids sjukdom, fortsatt behov av omfattande krävande behandling eller
- 5) Betydande risk för mycket kraftig försämring inom 5 år.

Exempel på sjukdomstillstånd som betecknas som allvarliga utifrån angivna kriterier:

Sjukdomsgrupp	Diagnos
Infektioner	Svår HIV/AIDS
Tumörer	Maligna tumörsjukdomar
Nervsystemet	Svår skada av centrala- eller perifera nervsystemet orsakad av anoxi, ischemi, blödning, infektioner, förgiftningar, trauma, läkemedel och andra behandlingar.
	Svår Parkinsons sjukdom eller andra degenerativa sjukdomar i centrala nervsystemet.
	Svåra polyneuropatier eller polyradikulopatier
	ALS eller andra svåra neuromuskulära sjukdomar
	Svåra demenssjukdomar
	Epilepsi med dålig anfallskontroll
	MS eller andra svåra demyeliniserande sjukdomar
Ögon	Synförlust/mycket svår synskada
Psykiska sjukdomar	Schizofreni eller andra långvariga psykotiska syndrom
	Svår bipolär sjukdom eller svår depression
	Mycket omfattande utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsnedsättningar
	Svår ätstörning
	Svåra tvångssyndrom
	Svår personlighetsstörning
Cirkulationsorganen	Primär pulmonell hypertension
	Refraktär angina
	Svåra medfödda hjärtmissbildningar
	Svår hjärtsvikt
Andningsorganen	Svår kroniskt obstruktiv eller restriktiv lungsjukdom

Mag-/tarmsjukdom	Intestinal pseudoobstruktion
	Svår enteral dysmotilitet
	Svår kronisk leversvikt
	Svår Crohn's sjukdom med multipla komplikationer
Rörelseorganen	Svårt destruerande inflammatorisk ledsjukdom med allvarlig eller tydligt progredierande funktionsnedsättning
	Systemisk Lupus Erythematosus, SLE, med allvarligt organengagemang
	Systemisk skleros med allvarligt organengagemang
	Systemisk vaskulit med allvarligt organengagemang
	Primärt Sjögrens syndrom med allvarligt organengagemang

Kristerapi

Försäkrad som bedöms vara i behov av individuell kristerapi erbjuds maximalt 6 samtal per försäkringsfall hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Kristerapin tillhandahålls via Kriscentrum. All kristerapi sker i Sverige, dock med undantag då gruppmedlem är utlandsstationerad.

Om gruppmedlem är utlandsstationerad täcker försäkringen 6 behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, dock högst med den ersättning som tillämpas vid inköp av psykologtjänster av Kriscentrum i Sverige.

Med behandlingstillfälle avses en behandlingssession hos psykolog/psykoterapeut som normalt uppgår till 45 minuter.

Om den försäkrade drabbas av ny allvarlig sjukdom, som inte har samband med den tidigare diagnosen som beviljats ersättning för, anses ett nytt försäkringsfall föreligga. Om samband föreligger kan ersättning inte lämnas.

Resor

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäliga kostnader för resor i Sverige, då dessa överstiger 50 km per behandlingstillfälle. Resekostnader utomlands ersätts inte.

3.2.2 Vad omfattar inte försäkringen?

Försäkringen täcker inte:

- händelser som inträffat innan försäkringen började gälla.

3.2.3 Hur lång är ansvarstiden?

Ansvarstiden är alltid 1 år räknat från det datum då försäkringsfallet inträffade.

3.2.4 Hur gör man vid behov av kristerapi?

Vid behov av kristerapi inom Sverige kontaktas Skandia på telefon 08 534 804 65, som via Kriscentrum förmedlar kontakten

mellan den försäkrade och psykolog eller psykoterapeut. Kriscentrum har ett nätverk med psykologer och psykoterapeuter över hela landet.

Utlandsstationerad person tar själv kontakt med lämplig psykolog eller psykoterapeut i vistelselandet.

3.3 HÄLSOFÖRSÄKRING GRUPP

3.3.1 Var gäller försäkringen?

Försäkringen gäller i Sverige.

3.3.2 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen gäller för försäkringsfall som inträffar under försäkringstiden.

Tjänsterna som omfattas av försäkringen levereras i huvudsak via telefon eller via säker plattform för videosamtal.

Försäkringen omfattar samordning och insatser inom hälsa och arbetslivsinriktad rehabilitering vid risk för nedsatt arbetsförmåga/sjukskrivning i Sverige, enligt följande moment:

3.3.2.1 Hälso- och rehabvägledning

Den försäkrade får inledningsvis tillgång till hälso- och rehabvägledning av en hälso- och rehabvägledare. Hälso- och rehabvägledaren har en högskoleutbildning med rehabiliteringsinriktning såsom t.ex. fysioterapeut eller arbetsterapeut samt en utbildning till licensierad hälso- och rehabvägledare.

Försäkringen omfattar högst 6 samtalstillfällen för varje försäkringsfall med hälso- och rehabvägledare för Kartläggning och Samordning. Ett samtalstillfälle hos hälso- och rehabvägledare uppgår normalt till 15-45 minuter.

Hälso- och rehabvägledning sker hos en av Skandia anvisad hälso- och rehabvägledare efter kontakt med Hälso- och rehabvägledaren, se punkt 3.3.7.

Kartläggningssamtal

Hälso- och rehabvägledaren genomför en kartläggning av den försäkrades rehabiliterings- och anpassningsbehov t.ex. besvärssbild, tidigare rehabilitering och medicinska insatser, arbetssituation, livsstilsfrågor.

Samordning

Efter kartläggningssamtalet initierar och samordnar hälso- och rehabvägledaren försäkringens hälso- och rehabiliteringsstöd utifrån den försäkrades behov, se punkt 3.3.2.2.

3.3.2.2 Rehabilitering

Samtalsterapi

Försäkringen omfattar samtalsterapi för försäkrad med psykisk ohälsa. Samtalsterapin ska syfta till att den försäkrade ska kunna återgå i förvärvsarbete.

Samtalsterapin omfattar inledningsvis högst 3 behandlingstillfällen. För ytterligare behandling krävs en behandlingsplan som godkänns av hälso- och rehabvägledare.

Försäkringen omfattar totalt högst 6 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall. Med behandlingstillfälle avses en behandlingssession hos psykolog/psykoterapeut som normalt uppgår till 45 minuter.

Samtalsterapin sker hos en legitimerad psykolog/psykoterapeut som anvisas av Skandia.

Hållbar Karriär

Med Hållbar Karriär avses i dessa villkor karriärsrådgivning för ett mer hållbart arbete, arbetssituation och yrkesliv för att minska risk för ohälsa och sjukskrivning.

Syftet är att den försäkrade ska kunna fortsätta att arbeta hos befintlig arbetsgivare.

Försäkringen omfattar upp till 6 vägledningstillfällen per försäkringsfall.

3.3.3 Vad omfattar inte försäkringen?

Försäkringen omfattar inte:

- rehabilitering med undantag för det som beskrivs i punkten 3.3.2.2 om samtalsterapi
- kostnader för resor
- kostnader som ersätts av annan försäkring eller Försäkringskassa
- samordning och utredning enligt punkt 3.3.2 i samband med arbetsgivarens/företagets konkurs
- kostnader som uppstår när den försäkrade uteblir från ett avtalat besök/behandling enligt punkt 3.3.2. Detsamma gäller även om den försäkrade avbokar ett avtalat besök/behandling enligt punkt 3.3.2 inom 24 timmar före besöket/behandlingen. Kostnaden ska i detta fall betalas av den försäkrade.
- kostnader för tolk
- samordning med arbetsgivaren.

3.3.4 Finns andra begränsningar?

3.3.4.1 Hur lång är ansvarstiden?

Ansvarstiden är för:

- Hälso- och rehabvägledning - högst 1 år räknat från det att hälso- och rehabvägledningen enligt punkt 3.3.2.1 påbörjats. Hälso- och rehabvägledning anses ha påbörjats vid den första kontakten med hälso- och rehabvägledaren.

Ett nytt försäkringsfall, där samband finns med tidigare avslutat försäkringsfall, kan omfattas om den försäkrade varit fullt arbetsför och symptom-, behandlings- och medicineringsfri under en period om minst 12 sammanhängande månader från det tidigare försäkringsfallet.

3.3.4.2 Kostnader som kan ersättas från annat håll

Försäkringen täcker inte:

- kostnader som kan ersättas från annat håll enligt annan försäkring, lag, författning, konvention eller kollektivavtal.

3.3.4.3 Ansvar vid hälso- och sjukvård

Skandia ansvarar inte för något som kan ersättas av patient- eller läkemedelsförsäkring eller i övrigt där det föreligger ett vårdgivar- eller läkemedelsansvar t.ex. vid felbehandling. Vidare ansvarar Skandia inte heller i övrigt för någon skada som har uppkommit vid hälso- och sjukvård, t.ex. vid utredning, behandling, rådgivning, omvårdnad, läkemedelsförskrivning eller läkemedelsanvändning.

3.3.5 Gäller någon självrisk?

Försäkringen har ingen självrisk.

3.3.6 Hur gör man vid behov av hälso- och rehabvägledning?

Vid behov av hälso- och rehabvägledning kontaktas Hälso- lussen.

4. Trygghetskapitalförsäkring med diagnosförsäkring

4.1 VAD OMFATTAR FÖRSÄKRINGEN?

Trygghetskapitalförsäkringen omfattar:

- Trygghetskapital
- Diagnosförsäkring

Av försäkringsbeskedet och gruppavtalet framgår vad försäkringen omfattar. Trygghetskapitalet kan betalas ut vid bestående eller långvarig nedsättning av arbetsförmågan. Syftet med trygghetskapitalet är att vid bestående eller långvarigt nedsatt arbetsförmåga kompensera den försäkrade för viss del av den framtida inkomstförlust som sjukdom eller olycksfallsskada kan komma att medföra.

Diagnosförsäkringen kan betalas ut om den försäkrade drabbas av någon av de nedan angivna sjukdomarna.

4.1.1 Vad gäller för en försäkrad som drabbats av nedsatt arbetsförmåga innan trygghetskapitalförsäkringen började gälla och som tidigare omfattats av sjukkapitalförsäkringen?

En försäkrad vars sjukperiod började innan trygghetskapitalförsäkringen började gälla och vars nedsatta arbetsförmåga består utan avbrott får ersättning enligt de villkor som gällde den dagen som den nedsatta arbetsförmågan inträdde. Ersättning från diagnosförsäkringen kan dock betalas ut enligt bestämmelserna nedan.

4.1.2 Vad gäller för en försäkrad som drabbas av nedsatt arbetsförmåga efter det att trygghetskapitalförsäkringen börjat gälla?

En försäkrad vars sjukperiod började efter det att trygghetskapitalförsäkringen började gälla får ersättning enligt det villkor som gäller när rätten till ersättning inträder.

För en försäkrad som före 2011-01-01 uppfyllt en av förutsättningarna enligt punkt 4.2.1 nedan, betalas ersättning tidigast ut då även den andra förutsättningen uppfyllts.

4.2 TRYGGHETSKAPITAL

4.2.1 När finns rätt till trygghetskapitalersättning?

En försäkrad har rätt till ersättning enligt förutsättningarna nedan, om han eller hon under försäkringstiden

- drabbas av en *bestående nedsatt arbetsförmåga* till minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller olycksfallsskada eller
- haft en *nedsatt arbetsförmåga* till minst en fjärdedel under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod.

Vid sammanräkningen av de 3 åren bortses från perioder som inte överstiger 14 dagar.

Perioder av nedsatt arbetsförmåga som tidigare legat till grund för ersättning från förtidskapital eller sjukkapital kan inte ligga till grund för trygghetskapitalersättning.

Perioder av nedsatt arbetsförmåga före det att trygghetskapitalförsäkringen började gälla beaktas inte.

En försäkrad som, på grund av denna gruppförsäkring i Skandia, har fått trygghetskapital som motsvarar helt nedsatt arbetsförmåga kan inte få ytterligare trygghetskapital enligt denna försäkring.

4.2.2 Hur bedöms nedsatt arbetsförmåga?

Den försäkrades nedsatta arbetsförmåga bedöms enligt följande:

- Graden av nedsatt arbetsförmåga bedöms efter den minskning i den försäkrades arbetsförmåga som kan anses ha framkallats av sådana symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas. Den försäkrade anses inte ha nedsatt arbetsförmåga om han eller hon kan utföra något slag av arbete som rimligen kan begäras med hänsyn till ålder, utbildning, tidigare verksamhet och bosättningsförhållanden.

4.2.3 Hur bestäms ersättningen?

Ersättningens storlek bestäms av det försäkringsbelopp som gäller då han eller hon får rätt till ersättning samt graden av nedsatt arbetsförmåga. Ersättningen betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar graden av nedsatt arbetsförmåga. Ersättning kan lämnas med 25, 50, 75 eller 100 procent av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet reduceras med hänsyn till åldern enligt punkt 4.2.6.

Om rätten till ersättning grundar sig på att den försäkrade drabbats av en bestående nedsatt arbetsförmåga (se avsnittet Definitioner) utbetalas ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar graden av bestående nedsatt arbetsförmåga. Om rätten till ersättning grundar sig på att den försäkrade haft en nedsatt arbetsförmåga till minst en fjärdedel under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod, utbetalas ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den lägsta grad av nedsatt arbetsförmåga som förelegat under minst 11 av de sista 12 månaderna.

Ökad nedsättning av arbetsförmåga

Om den försäkrade under försäkringstiden blir berättigad till ersättning för en högre grad av nedsatt arbetsförmåga enligt bestämmelserna ovan, betalas en ersättning ut som motsvarar ökningen. Försäkringen måste vara gällande då rätten till ytterligare ersättning uppkommer. Försäkringsbeloppet reduceras med hänsyn till åldern enligt punkt 4.2.6.

Den ytterligare ersättningen utbetalas tidigast efter en period om 12 månader med ökad nedsatt arbetsförmåga och med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den lägsta grad av nedsatt arbetsförmåga som förelegat under minst 11 av de sista 12 månaderna.

Exempel: En försäkrads arbetsförmåga har varit nedsatt med 50 % i 2 år och 6 månader. Därefter är arbetsförmågan nedsatt med 100 % i ytterligare 1 år. Enligt ovan uppkommer rätten till ersättning när nedsättningen av arbetsförmågan varat i 3 år och ersättningen baseras på den lägsta grad av nedsatt arbetsförmåga som förelegat under minst 11 av de sista 12 månaderna. Vidare kan, vid en ökad nedsättning av arbetsförmågan, ytterligare ersättning utbetalas först när den ökande nedsättningen förelegat under 11 av de 12 sista månaderna.

I detta exempel blir det därför så här:

När den nedsatta arbetsförmågan har varat i 3 år har den lägsta graden av den nedsatta arbetsförmågan under 11 av de sista 12 månaderna uppgått till 50 %. Ersättning beräknas därför efter halvt nedsatt arbetsförmåga.

Ytterligare ersättning motsvarande ökningen av den nedsatta arbetsförmågan med 50 % utbetalas när ökningen har funnits i ytterligare 5 månader, dvs. efter sammanlagt 3 år och 5 månader.

Anmälan om ersättningsanspråk för trygghetskapital ska göras av den försäkrade till Skandia. Utbetalning av trygghetskapital sker efter sådan anmälan gjorts.

Om den försäkrade avlider sedan han eller hon fått rätt till ersättning från trygghetskapitalförsäkringen men innan ersättningen betalats ut, görs utbetalningen till den försäkrades dödsbo. Ersättningsbeloppet ska motsvara det som den försäkrade skulle ha haft rätt till före dödsfallet.

4.2.4 Hur stort är försäkringsbeloppet?

Det oreducerade försäkringsbeloppets storlek för trygghetskapital framgår av försäkringsbeskedet.

4.2.5 Vad gäller vid upprepad nedsättning av arbetsförmågan?

En försäkrad som har fått trygghetskapital från denna gruppförsäkring i Skandia motsvarande partiell nedsatt arbetsförmåga, därefter har erhållit full arbetsförmåga och sedan åter drabbats av nedsatt arbetsförmåga kan inte få ytterligare ersättning motsvarande den grad av nedsatt arbetsförmåga som redan har ersatts. Däremot kan ytterligare ersättning ges om den nedsatta arbetsförmågan överstiger den tidigare.

4.2.6 Hur reduceras försäkringsbeloppet med stigande ålder?

Försäkringsbeloppet reduceras med stigande ålder. Om den försäkrade fyllt 46 år reduceras det ursprungliga försäkringsbeloppet med 5 procent för varje år åldern överstiger 45 år lägst till 50 procent.

I tabellen nedan framgår hur reduktion av försäkringsbeloppet för trygghetskapitalet sker med hänsyn till den försäkrades ålder.

När ersättningen för en ökad nedsättning av arbetsförmågan beräknas, ges ersättning endast för den ökade nedsättningen.

Exempel: Vid 44 års ålder fick en försäkrad ersättning på grund av halvt nedsatt arbetsförmåga. Vid 47 års ålder ökade nedsättningen av arbetsförmågan till tre fjärdedelar. Den försäkrade får då ytterligare ersättning som motsvarar ökningen, det vill säga en fjärdedel. Försäkringsbeloppet reduceras med 10 % på grund av den försäkrades ålder vid tidpunkten för utökningen av den nedsatta arbetsförmågan.

Uppnådd ålder (år)	Kvarstående försäkringsbelopp efter åldersreduktion (procent av det oreducerade försäkringsbeloppet)
–45	100
46	95
47	90
48	85

49	80
50	75
51	70
52	65
53	60
54	55
55	50

4.3 DIAGNOSFÖRSÄKRING

4.3.1 Vilka diagnoser omfattas av försäkringen?

En försäkrad har rätt till ersättning enligt nedan om diagnosen, under försäkringstiden, har fastställts av läkare i Sverige.

Följande diagnoser omfattas av försäkringen

- Blindhet
- Cancer
- Dövhet
- Förlamning
- Förlorad talförmåga
- Förlust av hand, arm, fot eller ben
- HIV/AIDS
- Hjärtinfarkt
- Ideopatisk Parkinsons sjukdom
- Kranskärloperation - bypassoperation
- Kvarstående besvär av hjärnhinneinflammation (meningit)
- Kvarstående besvär av TBE
- Motorneuronsyndrom
- Multipel skleros - MS
- Neuroborrelios
- Operation av aorta vid förträngning eller aneurysm
- Operation av hjärtklaff/-ar genom öppen hjärtkirurgi
- Organtransplantation
- Stroke
- Upphörande av njurfunktion

För rätt till ersättning gäller följande:

Blindhet

Fullständig och bestående förlust av syn på båda ögonen.

Cancer

Diagnosen ska fastställas med någon av följande diagnoskoder C00 - C43, C45 - C97.

Dövhet

Fullständig och bestående förlust av hörsel på båda öronen.

Förlamning

Fullständig och bestående förlamning av en eller båda armarna och/eller ett eller båda benen.

Förlorad talförmåga

Fullständig och bestående förlust av talförmågan till följd av fysisk skada på stämbanden.

Förlust av hand, arm, fot eller ben

Försäkringen omfattar förlust av hand ovanför handled eller fot ovanför fotled.

HIV/AIDS

Diagnosen ska fastställas med någon av följande diagnoskoder B20-B24.

Hjärtinfarkt

Diagnosen ska fastställas med diagnoskoden I21.

Idiopatisk Parkinsons sjukdom

Diagnosen ska ha permanent påverkan på den motoriska funktionen och fastställas med diagnoskoden G20.9. Övriga former av Parkinsons sjukdom omfattas inte av försäkringen.

Kranskärloperation - bypassoperation

Operationen ska ha genomförts under försäkringstiden.

Kvarstående besvär av hjärnhinneinflammation (Meningit)

Diagnosen ska ha fastställts genom påvisande av bakterier i den försäkrades blod eller spinalvätska. Spinalvätskan ska innehålla tydliga tecken på inflammatorisk reaktion.

Kvarstående besvär av TBE

Diagnosen ska ha fastställts efter att TBE-specifika antikroppar påvisats i den försäkrades ryggmärgsvätska eller blod.

Motorneuronsyndrom

Diagnosen ska fastställas med diagnoskoden G12.2.

Multipel Skleros (MS)

Diagnosen ska fastställas med diagnoskod G35.

Neuroborrelios

Till följd av fästingbett. Diagnosen ska ha fastställts efter att borreliaspecifika antikroppar påvisats i den försäkrades ryggmärgsvätska eller blod.

Operation av aorta vid förträngning eller aneurysm

Försäkringen omfattar operation där hela eller del av aortan byts ut vid förträngning eller aneurysm. Operationen ska ha genomförts under försäkringstiden.

Operation av hjärtklaff/-ar genom öppen hjärtkirurgi

Försäkringen omfattar operation av en eller flera hjärtklaff/-ar genom öppen hjärtkirurgi. Operationen ska ha genomförts under försäkringstiden. Operation som genomförts utan öppen hjärtkirurgi omfattas inte av försäkringen.

Organtransplantation

Försäkringen omfattar organtransplantation där den försäkrade är mottagare av hjärta, lever, njure, lunga/-or, bukspottskörtel eller stamceller. Operationen ska ha genomförts under försäkringstiden.

Stroke

Diagnosen ska fastställas med någon av följande diagnoskoder I60, I61, I63 och I64.

Upphörande av njurfunktion

Med upphörande av njurfunktion avses slutstadiet av båda njurarnas funktion, vilket bedöms vara kroniskt. Den försäkrade ska erhålla peritoneal dialys, hemodialys eller njurtransplantation. Den dag sådan dialys inleds anses vara tidpunkten för diagnosens fastställande.

Ersättning lämnas en gång per diagnos. Vid ny primär cancer som inte har samband med tidigare cancerdiagnos kan dock ersättning lämnas mer än en gång.

Ersättning lämnas antingen för diagnosen organtransplantation eller någon av ovan angivna diagnoser, det vill säga ersättning lämnas inte för båda diagnoserna.

Ovan angivna diagnoskoder refererar till Socialstyrelsens ”Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning, svensk version 2024 (ICD-10-SE)”.

4.3.2 Begränsningar

Ersättning lämnas inte från försäkringen:

- Om symtom/besvär som har medicinskt samband med anmäld diagnos, visat sig före försäkringens begynnelse.
- Om den försäkrade vid tidpunkten av tecknandet är under utredning för diagnos, även om den fastställs efter att försäkringen har trätt i kraft.
- Om den försäkrade diagnostiserats med flera diagnoser vid samma tillfälle. I sådant fall lämnas ersättning endast för en diagnos.
- För ny diagnos om den försäkrade redan fått ersättning för en diagnos under samma punkt.
- För operation som är till följd av, eller har medicinskt samband med, diagnos som fastställts före försäkringens begynnelse.
- Om den försäkrade under försäkringstiden haft samma diagnos eller genomgått samma typ av operation och på nytt drabbas av någon av ovan angivna diagnoser, och det finns ett medicinskt samband mellan diagnoserna.
- Om den försäkrade avlider inom 14 dagar från det att diagnosen fastställdes/operationen genomfördes.

4.3.3 Försäkringen omfattar inte

- diagnos som fastställts, eller operation som genomförts, före eller efter försäkringstiden,
- diagnos/operation om den försäkrade före försäkringstiden haft samma diagnos eller genomgått samma typ av operation,
- följsjukdom såsom spridning av en sjukdom, t.ex. metastasering.

4.3.4 Hur bestäms ersättningen?

Ersättningens storlek bestäms av det försäkringsbelopp som gäller då han eller hon får ersättningsbar diagnos fastställd/operation genomförd. Försäkringsbeloppet reduceras inte på grund av ålder.

4.3.5 Hur stort är försäkringsbeloppet?

Försäkringsbeloppets storlek för diagnosförsäkringen är 1 prisbasbelopp.

5. Olycksfallsförsäkring

5.1 NÄR GÄLLER FÖRSÄKRINGEN?

Olycksfallsförsäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Olycksfallsskada definieras under avsnittet Definitioner. Den som gör anspråk på ersättning ska styrka att försäkringsfall inträffat och ska uppfylla kraven i punkt 1.4.1. För vistelse utanför Norden som varat mer än 1 år, se avsnitt 11.

Försäkringen gäller dygnet runt.

Om skadan har inträffat i eller på väg till/från arbetet, ska den dock också alltid anmälas till Försäkringskassan och även till AFA Trygghetsförsäkring om det finns en trygghetsförsäkring vid arbetsskada.

Om skadan anmäls som arbetsskada, ska den försäkrade snarast meddela detta till Skandia. För att bestämma vad som är arbete och tid för resa till eller från arbetet används de definitioner som Försäkringskassan och AFA tillämpar.

5.2 VAD OMFATTAR FÖRSÄKRINGEN?

Försäkringen omfattar de av de följande momenten som angivits i försäkringsbeskedet och gruppavtalet:

- läkekostnader
- tandskadekostnader
- resekostnader
- merkostnader
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- psykologtjänster
- sveda och värk-ersättning
- invaliditet: medicinsk invaliditet, ekonomisk invaliditet
- ärrersättning
- dödsfallskapital.

Tidigare kroppsfel

Om ett kroppsfel föreligger när olycksfallet inträffar eller tillstötter senare gäller följande:

Om kroppsfelet medfört att följderna av ett olycksfall förvärrats, lämnas ersättning endast för de följder som har uppkommit oberoende av kroppsfelet och enbart på grund av olycksfallet.

Med kroppsfel menas sjukdom, sjuklig förändring, fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. En besvärsfri åldersförändring utgör normalt inte ett kroppsfel.

5.3 VILKA KOSTNADER ERSÄTTTS?

Ersättning lämnas för skäliga kostnader enligt nedan till följd av olycksfallet, om det inte finns rätt till ersättning enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

Ersättning för kostnader lämnas inte om skadan omfattas av patientförsäkring eller trafikförsäkring, oavsett om ersättning beviljas enligt dessa försäkringar.

Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ersätter försäkringen inte kostnader som ersätts av en separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller tjänstereseförsäkring.

Ersättning lämnas inte för förlorad arbetsinkomst.

Kostnader ska styrkas med originalkvitton och/eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting.

5.3.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för skäliga kostnader för vård och behandling som är nödvändig för skadans läkning och som lämnats eller föreskrivits av behörig läkare.

För vård eller behandling i Sverige lämnas ersättning endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av en läkare eller någon annan som har vårdavtal med ett landsting. Ersättning lämnas motsvarande kostnader för patientavgift inom offentlig vård som omfattas av högkostnadsskyddet, upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Ersättning lämnas också för behandlingens kostnaden för vård hos fysioterapeut eller annan behandling, om behandlingen ges efter remiss eller en motsvarande handling som utfärdats av läkare.

Om det finns remiss, eller motsvarande handling, till fysioterapeut men den försäkrade väljer någon annan behandling, ersätts denna med vad som motsvarar patientavgiften för fysioterapi i offentlig vård.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för vård eller behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige, dvs. ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte.

Ersättning lämnas för läkekostnader som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om en olycksfallsskada medför invaliditet som inte kunnat slutregleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för läkekostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning betalats ut.

5.3.2 Behandlingskostnader för tandskador

Ersättning lämnas för tandskada vid olycksfall och för skäligen kostnader för den behandling som är nödvändig på grund av skadan och som utförs av behörig tandläkare. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen vid olycksfallet. Bedömning av skäligen kostnader görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet. Behandling och kostnader ska godkännas av Skandia i förväg. Skälig kostnad för akut behandling ersätts dock även om Skandias godkännande inte hunnit inhämtas.

Kostnader för tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäringen.

Ersättningen kan sättas ned av Skandia efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna, t.ex. med hänsyn till den försäkrades tandhälsa eller sjukdom före försäkringsfallet.

Ersättning lämnas för behandling inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

Om en behandling behöver skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder ersätts dock den uppskjutna behandlingen om den genomförs innan den försäkrade fyller 25 år. För behandling som ges senare men före 30 års ålder ersätts kostnaderna endast om Skandia godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år.

Om försäkringen har lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan, lämnas ingen ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om det har inträtt en försämring som inte var förut-

sägbar vid tidpunkten för slutbehandlingen, om försämringen beror på olycksfallsskadan. För att ge rätt till ersättning ska behandling på grund av oförutsedd försämring ges inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

Försäkringen ersätter inte en tandskada till följd av tuggning eller bitning.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige, dvs. med högst det belopp som skulle omfattas av den allmänna tandvårdsförsäringen.

5.3.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Om särskilt transportmedel måste anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäliga merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fasta arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fast arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivaren/Försäkringskassan.

Ersättning lämnas för det billigaste färdssätt som hälsotillståndet medger. Vilket färdssätt som behövs måste styrkas av läkare. Ersättning lämnas inte för resa med privatbil som lånats kostnadsfritt, tjänstebil, förmånsbil etc. där någon kostnad inte uppstått. Ersättning för resa med egen bil till och från vård och behandling lämnas med vid var tid gällande schablonmodell för detta.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för resor utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige. Försäkringen ersätter inte kostnader för hemtransport vid olycksfall utomlands.

Resor i samband med privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands ersätts inte.

Ersättning lämnas för resekostnader som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medför invaliditet som inte kunnat slutregleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för resekostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Någon ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning betalats ut.

5.3.4 Merkostnader

Om kroppsskadan som uppstår på grund av olycksfallet är av sådan art att den kräver läkarbehandling, lämnas ersättning:

- dels med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp för följande personliga tillhörigheter som burits och skadats vid olycksfallet: normalt burna kläder, hjälm, ett par likvärdiga glasögon för synkorrigerande, ett armbandsur och två ringar – med normalt burna kläder menas inte klädsel och/eller annan utrustning som är särskilt anpassad för utövande av speciell idrottslig verksamhet, som t.ex. tävlings-/träningsdräkt för utförsäkning, tävlings-/träningsdräkt, skor/stövlar och handskar för motorsport. Motivlackering av hjälm ersätts inte.

- dels med högst 3 prisbasbelopp för oundvikliga och skäligen merkostnader som till direkt följd av olycksfallsskadan uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Ersättning för sådana kostnader lämnas dock endast om de enligt Skandias bedömning är medicinskt motiverade och har uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Förstörda kläder ersätts med dagsvärde, dvs. med avdrag för ålder och slitage, enligt följande tabell. Om kläderna var nyare än 6 månader ersätts de med fullvärde. Tabellen visar ersättning i procent av fullvärdet.

Ålder	0-6 mån	6-12 mån	12-24 mån	24-36 mån	36 + mån
Procent	100	80	60	40	20

Det är endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

5.3.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om en olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, lämnas ersättning för skäligen kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppstått efter den akuta behandlingstiden, och Skandia ska ha godkänt dem på förhand. Ersättning för sådana kostnader lämnas dock endast om de uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Med rehabilitering menas sådan vård, behandling, träning och omskolning som kan behövas för att den försäkrade ska få tillbaka bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Rehabiliteringen ska vara tidsbegränsad. Behandling som syftar till att upprätthålla sådan funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för

- arbetsprövning, arbetsträning och omskolning – vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppstått på grund av kompetenshöjande utbildning
- hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invaliditet – om försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen dock inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning för rehabilitering utomlands lämnas endast om en svensk sjukvårdshuvudman har godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

För varje skadefall lämnas ersättning med sammanlagt högst 2 prisbasbelopp. Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

5.4 ERSÄTTNING FÖR KRISTERAPI – PSYKOLOGTJÄNSTER (KRISFÖRSÄKRING)

5.4.1 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen tillhandahåller kristerapi för den försäkrade som under försäkringstiden råkat ut för någon av följande händelser:

- ersättningsbar olycksfallsskada
- rån, hot, överfall eller våldtäkt som polisanmälts
- våld inom familjen – skada som den försäkrade tillfogats av annan familjemedlem. Med familjemedlem menas den försäkrades make/sambo, barn, föräldrar och syskon. Med barn jämställs makes/sambos barn under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som den försäkrade.
- makes/sambos dödsfall

eller

- eget barns dödsfall. Gäller även för makes/sambos barn under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som den försäkrade. Med barn jämställs ett dödfött barn, som avlidit efter utgången av 22:a graviditetsveckan.

Försäkringen gäller för den försäkrade som privatperson (det vill säga inte i tjänsten).

Kristerapi

Försäkrad som bedöms vara i behov av individuell kristerapi erbjuds maximalt 10 samtal per försäkringsfall hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Kristerapin tillhandahålls via Kriscentrum. All kristerapi sker i Sverige, dock med undantag då gruppmedlem är utlandsstationerad.

Om gruppmedlem är utlandsstationerad täcker försäkringen 10 behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, dock högst med den ersättning som tillämpas vid inköp av psykologtjänster av Kriscentrum i Sverige.

Med behandlingstillfälle avses en behandlingssession hos psykolog/psykoterapeut som normalt uppgår till 45 minuter.

Resor

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäligen kostnader för resor i Sverige, då dessa överstiger 50 km per behandlingstillfälle. Resekostnader utomlands ersätts inte.

5.4.2 Vad omfattar inte försäkringen?

Försäkringen täcker inte:

- händelser som inträffat innan försäkringen började gälla.

5.4.3 Hur lång är ansvarstiden?

Ansvarstiden är alltid 1 år räknat från det datum då försäkringsfallet inträffade.

5.4.4 Hur gör man vid behov av kristerapi?

Vid behov av kristerapi inom Sverige kontaktas Skandia på telefon 08 534 804 65, som via Kriscentrum förmedlar kontakten mellan den försäkrade och psykolog eller psykoterapeut. Kriscentrum har ett nätverk med psykologer och psykoterapeuter över hela landet.

Utlandsstationerad person tar själv kontakt med lämplig psykolog eller psykoterapeut i vistelselandet.

5.5 ERSÄTTNING FÖR SVEDA OCH VÄRK

Ersättning för sveda och värk lämnas om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst 25 procent i 31 dagar eller mer

under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om skadan varit svår kan ersättning lämnas oberoende av 31 dagars-regeln. Ersättning lämnas endast för sveda och värk som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Ersättningen beräknas enligt de normer för beräkning av ersättning för sveda och värk som Skandia fastställt och som gäller vid utbetalningstillfället.

Ersättningen betalas ut när den akuta sjukdomstiden är slut. En månad jämställs med 30 dagar när ersättningen beräknas. Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till sveda och värk-ersättning från annat håll enligt lag, annan författning eller från någon annan försäkring.

Ersättning lämnas inte för sveda och värk om skadan är ersättningsbar enligt patientförsäkring eller trafikförsäkring. Om den försäkrade får reducerad sveda och värk-ersättning från en annan försäkring på grund av vårdslöshet eller grov vårdslöshet, lämnar denna olycksfallsförsäkring inte ersättning för mellanskillnaden.

5.6 ERSÄTTNING VID INVALIDITET

Med invaliditet menas en bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent. Nedsättningen ska vara orsakad av en olycksfallsskada och kunna fastställas objektivt. En förutsättning för ersättning är att olycksfallet inträffat när försäkringen var i kraft.

När invaliditeten bedöms skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet är den bestående fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som, på grund av olycksfallsskadan, fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Olycksfallsskadan ska inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet ha medfört en medicinsk invaliditet som är mätbar. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ som inte sätter ned den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga på grund av olycksfallsskadan. Nedsättningen anses bestående när yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjlig. Olycksfallsskadan ska inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet ha medfört en bestående nedsättning av arbetsförmågan.

5.6.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

När olycksfallsskadan har medfört en medicinsk invaliditet, enligt punkt 5.6, och tillståndet är stationärt, betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast 18 månader från tidpunkten för olycksfallet.

Det åligger den försäkrade att till Skandia senast inom 3 år från olycksfallet skicka ett fullständigt medicinskt underlag som påvisar den medicinska invaliditeten. Rätt till ersättning för en medicinsk invaliditet föreligger inte så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering. En nedsättning av funktionsförmågan som uppkommit senare än 3 år efter olycksfallet berättigar inte till medicinsk invaliditetsersättning. Om

funktionsförmågan kan förbättras med hjälp av protes, bestäms invaliditetsgraden med hänsyn även till protesfunktionen.

Försäkringsbeloppet vid fullständig medicinsk invaliditet (100 procent) är det belopp som avtalats i gruppavtalet, och det framgår av försäkringsbeskedet. Ersättningen betalas ut i förhållande till dels invaliditetsgraden, dels den försäkrades ålder vid tidpunkten för olycksfallet. Efter fyllda 46 år reduceras det ursprungliga försäkringsbeloppet med 2,5 procent för varje år åldern överstiger 45 år.

Ålder (år) vid olycksfallet	Procentuell del av försäkringsbelopp efter åldersreduktion
- 45	100,0
46	97,5
47	95,0
48	92,5
49	90,0
50	87,5
51	85,0
52	82,5
53	80,0
54	77,5
55	75,0
56	72,5
57	70,0
58	67,5
59	65,0
60	62,5
61	60,0
62	57,5
63	55,0
64	52,5
65	50,0

Vid högre ålder fortsätter reduktionen med 2,5 procent per år.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av en, vid var tid gällande, branschgemensam fastställd tabell avseende medicinsk invaliditet (skador), utgiven av Svensk Försäkring. Tabellen finns tillgänglig på www.svenskforsakring.se

Avvikande reduktion

Om den försäkrade gruppen har en reduktion som avviker från reduktionen ovan, framgår detta av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

5.6.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

När olycksfallsskadan har medfört en ekonomisk invaliditet, enligt punkt 5.6, med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent) betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast 2 år från tidpunkten för olycksfallet. Olycksfallsskadan ska dessutom ha medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Det åligger den försäkrade att till Skandia senast inom 5 år från olycksfallet skicka ett fullständigt medicinskt underlag som påvisar den ekonomiska invaliditeten. Rätt till ersättning för en ekonomisk invaliditet föreligger inte så länge det finns möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering. En nedsättning av arbetsförmågan som uppkommit senare än 5 år efter olycksfallet berättigar inte till ekonomisk invaliditetsersättning.

Med full arbetsförmåga – 100 procent – menas att den försäkrade kan fullgöra en heltidstjänst.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av den bestående nedsättning av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Detta innebär att det endast är den bestående nedsättningen av arbetsförmågan på grund av olycksfallet som ska graderas och att försäkringen endast ersätter denna del. Om den försäkrade har drabbats av flera skador vid olika tillfällen, måste en av dessa skador, som omfattas av gruppförsäkringen, ensam medföra en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att ersättning ska lämnas.

Försäkringsbeloppet vid fullständig ekonomisk invaliditet (100 procent) är det belopp som avtalats i gruppavtalet, och det framgår av försäkringsbeskedet. Invaliditetsersättningen utgör så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot graden av bestående nedsatt arbetsförmåga. Ersättning kan lämnas med 50, 75 eller 100 procent av försäkringsbeloppet. Vid halvt bestående nedsatt arbetsförmåga lämnar försäkringen ersättning med 50 procent, vid tre fjärdedels bestående nedsatt arbetsförmåga med 75 procent och vid helt bestående nedsatt arbetsförmåga med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet fyllt 46 år, reduceras det ursprungliga försäkringsbeloppet med 5 procent för varje år åldern överstiger 45 år.

Ålder (år) vid olycksfallet	Procentuell del av försäkringsbelopp efter åldersreduktion
– 45	100
46	95
47	90
48	85
49	80
50	75
51	70
52	65
53	60

54	55
55	50
56	45
57	40
58	35
59	30
60	25
61	20
62	15
63	10
64	5
65 –	0

Om den försäkrade, på grund av bestående nedsatt arbetsförmåga, vid tidpunkten för olycksfallet har partiell sjukersättning, partiell aktivitetsersättning eller någon annan motsvarande ersättning från Försäkringskassan lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot den bestående nedsättning av den arbetsförmåga som fanns kvar då olycksfallet inträffade. Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet fick hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller någon annan motsvarande ersättning från Försäkringskassan på grund av bestående helt nedsatt arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Om den bestående nedsatta arbetsförmågan inträder från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden – till följd av olycksfallsskadan – är minst 50 procent. Motsvarande gäller också om den försäkrade före 60 års ålder drabbats av en bestående nedsatt arbetsförmåga till viss del och efter fyllda 60 år drabbats av en helt bestående nedsatt arbetsförmåga.

Vid en olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet lämnas ersättning som beräknas efter den medicinska invaliditetsgraden, om detta leder till högre utbetalning. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Avvikande reduktion

Om den försäkrade gruppen har en reduktion som avviker från reduktionen ovan, framgår detta av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

5.6.3 Hur värdesäkras och utbetalas invaliditetsersättning?

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

Skadan slutregleras först när den medicinska eller, i förekommande fall, den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditetsgraden. Förskottet, uttryckt i kronor, räknas av från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vid dödsfall som inträffar innan skadan slutreglerats, men efter att invaliditeten fastställts av Skandia, utbetalas det belopp till dödsboet som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 18 månader från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte heller om invaliditeten inte har kunnat fastställas före dödsfallet.

5.7 ERSÄTTNING FÖR MISSPRYDANDE ÄRR

Ersättning kan lämnas för missprydande ärr eller annan missprydande utseendeförändring som inte nedsätter den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

En förutsättning är att ärrer eller utseendeförändringen orsakats av olycksfall som inträffat under tid då försäkringen var gällande. Ett krav för ersättning för missprydande ärr är att skadan varit så allvarlig att läkarbehandling krävs. Det är inte tillräckligt att läkare endast noterat skadan utan att ge någon medicinsk behandling.

Rätt till ersättning för ärr eller annan utseendeförändring som uppkommit direkt vid olycksfallet inträder tidigast 18 månader efter tidpunkten för olycksfallet. Rätt till ersättning för ärr eller annan utseendeförändring som uppkommit efter medicinsk behandling med anledning av olycksfallsskadan t.ex. plastikooperation eller annan operation till följd av skadan, uppkommer tidigast 18 månader efter det att behandlingen avslutats, dock ska den medicinska behandlingen ha avslutats senast inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Missprydande ärr och annan missprydande utseendeförändring bedöms enligt en vid utbetalningstillfället gällande tabell framtagen av Skandia. Ersättningens storlek bestäms av försäkringsbelopp för ärrersättning, ålder vid tidpunkten för olycksfallet och Skandias gradering av ärrer eller utseendeförändringen.

Försäkringsbeloppet för missprydande ärr är en procentuell andel, dock högst 15 procent, av 20 prisbasbelopp. Det ursprungliga försäkringsbeloppet reduceras efter fyllda 46 år med 2,5 procent för varje år åldern överstiger 45 år, se tabell för åldersreduktion under punkten 5.6.1 enligt ovan. Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Skandia betalar ut ersättningen.

Ersättning lämnas inte för utseendeförändringar som inte kan anses vara missprydande.

Ersättning för ärr eller annan utseendeförändring lämnas inte vid skada på tänder.

Utbetalning sker till den försäkrade. Avlider den försäkrade innan rätt till ersättning uppkommit eller innan Skandia haft möjlighet att fastställa ersättnings storlek, utbetalas ingen ersättning.

5.8 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

Om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskada inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet, utbetalas 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo. Något bouppteckningsintyg utfärdas inte. Med prisbasbelopp menas det prisbasbelopp som gäller det år då ersättningen betalas ut.

6. Sjuk och olycksfallsförsäkring för vuxna

6.1 NÄR GÄLLER FÖRSÄKRINGEN?

Denna försäkring gäller vid olycksfallsskada eller sjukdom som inträffar under försäkringstiden. Olycksfallsskada och sjukdom definieras under avsnittet Definitioner. Den som gör anspråk på ersättning ska styrka att försäkringsfall inträffat och ska uppfylla kraven i punkt 1.4.1. Av försäkringsbeskedet och gruppavtalet framgår vad försäkringen omfattar. För vistelse utanför Norden som varat mer än 1 år, se avsnitt 11.

Försäkringen gäller dygnet runt.

Om olycksfallsskadan har inträffat i eller på väg till/från arbetet, ska den dock också alltid anmälas till Försäkringskassan och även till AFA Trygghetsförsäkring om det finns en trygghetsförsäkring vid arbetsskada.

Om skadan anmäls som arbetsskada, ska den försäkrade snarast meddela detta till Skandia. För att bestämma vad som är arbete och tid för resa till eller från arbetet används de definitioner som Försäkringskassan och AFA tillämpar.

6.2 VAD OMFATTAR FÖRSÄKRINGEN?

Försäkringen omfattar de av de följande momenten som angivits i försäkringsbeskedet och gruppavtalet.

Olycksfallsskada

Försäkringen kan omfatta:

- läkekostnader
- tandskadekostnader
- resekostnader
- merkostnader
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- psykologtjänster
- sveda och värk-ersättning
- invaliditet: medicinsk invaliditet, ekonomisk invaliditet
- ärrersättning
- dödsfallskapital.

Sjukdom

Försäkringen kan omfatta:

- invaliditet: medicinsk invaliditet
- ärrersättning.

Tidigare kroppsfel

Om ett kroppsfel föreligger när olycksfallet inträffar/sjukdomen blivit aktuell eller tillstöter senare gäller följande:

Om kroppsfelen medfört att följderna av ett olycksfall eller en sjukdom förvärrats, lämnas ersättning endast för de följder som har uppkommit oberoende av kroppsfelen och enbart på grund av olycksfallet eller sjukdomen.

Med kroppsfel menas sjukdom, sjuklig förändring, fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. En besvärsfri åldersförändring utgör normalt inte ett kroppsfel.

För begränsningar vid sjukdom, se punkten 6.4.1 Vad omfattar inte försäkringen vid sjukdom?

6.3 VAD GÄLLER VID OLYCKSFALLSSKADA?

6.3.1 Vilka kostnader ersätts vid olycksfallsskada?

Ersättning lämnas för skäliga kostnader enligt nedan till följd av olycksfallet, om det inte finns rätt till ersättning enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

Ersättning för kostnader lämnas inte om skadan omfattas av patientförsäkring eller trafikförsäkring, oavsett om ersättning beviljas enligt dessa försäkringar.

Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ersätter försäkringen inte kostnader som ersätts av en separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller tjänstereseförsäkring.

Ersättning lämnas inte för förlorad arbetsinkomst.

Kostnader ska styrkas med originalkvitton och/eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting.

6.3.1.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för skäliga kostnader för vård och behandling som är nödvändig för skadans läkning och som lämnats eller föreskrivits av behörig läkare.

För vård eller behandling i Sverige lämnas ersättning endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av en läkare eller någon annan som har vårdavtal med ett landsting. Ersättning lämnas motsvarande kostnader för patientavgift inom offentlig vård som omfattas av högkostnadsskyddet, upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Ersättning lämnas också för behandlingens kostnaden för vård hos fysioterapeut eller annan behandling, om behandlingen ges efter remiss eller en motsvarande handling som utfärdats av läkare.

Om det finns remiss, eller motsvarande handling, till fysioterapeut men den försäkrade väljer någon annan behandling, ersätts denna med vad som motsvarar patientavgiften för fysioterapi i offentlig vård.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för vård eller behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige, dvs. ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte.

Ersättning lämnas för läkekostnader som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om en olycksfallsskada medför invaliditet som inte kunnat slutregleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för läkekostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning betalats ut.

6.3.1.2 Behandlingskostnader för tandskador

Ersättning lämnas för tandskada vid olycksfall och för skäliga kostnader för den behandling som är nödvändig på grund av skadan och som utförts av behörig tandläkare. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen vid olycksfallet. Bedömning av skäliga kostnader görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet. Behandling och

kostnader ska godkännas av Skandia i förväg. Skälig kostnad för akut behandling ersätts dock även om Skandias godkännande inte hunnit inhämtas.

Kostnader för tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Ersättningen kan sättas ned av Skandia efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna, t.ex. med hänsyn till den försäkrades tandhälsa eller sjukdom före försäkringsfallet.

Ersättning lämnas för behandling inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

Om en behandling behöver skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder ersätts dock den uppskjutna behandlingen om den genomförs innan den försäkrade fyller 25 år. För behandling som ges senare men före 30 års ålder ersätts kostnaderna endast om Skandia godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år.

Om försäkringen har lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan, lämnas ingen ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om det har inträtt en försämring som inte var förutsägbar vid tidpunkten för slutbehandlingen, om försämringen beror på olycksfallsskadan. För att ge rätt till ersättning ska behandling på grund av oförutsedd försämring ges inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

Försäkringen ersätter inte en tandskada till följd av tuggning eller bitning.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige, dvs. med högst det belopp som skulle omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

6.3.1.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Om särskilt transportmedel måste anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäliga merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fasta arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fast arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivaren/Försäkringskassan.

Ersättning lämnas för det billigaste färd sätt som hälsotillståndet medger. Vilket färd sätt som behövs måste styrkas av läkare. Ersättning lämnas inte för resa med privatbil som lånats kostnadsfritt, tjänstebil, förmånsbil etc. där någon kostnad inte uppstått. Ersättning för resa med egen bil till och från vård och behandling lämnas med vid var tid gällande schablonmodell för detta.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för resor utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige. Försäkringen ersätter inte kostnader för hemtransport vid olycksfall utomlands. Resor i samband med privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands ersätts inte.

Ersättning lämnas för resekostnader som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om en olycksfallsskada medför invaliditet som inte kunnat slutregleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för resekostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning betalats ut.

6.3.1.4 Merkostnader

Om kroppsskadan som uppstår på grund av olycksfallet är av sådan art att den kräver läkarbehandling, lämnas ersättning:

- dels med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp för följande personliga tillhörigheter som burits och skadats vid olycksfallet: normalt burna kläder, hjälm, ett par likvärdiga glasögon för synkorrigering, ett armbandsur och två ringar – med normalt burna kläder menas inte klädsel och/eller annan utrustning som är särskilt anpassad för utövande av speciell idrottslig verksamhet, som t.ex. tävlings-/träningsdräkt för utförsäkring, tävlings-/träningsdräkt, skor/stövlar och handskar för motorsport. Motivlackering av hjälm ersätts inte.
- dels med högst 3 prisbasbelopp för oundvikliga och skäliga merkostnader som till direkt följd av olycksfallsskadan uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Ersättning för sådana kostnader lämnas dock endast om de enligt Skandias bedömning är medicinskt motiverade och har uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Förstörda kläder ersätts med dagsvärde, dvs. med avdrag för ålder och slitage, enligt följande tabell. Om kläderna var nyare än 6 månader ersätts de med fullvärde. Tabellen visar ersättning i procent av fullvärdet.

Ålder	0-6 mån	6-12 mån	12-24 mån	24-36 mån	36 + mån
Procent	100	80	60	40	20

Det är endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

6.3.1.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om en olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, lämnas ersättning för skäliga kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppstått efter den akuta behandlingstiden, och Skandia ska ha godkänt dem på förhand. Ersättning för sådana kostnader lämnas dock endast om de uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Med rehabilitering menas sådan vård, behandling, träning och omskolning som kan behövas för att den försäkrade ska få tillbaka bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Rehabiliteringen ska vara tidsbegränsad. Behandling som syftar till att upprätthålla sådan funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för

- arbetsprövning, arbetsträning och omskolning – vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppstått på grund av kompetenshöjande utbildning
- hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invaliditet – om försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen dock inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning för rehabilitering utomlands lämnas endast om en svensk sjukvårdshuvudman har godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

För varje skadefall lämnas ersättning med sammanlagt högst 2 prisbasbelopp. Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

6.3.2 Ersättning för kristerapi – psykologtjänster (Krisförsäkring)

6.3.2.1 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen tillhandahåller kristerapi för den försäkrade som under försäkringstiden råkat ut för någon av följande händelser:

- ersättningsbar olycksfallsskada
- rån, hot, överfall eller våldtäkt som polisanmälts
- våld inom familjen – skada som den försäkrade tillfogats av annan familjemedlem. Med familjemedlem menas den försäkrades make/sambo, barn, föräldrar och syskon. Med barn jämställs makes/sambos barn under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som den försäkrade.
- makes/sambos dödsfall eller
- eget barns dödsfall. Gäller även för makes/sambos barn under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som den försäkrade. Med barn jämställs ett dödfött barn, som avlidit efter utgången av 22:a graviditetsveckan.

Försäkringen gäller för den försäkrade som privatperson (det vill säga inte i tjänsten).

Kristerapi

Försäkrad som bedöms vara i behov av individuell kristerapi erbjuds maximalt 10 samtal per försäkringsfall hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Kristerapin sker via Kriscentrum. All kristerapi sker i Sverige, dock med undantag då gruppledare är utlandsstationerad.

Om gruppledare är utlandsstationerad täcker försäkringen 10 behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, dock högst med den ersättning som tillämpas vid inköp av psykologtjänster av Kriscentrum i Sverige.

Med behandlingstillfälle avses en behandlingssession hos psykolog/psykoterapeut som normalt uppgår till 45 minuter.

Resor

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäliga kostnader för resor i Sverige, då dessa överstiger 50 km per behandlingstillfälle. Resekostnader utomlands ersätts inte.

6.3.2.2 Vad omfattar inte försäkringen?

Försäkringen täcker inte:

- händelser som inträffat innan försäkringen började gälla.

6.3.2.3 Hur lång är ansvarstiden?

Ansvarstiden är alltid 1 år räknat från det datum då försäkringsfallet inträffade.

6.3.2.4 Hur gör man vid behov av kristerapi?

Vid behov av kristerapi inom Sverige kontaktas Skandia på telefon 08 534 804 65, som via Kriscentrum förmedlar kontakten mellan den försäkrade och psykolog eller psykoterapeut. Kriscentrum har ett nätverk med psykologer och psykoterapeuter över hela landet.

Utlandsstationerad person tar själv kontakt med lämplig psykolog eller psykoterapeut i vistelselandet.

6.3.3 Ersättning för sveda och värk

Ersättning för sveda och värk lämnas om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst 25 procent i 31 dagar eller mer under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om skadan varit svår kan ersättning lämnas oberoende av 31 dagars-regeln. Ersättning lämnas endast för sveda och värk som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Ersättningen beräknas enligt de normer för beräkning av ersättning för sveda och värk som Skandia fastställt och som gäller vid utbetalningstillfället.

Ersättningen betalas ut när den akuta sjukdomstiden är slut. En månad jämföras med 30 dagar när ersättningen beräknas.

Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till sveda och värk-ersättning från annat håll enligt lag, annan författning eller från någon annan försäkring.

Ersättning lämnas inte för sveda och värk om skadan är ersättningsbar enligt patientförsäkring eller trafikförsäkring.

Om den försäkrade får reducerad sveda och värk-ersättning från en annan försäkring på grund av vårdslöshet eller grov vårdslöshet, lämnar denna olycksfallsförsäkring inte ersättning för mellanskillnaden.

6.3.4 Ersättning vid invaliditet

Med invaliditet menas en bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada och kunna fastställas objektivt. En förutsättning för ersättning är att olycksfallet inträffat när försäkringen var i kraft.

När invaliditeten bedöms skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet kan lämnas vid olycksfallsskada och är den bestående fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som, på grund av olycksfallsskadan, fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Olycksfallsskadan ska inom 3 år från försäkringsfallet ha medfört en

medicinsk invaliditet som är mätbar. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ som inte sätter ned den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

Ekonomisk invaliditet kan lämnas vid olycksfallsskada och är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga på grund av olycksfallsskadan. Nedsättningen anses bestående när yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjlig. Olycksfallsskadan ska inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet ha medfört en bestående nedsättning av arbetsförmågan.

6.3.4.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

När olycksfallsskadan har medfört en medicinsk invaliditet, enligt punkt 6.3.4, och tillståndet är stationärt, betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast 18 månader från tidpunkten för olycksfallet.

Det åligger den försäkrade att till Skandia senast inom 3 år från tidpunkten för försäkringsfallet skicka ett fullständig medicinskt underlag som påvisar den medicinska invaliditeten. Rätt till ersättning för en medicinsk invaliditet föreligger inte så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering. En nedsättning av funktionsförmågan som uppkommit senare än 3 år efter försäkringsfallet berättigar inte till medicinsk invaliditetsersättning. Om funktionsförmågan kan förbättras med hjälp av protes, bestäms invaliditetsgraden med hänsyn även till protesfunktionen.

Försäkringsbeloppet vid fullständig medicinsk invaliditet (100 procent) är det belopp som avtalats i gruppavtalet, och det framgår av försäkringsbeskedet. Ersättningen betalas ut i förhållande till dels invaliditetsgraden, dels den försäkrades ålder vid tidpunkten för olycksfallet. Efter fyllda 46 år reduceras det ursprungliga försäkringsbeloppet med 2,5 procent för varje år åldern överstiger 45 år.

Ålder (år) vid olycksfallet	Procentuell del av försäkringsbelopp efter åldersreduktion
- 45	100,0
46	97,5
47	95,0
48	92,5
49	90,0
50	87,5
51	85,0
52	82,5
53	80,0
54	77,5
55	75,0
56	72,5
57	70,0
58	67,5
59	65,0
60	62,5
61	60,0
62	57,5
63	55,0
64	52,5
65	50,0

Vid högre ålder fortsätter reduktionen med 2,5 procent per år. Invalideringsgraden bestäms med ledning av en, vid var tid gällande, branschgemensam tabell, avseende medicinsk invaliditet (skador), utgiven av Svensk Försäkring. Tabellen finns tillgänglig på www.svenskforsakring.se

6.3.4.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

När olycksfallsskadan har medfört en ekonomisk invaliditet, enligt punkt 6.3.4, med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent) betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast 2 år från tidpunkten för olycksfallet. Olycksfallsskadan ska dessutom ha medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Det åligger den försäkrade att till Skandia senast inom 5 år från olycksfallet skicka ett fullständigt medicinskt underlag som påvisar den ekonomiska invaliditeten. Rätt till ersättning för en ekonomisk invaliditet föreligger inte så länge det finns möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering. En nedsättning av arbetsförmågan som uppkommit senare än 5 år efter olycksfallet berättigar inte till ekonomisk invaliditetsersättning. Med full arbetsförmåga - 100 procent - menas att den försäkrade kan fullgöra en heltidstjänst.

Invalideringsgraden bestäms med ledning av den bestående nedsättning av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Detta innebär att det endast är den bestående nedsättningen av arbetsförmågan på grund av olycksfallet som ska graderas och att försäkringen endast ersätter denna del. Om den försäkrade har drabbats av flera skador vid olika tillfällen, måste en av dessa skador, som omfattas av grupp-försäkringen, ensam medföra en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att ersättning ska lämnas.

Invalideringsersättningen utgör så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot graden av bestående nedsatt arbetsförmåga. Ersättning kan lämnas med 50, 75 eller 100 procent av försäkringsbeloppet. Vid halvt bestående nedsatt arbetsförmåga lämnar försäkringen ersättning med 50 procent, vid tre fjärdedels bestående nedsatt arbetsförmåga med 75 procent och vid helt bestående nedsatt arbetsförmåga med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet fyllt 46 år, reduceras det ursprungliga försäkringsbeloppet med 5 procent för varje år åldern överstiger 45 år.

Ålder (år) vid olycksfallet	Procentuell del av försäkringsbelopp efter åldersreduktion
- 45	100
46	95
47	90
48	85
49	80
50	75
51	70
52	65
53	60
54	55
55	50
56	45
57	40
58	35
59	30
60	25
61	20
62	15
63	10
64	5
65 -	0

Om den försäkrade, på grund av bestående nedsatt arbetsförmåga, vid tidpunkten för olycksfallet har partiell sjukersättning, partiell aktivitetsersättning eller någon annan motsvarande ersättning från Försäkringskassan lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot den bestående nedsättning av den arbetsförmåga som fanns kvar då olycksfallet inträffade. Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet fick hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller någon annan motsvarande ersättning från Försäkringskassan på grund av bestående helt nedsatt arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Om den bestående nedsatta arbetsförmågan inträder från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden – till följd av olycksfallsskadan – är minst 50 procent. Motsvarande gäller också om den försäkrade före 60 års ålder drabbats av en bestående nedsatt arbetsförmåga till viss del och efter fyllda 60 år drabbats av en helt bestående nedsatt arbetsförmåga.

Vid en olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet lämnas ersättning som beräknas efter den medicinska invaliditetsgraden, om detta leder till högre utbetalning. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

6.3.4.3 Hur värdesäkras och utbetalas invaliditetsersättning?

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

Skadan slutregleras först när den medicinska eller, i förekommande fall, den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditetsgraden. Förskottet, uttryckt i kronor, räknas av från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vid dödsfall som inträffar innan skadan slutreglerats, men efter att invaliditeten fastställt av Skandia, utbetalas det belopp till dödsboet som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 18 månader från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte heller om invaliditeten inte har kunnat fastställas före dödsfallet.

6.3.5 Ersättning för misspyrdande ärr

Ersättning kan lämnas för misspyrdande ärr eller annan misspyrdande utseendeförändring som inte nedsätter den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

En förutsättning är att ärrer eller utseendeförändringen orsakats av olycksfall som inträffat under tid då försäkringen var gällande. Ett krav för ersättning för misspyrdande ärr vid olycksfall är att skadan varit så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det är inte tillräckligt att läkare endast noterat skadan utan att ge någon medicinsk behandling.

Rätt till ersättning för ärr eller annan utseendeförändring som uppkommit direkt vid olycksfallet inträder tidigast 18 månader efter tidpunkten för olycksfallet. Rätt till ersättning för ärr eller annan utseendeförändring som uppkommit efter medicinsk

behandling med anledning av olycksfallsskadan t.ex. plastikooperation eller annan operation till följd av skadan, uppkommer tidigast 18 månader efter det att behandlingen avslutats, dock ska den medicinska behandlingen ha avslutats senast inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Misspyrdande ärr och annan misspyrdande utseendeförändring bedöms enligt en vid utbetalningstillfället gällande tabell framtagen av Skandia. Ersättningens storlek bestäms av försäkringsbelopp för ärrersättning, ålder vid tidpunkten för olycksfallet och Skandias gradering av ärrer eller utseendeförändringen.

Försäkringsbeloppet för misspyrdande ärr är en procentuell andel, dock högst 15 procent, av 20 prisbasbelopp. Det ursprungliga försäkringsbeloppet reduceras efter fyllda 46 år med 2,5 procent för varje år åldern överstiger 45 år, se tabell för åldersreduktion under punkten 6.3.4.1 enligt ovan. Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Skandia betalar ut ersättningen.

Ersättning lämnas inte för utseendeförändringar som inte kan anses vara misspyrdande.

Ersättning för ärr eller annan utseendeförändring lämnas inte vid skada på tänder.

Utbetalning sker till den försäkrade. Avlider den försäkrade innan rätt till ersättning uppkommit eller innan Skandia haft möjlighet att fastställa ersättnings storlek, utbetalas ingen ersättning.

6.3.6 Ersättning vid dödsfall

Om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskada inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet, utbetalas 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo. Något bouppteckningsintyg utfärdas inte. Med prisbasbelopp menas det prisbasbelopp som gäller det år då ersättningen betalas ut.

6.4 VAD GÄLLER VID SJUKDOM?

6.4.1 Vad omfattar inte försäkringen vid sjukdom?

6.4.1.1 Sjukdomar, tillstånd och händelser som inte ersätts
Försäkringen gäller inte för nedanstående sjukdomar, tillstånd och händelser samt inte heller för följder av dessa.

- Led- och mjukdelsbesvär som följer av överansträngning, förslitning, skador eller kroppens eget åldrande
- Fibromyalgi, somatoforma smärtsyndrom och andra så kallade smärtsyndrom och därmed likartade tillstånd, dvs. värk och smärta utan visad kroppslig sjukdom.
- Utmattningssyndrom och därmed likartade tillstånd, t.ex. utbrändhet, utmattningsdepression
- Kroniskt trötthetssyndrom och därmed likartade tillstånd, t.ex. ME-syndrom
- Personlighetsstörningar och därmed likartade tillstånd
- Graviditet och förlossning
- Missbruk och beroende i olika former, t.ex. alkohol, narkotiska medel, läkemedel eller andra substanser, dopningsmedel
- Användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av sjukdom som omfattas av denna försäkring
- Frivilligt orsakad kroppsskada

- Försämring till följd av en olycksfallsskada
- Kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion).

6.4.1.2 Sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning som visat sig innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd – där symtomen visat sig innan försäkringen tecknades, även om diagnos kunnat fastställas först efter det att försäkringen tecknades. Invaliditet som fanns redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

6.4.2 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas en bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga. Nedsättningen ska vara orsakad av sjukdom och kunna fastställas objektivt och oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. En förutsättning för ersättning är att sjukdomen blivit aktuell när försäkringen var i kraft.

Sjukdomen ska inom 3 år från försäkringsfallet ha medfört en medicinsk invaliditet som är mätbar. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ som inte sätter ned den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

När sjukdomen har medfört en medicinsk invaliditet och sjukdomstillståndet är stationärt, betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast 18 månader efter det att sjukdomen blivit aktuell. Vid sjukdom anses medicinsk invaliditet inträda tidigast när sjukdomstillståndet övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. Med stationärt sjukdomstillstånd menas att tillståndet ligger på en medicinskt konstant nivå och inte förändras eller försämras över tid. Den definitiva medicinska invaliditeten ska fastställas inom 3 år från det att sjukdomen blivit aktuell, men detta kan skjutas upp under förutsättning att försäkringen är i kraft så länge det är nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till de rehabiliteringsmöjligheter som finns. Rätten till ersättning ska dock bedömas slutligt först när invaliditeten är definitivt fastställd. Det åligger den försäkrade att till Skandia skicka ett fullständigt medicinskt underlag som påvisar den medicinska invaliditeten. Om funktionsförmågan kan förbättras med hjälp av protes, bestäms invaliditetsgraden med hänsyn även till protesfunktionen.

Försäkringsbeloppet vid fullständig medicinsk invaliditet (100 procent) är det belopp som avtalats i gruppavtalet, och det framgår av försäkringsbeskedet. Ersättningen betalas ut i förhållande till dels invaliditetsgraden, dels den försäkrades ålder vid tidpunkten när sjukdomen blivit aktuell. Efter fyllda 46 år reduceras det ursprungliga försäkringsbeloppet med 2,5 procent för varje år åldern överstiger 45 år.

Ålder (år) när sjukdomen blivit aktuell	Procentuell del av försäkringsbelopp efter åldersreduktion
- 45	100,0
46	97,5

47	95,0
48	92,5
49	90,0
50	87,5
51	85,0
52	82,5
53	80,0
54	77,5
55	75,0
56	72,5
57	70,0
58	67,5
59	65,0
60	62,5
61	60,0
62	57,5
63	55,0
64	52,5
65	50,0

Vid högre ålder fortsätter reduktionen med 2,5 procent per år.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av en, vid var tid gällande, branschgemensam fastställd tabell, avseende medicinsk invaliditet (sjukdomar) utgiven av Svensk Försäkring. Tabellen finns tillgänglig på www.svenskforsakring.se

6.4.2.1 Hur värdesäkras och utbetalas invaliditetsersättning?

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

Skadan slutregleras först när den medicinska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditetsgraden. Förskottet, uttryckt i kronor, räknas av från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vid dödsfall som inträffar innan skadan slutreglerats, men efter att invaliditeten fastställts av Skandia, utbetalas det belopp till dödsboet som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 18 månader från det att sjukdomen blivit aktuell. Ersättning lämnas inte heller om invaliditeten inte har kunnat fastställas före dödsfallet.

6.4.2.2 Vad gäller vid försämring efter utbetald invaliditetsersättning?

En försämring efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad är fastställd berättigar inte till ytterligare medicinsk invaliditetsersättning för detta försäkringsfall. En försämring ses som ett nytt

försäkringsfall. En förutsättning för ersättning för det nya försäkringsfallet är att försäkringen var i kraft när försämringen första gången blev påvisad vid läkarundersökning.

6.4.3 Ersättning för misspydande ärr

Ersättning kan lämnas för misspydande ärr eller annan misspydande utseendeförändring som inte nedsätter den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

En förutsättning är att ärrret eller utseendeförändringen orsakats av sjukdom som blivit aktuell under tid då försäkringen var gällande. Ett krav för ersättning för misspydande ärr är att sjukdomen varit så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det är inte tillräckligt att läkare endast noterat skadan utan att ge någon medicinsk behandling.

Rätt till ersättning för ärr eller annan utseendeförändring som uppkommit som en direkt följd av sjukdom inträder tidigast 18 månader efter tidpunkten för försäkringsfallet. Rätt till ersättning för ärr eller annan utseendeförändring som uppkommit efter medicinsk behandling med anledning av sjukdomen t.ex. plastikoperation eller annan operation till följd av sjukdomen, uppkommer tidigast 18 månader efter det att behandlingen avslutats, dock ska den medicinska behandlingen ha avslutats senast inom 3 år från tidpunkten för försäkringsfallet.

Misspydande ärr och annan misspydande utseendeförändring bedöms enligt en vid utbetalningstillfället gällande tabell framtagen av Skandia. Ersättningens storlek bestäms av försäkringsbelopp för ärrersättning, ålder vid tidpunkten när sjukdomen blivit aktuell och Skandias gradering av ärrret eller utseendeförändringen.

Försäkringsbeloppet för misspydande ärr är en procentuell andel, dock högst 15 procent, av 20 prisbasbelopp. Det ursprungliga försäkringsbeloppet reduceras efter fyllda 46 år med 2,5 procent för varje år åldern överstiger 45 år, se tabell för åldersreduktion under punkten 6.4.2 enligt ovan. Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Skandia betalar ut ersättningen.

Ersättning lämnas inte för utseendeförändringar som inte kan anses vara misspydande.

Ersättning för ärr eller annan utseendeförändring lämnas inte vid tandsjukdom.

Ersättning lämnas inte heller för följder av sådan kosmetisk åtgärd som inte finansieras av allmän försäkring. Vidare ersätts inte följder av åtgärder vars syfte är att korrigera en tidigare utförd kosmetisk åtgärd, som inte finansierats av allmän försäkring. Försäkringen lämnar aldrig ersättning för ärr eller annan utseendeförändring som uppstått till följd av tatuering, borttag av tatuering, s.k. piercing eller borttag av piercing.

Utbetalning sker till den försäkrade. Avlider den försäkrade innan rätt till ersättning uppkommit eller innan Skandia haft möjlighet att fastställa ersättnings storlek, utbetalas ingen ersättning.

7. Barnförsäkring – olycksfall och sjukdom

7.1 VEM ÄR FÖRSÄKRAD?

Barnförsäkring kan endast tecknas av en gruppmedlem.

Gruppmedlemmens samtliga arvsberättigade barn är försäkrade, om inte något annat framgår av gruppavtalet. Gruppmedlemmens makes/sambos samtliga arvsberättigade barn är försäkrade under förutsättning att de är folkbokförda på samma adress som gruppmedlemmen, dock med följande avvikelser.

Olycksfallsdelen: Ett barn fött utanför Norden är försäkrat så snart barnet kommit till Sverige. Ett utländskt barn som gruppmedlemmen ska adoptera är försäkrat förutsatt att socialnämndens medgivande till adoptionen har erhållits. Om adoptionen inte kommer till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige.

Sjukdomsdelen: Ett barn fött utanför Norden omfattas inte av försäkringen förrän barnet varit i Sverige minst 1 år. För adoptivbarn krävs utöver detta att barnet gått igenom en adoptivbarnsundersökning. För övriga barn födda utanför Norden krävs att barnet gått igenom en motsvarande allsidig läkarundersökning. För samtliga barn födda utanför Norden krävs dessutom att barnet haft den ytterligare kontakt som behövts med barnavårdscentral eller barnläkare.

7.2 NÄR GÄLLER FÖRSÄKRINGEN?

Denna försäkring gäller vid olycksfallsskada eller sjukdom som inträffar under försäkringstiden. Olycksfallsskada och sjukdom definieras under avsnittet Definitioner. Den som gör anspråk på ersättning ska styrka att försäkringsfall inträffat och ska uppfylla kraven i punkt 1.4.1. Försäkringen gäller dygnet runt. Om olycksfallsskadan har inträffat i eller på väg till/från arbetet, ska den dock också alltid anmälas till Försäkringskassan och även till AFA Trygghetsförsäkring om det finns en trygghetsförsäkring vid arbetsskada.

Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år. Om gruppmedlemmens gruppförsäkring upphör dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla.

För vistelse utanför Norden som varat mer än 1 år, se avsnitt 11.

7.3 VAD OMFATTAR FÖRSÄKRINGEN?

Försäkringen omfattar de av de följande momenten som angivits i försäkringsbeskedet eller gruppavtalet.

Olycksfallsskada

Försäkringen kan omfatta:

- läkekostnader
- tandskadekostnader
- resekostnader
- merkostnader
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- sjukhusvistelse
- psykologtjänster för försäkrad som fyllt 16 år
- invaliditet: medicinsk invaliditet, ekonomisk invaliditet

- ärrersättning
- dödsfallskapital.

Sjukdom

Försäkringen kan omfatta:

- sjukhusvistelse
- invaliditet: medicinsk invaliditet, ekonomisk invaliditet
- ärrersättning
- dödsfallskapital.

Tidigare kroppsfel

Om ett kroppsfel föreligger när olycksfallet inträffar/sjukdomen blivit aktuell eller tillstöter senare gäller följande:

Om kroppsfelet medfört att följderna av ett olycksfall eller en sjukdom förvärrats, lämnas ersättning endast för de följder som har uppkommit oberoende av kroppsfelet och enbart på grund av olycksfallet eller sjukdomen.

Med kroppsfel menas sjukdom, sjuklig förändring, fysisk eller psykisk funktionsnedsättning.

För inskränkningar vid sjukdom, se punkten 7.10 Vad omfattar inte försäkringen vid sjukdom?

7.4 VILKA KOSTNADER ERSÄTTS VID OLYCKSFALLSSKADA?

Ersättning lämnas för skäligen kostnader enligt nedan till följd av olycksfallet, om det inte finns rätt till ersättning enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

Ersättning lämnas inte för kostnader om skadan omfattas av patientförsäkring eller trafikförsäkring, oavsett om ersättning beviljas enligt dessa försäkringar.

Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ersätter försäkringen inte kostnader som ersätts av en separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller tjänstereseförsäkring.

Ersättning lämnas inte för förlorad arbetsinkomst.

Kostnader ska styrkas med originalkvitton och/eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting.

7.4.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för skäligen kostnader för vård och behandling som är nödvändig för skadans läkning och som lämnats eller föreskrivits av behörig läkare.

För vård eller behandling i Sverige lämnas ersättning endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av en läkare eller någon annan som har vårdavtal med ett landsting. Ersättning lämnas motsvarande kostnader för patientavgift inom offentlig vård som omfattas av högkostnadsskyddet, upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Ersättning lämnas också för behandlingens kostnaden för vård hos fysioterapeut eller annan behandling, om behandlingen ges efter remiss eller en motsvarande handling som utfärdats av läkare.

Om det finns remiss eller motsvarande till fysioterapeut men barnet väljer någon annan behandling, ersätts denna med vad som motsvarar patientavgiften för fysioterapi i offentlig vård.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för vård eller behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige, dvs. ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte.

Ersättning lämnas för läkekostnader som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om en olycksfallsskada medför invaliditet som inte kunnat slutregleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för läkekostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning betalats ut.

7.4.2 Behandlingskostnader för tandskador

Ersättning lämnas för tandskada vid olycksfall och för skäligen kostnader för den behandling som är nödvändig på grund av skadan och som utförts av behörig tandläkare. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen vid olycksfallet. Bedömning av skäligen kostnader görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet. Behandling och kostnader ska godkännas av Skandia i förväg. Skäligen kostnad för akut behandling ersätts dock även om Skandias godkännande inte hunnit inhämtas.

Kostnader för tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Ersättningen kan sättas ned av Skandia efter vad som är skäligen med hänsyn till omständigheterna, t.ex. med hänsyn till den försäkrades tandhälsa eller sjukdom före försäkringsfallet.

Ersättning lämnas för behandling inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Om en behandling behöver skjutas upp till senare tidpunkt på grund av barnets ålder ersätts dock den uppskjutna behandlingen om den genomförs innan barnet fyller 25 år. För behandling som ges senare men före 30 års ålder ersätts kostnaderna endast om Skandia godkänt den uppskjutna behandlingen innan barnet fyllt 25 år.

Om försäkringen har lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan, lämnas ingen ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om det har inträtt en försämring som inte var förutsägbar vid tidpunkten för slutbehandlingen, om försämringen beror på olycksfallsskadan. För att ge rätt till ersättning ska behandling på grund av oförutsedd försämring ges inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

Försäkringen ersätter inte en tandskada till följd av tuggning eller bitning.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige, dvs. med högst det belopp som skulle omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

7.4.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning. Om särskilt transportmedel måste anlitas för att barnet ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbets-

marknadsutbildning, lämnas ersättning för skäligen merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fasta arbetsplatsen eller skolan. För skolbarn till och med grundskolenivå gäller kommunens lagenliga ansvar att ombesörja transport mellan fast bostad och skola. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fast arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivaren/Försäkringskassan.

Ersättning lämnas för det billigaste färdssätt som hälsotillståndet medger. Vilket färdssätt som behövs måste styrkas av läkare. Ersättning lämnas inte för resa med privatbil som lånats kostnadsfritt, tjänstebil, förmånsbil etc. där någon kostnad inte uppstått. Ersättning för resa med egen bil till och från vård och behandling lämnas med vid var tid gällande schablonmodell för detta.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för resor utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige. Försäkringen ersätter inte kostnader för hemtransport vid olycksfall utomlands.

Resor i samband med privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands ersätts inte.

Ersättning lämnas för resekostnader som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medför invaliditet som inte kunnat slutregleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för resekostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Någon ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning betalats ut.

7.4.4 Merkostnader

Om kroppsskadan som uppstår på grund av olycksfallet är av sådan art att den kräver läkarbehandling, lämnas ersättning:

- dels med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp för följande personliga tillhörigheter som burits och skadats vid olycksfallet: normalt burna kläder, hjälm, ett par likvärdiga glasögon för synkorrigering, ett armbandsur och två ringar – med normalt burna kläder menas inte klädsel och/eller annan utrustning som är särskilt anpassad för utövande av speciell idrottslig verksamhet, som t.ex. tävlings-/träningsdräkt för utförsåkning, tävlings-/träningsdräkt, skor/stövlar och handskar för motorsport. Motivlackering av hjälm ersätts inte.
- dels med högst 3 prisbasbelopp för oundvikliga eller skäligen merkostnader som till direkt följd av olycksfallsskadan uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Ersättning för sådana kostnader lämnas dock endast om de enligt Skandias bedömning är medicinskt motiverade och har uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Förstörda kläder ersätts med dagsvärde, dvs. med avdrag för ålder och slitage, enligt följande tabell. Om kläderna var nyare än 6 månader ersätts de med fullvärde. Tabellen visar ersättning i procent av fullvärdet.

Ålder	0-6 mån	6-12 mån	12-24 mån	24-36 mån	36 + mån
Procent	100	80	60	40	20

Det är endast merkostnader som barnet drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

7.4.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om en olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, lämnas ersättning för skäligen kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppstått efter den akuta behandlingstiden, och Skandia ska ha godkänt dem på förhand. Ersättning för sådana kostnader lämnas dock endast om de uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Med rehabilitering menas sådan vård, behandling, träning och omskolning som kan behövas för att barnet ska få tillbaka bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Rehabiliteringen ska vara tidsbegränsad. Behandling av grundsjukdom är inte rehabilitering. Behandling som syftar till att upprätthålla sådan funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för

- arbetsprövning, arbetsträning och omskolning – vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppstått på grund av kompetenshöjande utbildning
- hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invaliditet – om försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen dock inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning för rehabilitering utomlands lämnas endast om en svensk sjukvårdshuvudman har godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

För varje skadefall lämnas ersättning med sammanlagt högst 2 prisbasbelopp. Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

7.5 ERSÄTTNING VID SJUKHUSVISTELSE

För sjukdom eller olycksfallsskada som, under tid då försäkringen är gällande, medför att barnet före 18 års ålder blir intagen i slutenvård på sjukhus inom Norden under minst 3 dagar i följd lämnas dagersättning från inskrivningsdagen och så länge barnet är intaget i sådan vård, dock högst 365 dagar. Dagersättningen utgör 0,5 procent av det prisbasbelopp som gällde när barnet togs in i slutenvård.

Ersättning lämnas inte för sjukhusvistelse om skadan omfattas av patientförsäkring eller trafikförsäkring, oavsett om ersättning beviljas enligt dessa försäkringar.

Vårdnadshavaren har rätt till ersättning för högst 365 dagar för samma sjukdom eller olycksfall. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall. Vårdnadshavare för ett barn som inom 12 månader från sjukhusvistelsens slut åter blir intagen i slutenvård på sjukhus inom Norden för samma sjukdom eller olycksfall har rätt till ersättning från intagningsdagen och så länge barnet är intaget i sådan vård, oberoende av sjukhusvistelsens längd, dock aldrig mer än de 365 ersättningsbara dagarna.

Ersättningen betalas ut till barnets vårdnadshavare.

7.6 ERSÄTTNING FÖR KRISTERAPI – PSYKOLOGTJÄNSTER (KRISFÖRSÄKRING)

7.6.1 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen tillhandahåller kristerapi för försäkrat barn som fyllt 16 år och som under försäkringstiden råkat ut för någon av följande händelser:

- ersättningsbar olycksfallsskada
- rån, hot, överfall eller våldtäkt som polisanmälts
- våld inom familjen – skada som den försäkrade tillfogats av annan familjemedlem. Med familjemedlem menas den försäkrades make/sambo, barn, föräldrar och syskon. Med barn jämställs makes/sambos barn under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som den försäkrade.
- makes/sambos dödsfall
- försäkrads förälders eller försäkrads barns dödsfall. Gäller även för makes/sambos barn under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som den försäkrade. Med barn jämställs ett dödfött barn, som avlidit efter utgången av 22:a graviditetsveckan.

eller

- försäkrads hel- och halvsyskons dödsfall.

Försäkringen gäller för försäkrat barn som privatperson (det vill säga inte i tjänsten).

Kristerapi

Försäkrat barn som bedöms vara i behov av individuell kristerapi erbjuds maximalt 10 samtal per försäkringsfall hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Kristerapin tillhandahålls via Kriscentrum. All kristerapi sker i Sverige, dock med undantag då gruppmedlem är utlandsstationerad.

Om gruppmedlem är utlandsstationerad och barnet följt med täcker försäkringen 10 behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, dock högst med den ersättning som tillämpas vid inköp av psykologtjänster av Kriscentrum i Sverige.

Med behandlingstillfälle avses en behandlingssession hos psykolog/psykoterapeut som normalt uppgår till 45 minuter.

Resor

Ersättning lämnas för barnets nödvändiga och skäligena kostnader för resor i Sverige, då dessa överstiger 50 km per behandlingstillfälle. Resekostnader utomlands ersätts inte.

7.6.2 Vad omfattar inte försäkringen?

Försäkringen täcker inte:

- händelser som inträffat innan försäkringen började gälla.

7.6.3 Hur lång är ansvarstiden?

Ansvarstiden är alltid 1 år räknat från det datum då försäkringsfallet inträffade.

7.6.4 Hur gör man vid behov av kristerapi?

Vid behov av kristerapi inom Sverige kontaktas Skandia på telefon 08 534 804 65, som via Kriscentrum förmedlar kontakten mellan barnet och psykolog eller psykoterapeut. Kriscentrum har ett nätverk med psykologer och psykoterapeuter över hela landet.

Barn till utlandsstationerad person tar själv kontakt med lämplig psykolog eller psykoterapeut i vistelselandet.

7.7 ERSÄTTNING VID INVALIDITET PÅ GRUND AV OLYCKSFALL ELLER SJUKDOM

Med invaliditet menas en bestående nedsättning av barnets fysiska eller psykiska funktionsförmåga eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada eller sjukdom och kunna fastställas objektivt. En förutsättning för ersättning är att olycksfallet inträffat eller sjukdomen blivit aktuell när försäkringen var i kraft.

När invaliditeten bedöms skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet är den bestående fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som, på grund av olycksfallsskadan eller sjukdomen, fastställs oberoende av barnets yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Olycksfallsskadan eller sjukdomen ska inom 3 år från försäkringsfallet ha medfört en medicinsk invaliditet som är mätbar. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ som inte sätter ned den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av barnets arbetsförmåga på grund av olycksfallsskadan eller sjukdomen. Nedsättningen anses bestående när yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjlig. Olycksfallsskadan eller sjukdomen ska inom 3 år från tidpunkten för försäkringsfallet ha medfört mätbar medicinsk invaliditet.

Ersätts invaliditet som uppstår efter det att barnet uppnått slutåldern i försäkringen?

Om funktionsförmågan försämras eller arbetsförmågan blir nedsatt inom 5 år efter det att försäkringen senast var i kraft, kan detta berättiga till invaliditetsersättning om försämringen orsakats av olycksfall som inträffat då försäkringen var i kraft. Detsamma gäller vid sjukdom som blivit aktuell då försäkringen var i kraft. En förutsättning är att samma olycksfall eller sjukdom tidigare anmälts till försäkringen och då varit föremål för invaliditetsbedömning.

Ersätts invaliditet som uppstår efter det att försäkringen slutat gälla av annan anledning?

Barnet har inte rätt till invaliditetsersättning, om funktionsförmågan försämras eller arbetsförmågan blir nedsatt efter det att försäkringen senast var i kraft.

7.7.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

När olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört en medicinsk invaliditet, enligt punkt 7.7, och tillståndet är stationärt, betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast 18 månader från tidpunkten för olycksfallet eller efter det att sjukdomen blivit aktuell.

Vid olycksfallsskada anses medicinsk invaliditet inträda tidigast när behandlingen inklusive medicinsk rehabilitering har avslutats och vid sjukdom tidigast när sjukdomstillståndet övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. Med stationärt sjukdomstillstånd menas att tillståndet ligger på en medicinskt konstant nivå och inte förändras eller försämras över tid. Den definitiva medicinska invaliditeten ska fastställas snarast möjligt, men

detta kan skjutas upp så länge det är nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till de rehabiliteringsmöjligheter som finns. Rätten till ersättning ska dock bedömas slutligt först när invaliditeten är definitivt fastställd. Det åligger barnet/vårdnadshavaren att till Skandia skicka ett fullständigt medicinskt underlag som påvisar den medicinska invaliditeten.

Om funktionsförmågan kan förbättras med hjälp av protes, bestäms invaliditetsgraden med hänsyn även till protesfunktionen.

Försäkringsbeloppet vid fullständig medicinsk invaliditet (100 procent) är det belopp som avtalats i gruppavtalet, och det framgår av försäkringsbeskedet. Ersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av en, vid var tid gällande, branschgemensam fastställda tabeller, avseende medicinsk invaliditet (skador), medicinsk invaliditet (sjukdomar) utgivna av Svensk Försäkring. Tabellerna finns tillgängliga på www.svenskforsakring.se

7.7.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

När olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört en ekonomisk invaliditet, enligt punkt 7.7, med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent) betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast när arbetsförmågan varit nedsatt med minst 50 procent i 2 år och tidigast vid 18 års ålder. Olycksfallsskadan eller sjukdomen ska dessutom innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom 3 år från försäkringsfallet ha medfört medicinsk invaliditet. Det åligger barnet/vårdnadshavaren att till Skandia skicka ett fullständigt medicinskt underlag som påvisar den ekonomiska invaliditeten. Med full arbetsförmåga – 100 procent – menas att barnet kan fullgöra en heltidstjänst vid vuxen ålder.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av den bestående nedsättning av arbetsförmågan som olycksfallsskadan eller sjukdomen medfört. Detta innebär att det endast är den bestående nedsättningen av arbetsförmågan på grund av olycksfallet eller sjukdomen som ska graderas och att försäkringen endast ersätter denna del.

Försäkringsbeloppet vid fullständig ekonomisk invaliditet (100 procent) är det belopp som avtalats i gruppavtalet, och det framgår av försäkringsbeskedet. Invaliditetsersättningen utgör så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot graden av bestående nedsatt arbetsförmåga. Ersättning kan lämnas med 50, 75 eller 100 procent av försäkringsbeloppet. Vid halvt bestående nedsatt arbetsförmåga lämnar försäkringen ersättning med 50 procent, vid tre fjärdedels bestående nedsatt arbetsförmåga med 75 procent och vid helt bestående nedsatt arbetsförmåga med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om barnet, på grund av bestående partiellt nedsatt arbetsförmåga, vid skade- eller sjukdomstillfället har partiell aktivitetsersättning eller någon annan motsvarande ersättning lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot den bestående nedsättning av den arbetsförmåga som fanns kvar vid skade- eller sjukdomstillfället. Om barnet vid skade-

eller sjukdomstillfället fick hel aktivitetsersättning eller någon annan ersättning på grund av bestående helt nedsatt arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet. Vid en olycksfallsskada eller sjukdom som medför ekonomisk invaliditet lämnas ersättning som beräknas efter den medicinska invaliditetsgraden, om detta leder till högre utbetalning. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet

7.7.3 Hur värdesäkras och utbetalas invaliditetsersättning?

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

Skadan slutregleras först när den medicinska eller, i förekommande fall, den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditetsgraden. Förskottet, uttryckt i kronor, räknas av från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Utbetalning sker till barnet.

Vid dödsfall som inträffar innan skadan slutreglerats, men efter att invaliditeten fastställts av Skandia, utbetalas det belopp till dödsboet som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 18 månader från det att sjukdomen blivit aktuell eller från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte heller om invaliditeten inte har kunnat fastställas före dödsfallet.

7.8 ERSÄTTNING FÖR MISSPRYDANDE ÄRR

Ersättning kan lämnas för misspyrdande ärr eller annan misspyrdande utseendeförändring som inte nedsätter den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

En förutsättning är att ärrer eller utseendeförändringen orsakats av sjukdom som blivit aktuell eller olycksfall som inträffat under tid då försäkringen var gällande. Ett krav för ersättning för misspyrdande ärr är att olycksfallsskadan eller sjukdomen varit så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det är inte tillräckligt att läkare endast noterat skadan utan att ge någon medicinsk behandling.

Rätt till ersättning för ärr eller annan utseendeförändring som uppkommit direkt vid olycksfallet eller som en direkt följd av sjukdom inträder tidigast 18 månader efter tidpunkten för försäkringsfallet. Rätt till ersättning för ärr eller annan utseendeförändring som uppkommit efter medicinsk behandling med anledning av olycksfallsskadan eller sjukdomen t.ex. plastikooperation eller annan operation till följd av skadan eller sjukdomen, uppkommer tidigast 18 månader efter det att behandlingen avslutats, dock ska den medicinska behandlingen ha avslutats senast inom 3 år från tidpunkten för försäkringsfallet.

Misspyrdande ärr och annan misspyrdande utseendeförändring bedöms enligt en vid utbetalningstillfället gällande tabell framtagen av Skandia. Ersättningens storlek bestäms av försäkringsbelopp för ärrersättning och Skandias gradering av ärrer eller utseendeförändringen.

Försäkringsbeloppet för misspdydande ärr är en procentuell andel, dock högst 15 procent, av 20 prisbasbelopp. Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Skandia betalar ut ersättningen.

Ersättning lämnas inte för utseendeförändringar som inte kan anses vara misspdydande.

Ersättning för ärr eller annan utseendeförändring lämnas inte vid skada på tänder eller vid tandsjukdom.

Ersättning lämnas inte heller för följder av sådan kosmetisk åtgärd som inte finansieras av allmän försäkring. Vidare ersätts inte följder av åtgärder vars syfte är att korrigera en tidigare utförd kosmetisk åtgärd, som inte finansierats av allmän försäkring. Försäkringen lämnar aldrig ersättning för ärr eller annan utseendeförändring som uppstått till följd av tatuering, borttag av tatuering, s.k. piercing eller borttag av piercing.

Utbetalning sker till barnet. Avlider barnet innan rätt till ersättning uppkommit eller innan Skandia haft möjlighet att fastställa ersättnings storlek, utbetalas ingen ersättning.

7.9 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

Om barnet avlider på grund av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden eller på grund av sjukdom som första gången blivit påvisad vid läkarundersökning under försäkringstiden, utbetalas 1 prisbasbelopp till barnets dödsbo.

Något bouppteckningsintyg utfärdas inte.

Med prisbasbelopp menas det prisbasbelopp som gäller det år ersättningen betalas ut.

7.10 VAD OMFATTAR INTE FÖRSÄKRINGEN VID SJUKDOM?

7.10.1 Sjukdomar och tillstånd som inte ersätts

Inskränkningen avser inte dödsfallskapitalet.

Försäkringen gäller inte för nedanstående sjukdomar och tillstånd och inte heller för följder av dessa.

- ADHD, ADD, DAMP, MBD eller liknande tillstånd
- Dyslexi eller andra inlärningshinder
- Autism, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom eller liknande tillstånd
- Psykomotorisk utvecklingsförsening eller utvecklingsstörning

7.10.2 Sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning som visat sig innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd – där symtomen visat sig innan försäkringen tecknades, även om diagnosen kunnat fastställas först efter det att försäkringen tecknades. Invaliditet som fanns redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

7.10.3 Sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning som visat sig efter det att försäkringen tecknades

Inskränkningen avser inte dödsfallskapitalet.

Försäkringen gäller inte för sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd – där symtom visat sig och/eller diagnos

fastställts först sedan försäkringen tecknats, om det är sannolikt att

- åkomsten funnits sedan födelsen eller har sitt ursprung i en sjukdom som uppstått under den första levnadsmånaden
- anlag till åkomsten funnits vid födelsen
- åkomsten uppstått till följd av skador eller sjukdomar under graviditeten eller förlossningen.

Med anlag menas här endast sådana genetiskt betingade rubbningar som – oberoende av levnadssätt och miljö – kommer att orsaka dödsfall, sjukdom eller handikapp.

Dessa inskränkningar tillämpas dock inte om symtomen på en sådan åkomma visat sig först sedan barnet fyllt 6 år.

Sjukdomar och tillstånd med nedanstående diagnoser och följder av dessa berättigar inte till ersättning om de visat symtom före 6 års ålder.

- Hemangiom och lymfangiom (D18)
- Adrenogenitala rubbningar (E25)
- Medfödda ämnesomsättningsjukdomar (E70-E90)
- Psykisk utvecklingsstörning (F70-F89)
- Medfödda sjukdomar inom nerv- och muskelsystemet (G11, G12, G60, G71, G80 och G91)
- Medfödda ögon- och öronsjukdomar (H35, H55 och H90)
- Medfödda virusjukdomar (P35)
- Andra medfödda infektionssjukdomar och parasitsjukdomar (P37)
- Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser (Q00-Q99)

Om det är helt säkert att sjukdomen eller tillståndet i sin helhet orsakats av någon form av yttre påverkan efter en månads ålder tillämpas inte inskränkningen.

För de fall en sjukdom eller ett tillstånd även omfattas av punkt 7.10.1 ovan, tillämpas punkt 7.10.1.

De inom parentes angivna koderna refererar till Socialstyrelsens ”Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning, svensk version 2024 (ICD-10-SE)”.

8. Vårdförsäkring - Access utan remiss

8.1 VAR OCH NÄR GÄLLER FÖRSÄKRINGEN?

Försäkringen gäller för vård i Sverige. Försäkringen lämnar inte ersättning under den tid den försäkrade är bosatt och folkbokförd utomlands.

8.2 VAD OMFATTAR FÖRSÄKRINGEN?

Försäkringen tillhandahåller privat vård vid sjukdom eller olycksfallsskada – försäkringsfall – som inträffar under försäkringstiden. För ett försäkringsfall lämnas ersättning enligt de försäkringsvillkor som gällde vid skadedatum, dvs. när försäkringsfallet anmäldes till Skandia

Ersättningen ska vara medicinskt nödvändig och skälig i förhållande till försäkringsfallet och ska i förväg godkännas av Skandia.

Försäkringen omfattar ersättning enligt följande moment:

8.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen ger den försäkrade och den försäkrades barn rätt till sjukvårdsrådgivning per telefon, dygnet runt, Rådgivning utförs av legitimerad vårdpersonal.

8.2.2 Hälsoslussen

Den försäkrade får tillgång till Hälsoslussen. Med Hälsoslussen menas att en legitimerad sjuksköterska hjälper till med planering och bokning av vård inom Skandias nätverk av privata vårdgivare. Hälsoslussen har inte möjlighet att hjälpa till med bokning av vård inom den offentliga vården.

8.2.3 Vårdgaranti

Med vårdgaranti avses att den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall:

- inom 7 vardagar från det att ersättningsbart försäkringsfall konstaterats av Skandia ges rätt till en första rådgivning via besök, telefon eller vård online av läkare om medicinskt behov finns. Det är Hälsoslussen som avgör om medicinskt behov finns. Om vårdgarantin inte uppfylls får den försäkrade 300 kr per vardag fram till att den försäkrade fått en första kontakt med läkare. Ersättningen betalas från och med 8:e vardagen.
- inom 20 vardagar bli inskriven på sjukhus i Skandias nätverk av privata vårdgivare vid försäkringsfall som kräver operation eller inskrivning för sjukhusvård. Om vårdgarantin inte uppfylls får den försäkrade 300 kr per vardag fram till dagen för inskrivning för operation eller sjukhusvård. Ersättning betalas från och med 21:a vardagen.

Om den försäkrade skrivs in vid flera behandlingstillfällen inför operation eller sjukhusvård gäller vårdgarantin vid det första tillfället som den försäkrade skrivs in.

Vårdgarantin gäller inte om operationen eller sjukhusvården måste senareläggas av medicinska skäl eller om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid. Den gäller inte heller om den försäkrade väljer ett annat operations- eller sjukhusvårdsalternativ.

Tiden för vårdgarantin börjar löpa från den tidpunkt Skandia haft möjlighet att avgöra att det är ett ersättningsbart försäkringsfall. Ersättning lämnas under högst 30 vardagar per försäkringsfall.

Vårdgarantin gäller under förutsättning att Hälsoslussen har kontaktats (gäller ej vid vård online) och att den försäkrade accepterar erbjuden tid och är beredd att resa inom Sverige.

8.2.4 Privat vård hos läkare eller sjuksköterska

Den försäkrade får tillgång till undersökning och behandling av en läkare eller sjuksköterska utifrån vårdbehov inom Skandias nätverk av privata vårdgivare.

Vården ska ha anvisats och godkänts av Skandia i förväg.

8.2.5 Läkemedel

Försäkringen täcker kostnader för receptbelagda läkemedel för försäkringsfall som omfattas av försäkringen. Under ett kalenderår, det är kostnaden uppstått, kan ersättning högst uppgå till ett belopp motsvarande högkostnadsskyddet inom den offentliga läkemedelsförmånen.

8.2.6 Patientavgifter

Försäkringen täcker kostnader för offentligt finansierad sjukvård för försäkringsfall och som omfattas av högkostnadsskyddet i offentliga vården.

Om den försäkrade inom offentligvården hänvisas till specifik vårdgivare och behandlingen omfattas av försäkringen är detta att jämställa med att Skandia hänvisar till vårdgivaren vid tillämpning av punkten 8.2.14 om resor.

8.2.7 Operation och sjukhusvård

Den försäkrade får tillgång till

- operationsförberedande undersökning
- operation
- sjukhusvård.

Operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård sker på något av de sjukhus eller mottagningar som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

Rätten till operation och sjukhusvård inträder när medicinsk utredning är avslutad och behandlande läkare har utfärdat remiss om operation eller sjukhusvård samt operationen/ sjukhusvården har godkänts av Skandia.

8.2.8 Eftervård – rehabilitering

Försäkringen ger rätt till eftervård och rehabilitering hos vårdgivare som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare och som anvisas av Skandia i samband med ersättningsbar operation eller sjukhusvård enligt punkt 8.2.7. Eftervård/rehabilitering ges utifrån vårdbehov, dock högst en eftervårds- eller rehabiliteringsperiod för varje försäkringsfall. Ersättning lämnas då enligt en av de nedanstående 3 punkterna:

- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling i öppenvård lämnar försäkringen ersättning i högst 2 månader för varje försäkringsfall räknat från det att eftervården/rehabiliteringen påbörjades
- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling med övernattning lämnar försäkringen ersättning i högst 21 dagar för varje försäkringsfall
- om eftervården/rehabiliteringen avser fysioterapi lämnar försäkringen ersättning för högst 10 behandlingstillfällen eller motsvarande digitalt behandlingsprogram för varje försäkringsfall utöver den behandling som ges enligt punkt 8.2.10.

Eftervården och rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning och remiss från behandlande läkare och den ska ske på hemorten. Den kan ske på annan ort, om det är angeläget ur behandlingssynpunkt.

Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Skandia.

8.2.9 Hjälptjänst i hemmet efter operation

Försäkringen ger rätt till högst 10 timmars (inkl. restid) hjälp i hemmet under en period om fjorton dagar efter den försäkrades hemkomst efter en operation som kan ersättas av försäkringen. En förutsättning är att tjänsten kan ordnas från ett etablerat företag på den försäkrades bostadsort. Skandia ska i förväg godkänna rätten till hjälp i hemmet.

8.2.10 Behandling hos fysioterapeut, naprapat, kiropraktor, arbetsterapeut

Försäkringen täcker kostnader för behandling hos fysioterapeut, naprapat, kiropraktor eller arbetsterapeut vid maximalt 10 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall och skadeår. Den försäkrade kan istället få tillgång till ett digitalt behandlingsprogram per försäkringsfall och skadeår.

Behandling sker utifrån vårdbehov hos någon av de fysioterapeuter, naprapater, kiropraktorer eller arbetsterapeuter som Skandia anvisar och som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

8.2.11 Behandling hos psykolog eller psykoterapeut

Försäkringen täcker kostnader för behandling hos psykolog eller psykoterapeut vid maximalt 10 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall. Den försäkrade kan istället få tillgång till ett digitalt behandlingsprogram per försäkringsfall. Behandling sker utifrån vårdbehov hos någon av de psykologer eller psykoterapeuter som Skandia anvisar och som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

8.2.12 Behandling hos dietist

Försäkringen täcker kostnader för behandling hos dietist efter remiss från behandlande läkare. Maximalt 5 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall. Den försäkrade kan istället få tillgång till ett digitalt behandlingsprogram per försäkringsfall. För rätt till ersättning ska remissen inte vara äldre än sex månader. Behandling sker utifrån vårdbehov hos någon av de dietister som Skandia anvisar och som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

8.2.13 Hjälpmedel

Försäkringen täcker kostnader för hjälpmedel upp till 0,5 prisbasbelopp per försäkringsfall det år försäkringsfallet inträffar. Hjälpmedlet ska föreskrivas av behandlande läkare och kostnaden ska ha godkänts av Skandia i förväg.

8.2.14 Resor och logi

Försäkringen täcker den försäkrades rese- och logikostnader i samband med sådan vård som kan ersättas av försäkringen. Logikostnaden ska vara godkänd av Skandia i förväg. Ersättning lämnas för resor som överstiger 100 km per enkel resa till av Skandia hänvisad vårdgivare. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resekostnaden. Resa från fritidshus eller liknande ersätts endast i den mån avståndet inte överstiger det från folkbokföringsadressen. Begränsningen om 100 km gäller inte till och från operation.

Försäkringen täcker dessutom en följeslagares skäliga rese- och logikostnader om den försäkrade ska genomgå en större operation. Innan resan påbörjas ska Skandia kontaktas för godkännande.

Med större operation menas en operation som av Skandia bedöms som medicinskt komplicerad och vårdkrävande.

8.2.15 Second opinion – ytterligare bedömning

Försäkringen ger den försäkrade rätt till en second opinion. Med second opinion menas att en försäkrad som står inför svåra medicinska ställningstaganden i vissa fall kan ha rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en läkare inom specialistvården. Bedömningen sker utifrån befintliga medicinska underlag från behandlande läkare.

Rätt till second opinion kan föreligga:

- vid en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada eller
- om den försäkrade står inför valet att utsätta sig för särskilt riskfylld behandling, det vill säga om behandlingen i sig kan vara livshotande eller ge ökade bestående men utöver grundsjukdomen/olycksfallet.

Second opinion genomförs av vårdgivare i Skandias nätverk i Sverige.

Skandia ska i förväg godkänna rätten till en second opinion.

8.3 HUR LÅNG ÄR ANSVARSTIDEN?

Ansvartiden är 4 år räknat från skadedatum. Om försäkringen upphör att gälla upphör även ansvarstiden och därmed rätten till ersättning.

Flera sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Detta gäller dock inte om den försäkrade varit symtom-, vård- och medicineringsfri i mer än tolv sammanhängande månader. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

8.4 ÄR SKANDIAS ANSVAR BEGRÄNSAT TILL ETT VISST BELOPP?

Skandias ansvar är inte begränsat till något visst belopp vid behandling av sjukdom och olycksfallsskada i Sverige.

8.5 GÄLLER NÅGON SJÄLVRISK?

Av försäkringsbeskedet och gruppavtalet framgår om försäkringen är tecknad att gälla med eller utan självrisk. Självrisken är 750 kr. Självrisken ska betalas i samband med bokning av första vårdtillfället. För försäkringen gäller att endast en självrisk ska betalas per försäkringsfall. För patientavgifter för offentlig vård gäller försäkringen utan självrisk.

8.6 HUR GÖR MAN VID BEHOV AV VÅRD VID SJUKDOM ELLER OLYCKSFALLSSKADA?

Vid sjukdom eller olycksfallsskada (försäkringsfall) ska den försäkrade kontakta HälsoSlussen.

8.7 HUR ANMÄLER MAN EN SJUKDOM ELLER ETT OLYCKSFALL?

Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada ska alltid göras till Skandia så snart som detta är möjligt. En förut-sättning för rätt till ersättning är att anmälan gjorts och att försäkringsfallet godkänts av Skandia.

Den försäkrade ska tillhandahålla de upplysningar och medicinska handlingar som Skandia begär och som Skandia bedömer som nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling.

Kostnaden för av Skandia begärda medicinska handlingar och undersökningar ersätts av Skandia. Försäkringen täcker dock inte översättning av handlingar till svenska.

Anspråk på ersättning kan behöva styrkas med originalkvitton och skickas till Skandia tillsammans med skadeanmälan.

Skandia ska i förväg ha anvisat och godkänt vården. Godkänd kostnad kan faktureras Skandia direkt av vårdgivaren.

Om försäkringen har upphört att gälla och försäkringsfall inträffat under försäkringstiden, ska skadeanmälan vara Skandia tillhanda snarast möjligt. Om behandling beviljats eller påbörjats innan försäkringens upphörande, ersätts kostnader för behandlingen, dock längst till den i punkt 8.3 angivna tidpunkten.

Om Skandia behöver inhämta upplysningar från t.ex. vårdgivare, sjukhus, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning för att kunna bedöma rätten till ersättning behöver den försäkrade på Skandias begäran lämna medgivande till detta för att ersättning ska kunna lämnas.

8.8 VAD OMFATTAR INTE FÖRSÄKRINGEN?

8.8.1 Sjukdom eller olycksfallsskada innan försäkringen träder i kraft

Försäkringen täcker inte:

- sjukdom eller olycksfallsskada som den försäkrade haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan försäkringen börjat gälla. Om den försäkrade varit symtom-, vård- och medicineringsfri i 2 två sammanhängande år när sjukdomen/skadan eventuellt återkommer, omfattas den ändå av försäkringen.

8.8.2 Vissa sjukdomar och olycksfallsskador

Försäkringen täcker inte utredning och behandling av:

- sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att den försäkrade utövar/deltar i sport- eller idrottsverksamhet, som t.ex. träning eller tävling i lägst division II och uppåt eller motsvarande, på elitnivå, vid idrottsgymnasium eller annan utbildning med idrottsinriktning
- sjukdom eller olycksfall som inträffar vid utövande/deltagande i motorsport, multisport och äventyrssporter t.ex. segelflyg, fallskärmshoppning, bungy-jump, forspaddling, bergsklättring, dykning och off-pist skidåkning
- sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar vid utövande/deltagande av brottning, boxning eller annan kampsport
- neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- dyslexi eller andra inlärningssvårigheter
- demenssjukdom
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen, influensa omfattas dock av försäkringen
- skada genom kärnexplosion eller radioaktiv strålning
- övervikt, fetma eller undervikt samt följder därav
- ätstörningar och följder därav
- snarkning om det inte av utredningen framgår att den försäkrade lider av måttlig till svår sömnapné.

8.8.3 Viss vård och vissa behandlingar m.m.

Försäkringen täcker inte:

- akut sjukvård. Försäkringen ersätter dock patientavgifter inom gränsen för högkostnadsskyddet.
- behandlingsformer som inte erbjuds inom den privata vården i Sverige. Försäkringen ersätter dock patientavgifter inom gränsen för högkostnadsskyddet i den offentliga vården
- vård och behandling som av behandlande läkare inom Skandias privata vårdgivarnätverk inte bedöms vara medicinskt befogad, inadekvat eller alltför riskfylld med hänsyn till den försäkrades medicinska tillstånd
- försäkringen ersätter inte operation för utbyte av protes med undantag för protes som skadats genom olycksfallsskada eller materialfel

- frakturkirurgi
- vård för sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, t.ex. missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, dopningsmedel, spelmissbruk eller liknande
- transplantationer och följder därav
- dialysbehandling
- PCI behandling vid förträngningar i blodkärl
- ablationsbehandling vid hjärtarytmi
- avancerad cancerbehandling och diagnostik, t.ex. strålbehandling, immunmodulerande läkemedel
- avancerad behandling och diagnostik av reumatoida sjukdomar, t.ex. immunmodulerande läkemedel
- behandling av tänder, tandsjukdomar eller tandskada oavsett orsak samt följder därav
- injektioner av läkemedel i ögat
- operativa ingrepp inklusive laserkirurgi i syfte att korrigera synfel eller följder därav
- fertilitetsundersökning och behandling av infertilitet samt följder därav
- preventivmedel inklusive åtgärder och kontroller samt följder därav. Läkemedel vilka används som preventivmedel omfattas av försäkringen vid behandling av sjukdom
- kosmetiska behandlingar och operationer eller följder därav
- massage
- läkarbesök på mottagning för utredning och behandling av hudförändringar, leverfläckar, födelsemärken, vårtor och liknande som inte av läkare bedömts misstänkt maligna
- förebyggande vård, åtgärder och kontroller.

8.8.4 Läkarintyg

Försäkringen täcker inte:

- kostnader för läkarintyg som inte begärts av Skandia.

8.8.5 Uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar och operationer

Försäkringen täcker inte:

- vårdkostnader som uppstår om den försäkrade uteblir från ett avtalat besök, behandling eller operation. Vårdkostnaden ska i sådant fall betalas av den försäkrade. Detsamma gäller även om den försäkrade avbokar ett avtalat besök, behandling eller operation mindre än 24 timmar, helgdagar inkluderas inte före avtalad tid, om inte annat framgår av eventuell bekräftelse från vårdgivaren.

Om kostnader uppstår på grund av att den försäkrade uteblir från eller sent avbokar besök, behandling eller operationer, kan Skandia neka fortsatt vård i det aktuella försäkringsfallet till dess att vårdkostnaden är betald av den försäkrade.

8.8.6 Behandlingar utförda av icke-legitimerade vårdgivare samt behandlingsformer utan vetenskaplig grund

Försäkringen täcker inte:

- behandlingar som utförs av vårdgivare som inte är legitimerade
- alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet eller som inte står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg.

8.8.7 Hjälpmedel

Försäkringen täcker inte:

- glasögon och linser
- peruk
- hörselhjälpmedel
- fler än ett par skoinlägg under den tid som den försäkrade har gällande vårdförsäkring i Skandia.

8.8.8 Kostnader som ersätts från annat håll

Försäkringen täcker inte:

- sådant som kan ersättas av patient- eller läkemedelsförsäkring eller i övrigt där det föreligger ett vårdgivar-, läkemedels- eller produktansvar. Skandia ansvarar inte heller i övrigt för någon skada som uppkommit vid hälso- och sjukvård, t.ex. vid utredning, behandling, rådgivning, omvårdnad eller läkemedel
- kostnader som har ersatts eller kan ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention eller kollektivavtal.

8.8.9 Äldreomsorg

Försäkringen täcker inte:

- äldreomsorg, dvs. vård och omsorg som syftar till att bereda äldre ekonomisk trygghet, boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad, t.ex. hemhjälp, hemsamarit, hemsjukvård och äldreboende.

8.8.10 Dubbelförsäkring

Om ett intresse som omfattas av denna försäkring är försäkrat mot samma risk även genom annan försäkring har Skandia inte något ersättningsansvar för ett inträffat försäkringsfall. Om det i den andra försäkringen finns ett motsvarande sådant förbehåll uppstår en situation där ett likadant förbehåll gäller för båda försäkringarna. Ersättningsansvaret fördelas då mellan försäkringarna.

9. Vårdförsäkring - Access med remiss

Försäkringen är tecknad att gälla med remisskrav vilket innebär att försäkringen inte täcker några kostnader för vård innan remiss till läkare inom specialistvården har utfärdats.

Vid behov av vård ska den försäkrade alltid vända sig till läkare inom primärvården.

Läkaren inom primärvården ska utföra en basal medicinsk utredning och/eller behandling som åläggs honom/henne som ansvarig läkare. Vad som ingår i basal medicinsk utredning/ behandling är beroende av aktuell sjukdom och kan t.ex. omfatta provtagning, röntgenundersökning, behandling eller annan undersökning.

Om vårdansvaret ska överföras till specialistvården utfärdar behandlande läkare inom primärvården därefter en remiss till läkare inom specialistvården.

När remiss till specialistläkare utfärdats omfattar försäkringen behandling hos någon av de specialistläkare som Skandia anvisar och som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare. Den försäkrade ska ta kontakt med Hälsoslussen som hjälper till med planering och bokning av vård.

Det är specialistläkaren som därefter vid behov ska remittera vidare till t.ex. fysioterapeut, naprapat, kiropraktor, psykolog, operation och sjukhusvård.

Om behandlande läkare inom specialistvården bedömer att eventuell vidare vård inte ska ske inom specialistvården, utan istället inom primärvården, omfattas inte längre försäkringsfallet av försäkringen.

Försäkringen täcker inte kostnader för den basala medicinska utredningen och/eller behandlingar inom primärvården.

9.1 VAR OCH NÄR GÄLLER FÖRSÄKRINGEN?

Försäkringen gäller för vård i Sverige. Försäkringen lämnar inte ersättning under den tid den försäkrade är bosatt och folkbokförd utomlands.

9.2 VAD OMFATTAR FÖRSÄKRINGEN?

Försäkringen tillhandahåller privat vård vid sjukdom eller olycksfallsskada – försäkringsfall – som inträffar under försäkrings-tiden. För ett försäkringsfall lämnas ersättning enligt de försäkringsvillkor som gällde vid skadedatum, dvs. när försäkringsfallet anmäldes till Skandia.

Ersättningen ska vara medicinskt nödvändig och skälig i förhållande till försäkringsfallet och ska i förväg godkännas av Skandia.

Försäkringen omfattar ersättning enligt följande moment:

9.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen ger den försäkrade och den försäkrades barn rätt till sjukvårdsrådgivning per telefon, dygnet runt. Rådgivning utförs av legitimerad vårdpersonal.

9.2.2 Hälsoslussen

Den försäkrade får tillgång till Hälsoslussen. Med Hälsoslussen menas att en legitimerad sjuksköterska hjälper till med planering och bokning av vård inom Skandias nätverk av privata vårdgivare. Hälsoslussen har inte möjlighet att hjälpa till med bokning av vård inom den offentliga vården.

9.2.3 Vårdgaranti

Med vårdgaranti avses att den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall:

- inom 7 vardagar från det att ersättningsbart försäkringsfall konstaterats av Skandia ges rätt till en första rådgivning via besök eller telefon av läkare om medicinskt behov finns. Det är Hälsoslussen som avgör om medicinskt behov finns. Om vårdgarantin inte uppfylls får den försäkrade 300 kr per vardag fram till att den försäkrade fått en första kontakt med läkare. Ersättningen betalas från och med 8:e vardagen.
- inom 20 vardagar bli inskriven på sjukhus i Skandias nätverk av privata vårdgivare vid försäkringsfall som kräver operation eller inskrivning för sjukhusvård. Om vårdgarantin inte uppfylls får den försäkrade 300 kr per vardag fram till dagen för inskrivning för operation eller sjukhusvård. Ersättning betalas från och med 21:a vardagen.

Om den försäkrade skrivs in vid flera behandlingstillfällen inför operation eller sjukhusvård gäller vårdgarantin vid det första tillfället som den försäkrade skrivs in.

Vårdgarantin gäller inte om operationen eller sjukhusvården måste senareläggas av medicinska skäl eller om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid. Den gäller inte heller om den försäkrade väljer ett annat operations- eller sjukhusvårdsalternativ.

Tiden för vårdgarantin börjar löpa från den tidpunkt Skandia haft möjlighet att avgöra att det är ett ersättningsbart försäkringsfall. Ersättning lämnas under högst 30 vardagar per försäkringsfall.

Vårdgarantin gäller under förutsättning att Hälsoslussen har kontaktats och att den försäkrade accepterar erbjuden tid och är beredd att resa inom Sverige.

9.2.4 Specialistläkarvård

Efter remiss från behandlande läkare inom primärvården får den försäkrade tillgång till undersökning och behandling av en läkare med specialistkompetens utifrån vårdbehov inom Skandias nätverk av privata vårdgivare.

Innan remiss utfärdas till specialistläkarvård, ska en läkare inom primärvården utföra en basal medicinsk utredning, se punkt 9.

Specialistläkarvården ska ha anvisats och godkänts av Skandia i förväg.

Försäkringen täcker inte kostnader för vård innan remiss till specialistläkare har utfärdats.

9.2.5 Läkemedel

Försäkringen täcker kostnader för receptbelagda läkemedel för försäkringsfall som omfattas av försäkringen. Under ett kalenderår, det år kostnaden uppstått, kan ersättningen högst uppgå till ett belopp motsvarande högkostnadsskyddet inom den offentliga läkemedelsförmånen.

9.2.6 Patientavgifter

Försäkringen täcker kostnader för offentligt finansierad sjukvård för försäkringsfall och som omfattas av högkostnadsskyddet i offentliga vården.

Om den försäkrade inom offentligvården hänvisas till specifik vårdgivare och behandlingen omfattas av försäkringen är detta att jämföras med att Skandia hänvisar till vårdgivaren vid tillämpning av punkten 9.2.14 om resor.

9.2.7 Operation och sjukhusvård

Den försäkrade får tillgång till

- operationsförberedande undersökning
- operation
- sjukhusvård.

Operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård sker på något av de sjukhus eller mottagningar som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

Rätten till operation och sjukhusvård inträder när medicinsk utredning är avslutad och behandlande läkare inom specialistvården har utfärdat remiss om operation eller sjukhusvård samt operationen/sjukhusvården har godkänts av Skandia.

9.2.8 Eftervård – rehabilitering

Försäkringen ger rätt till eftervård och rehabilitering hos vårdgivare som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare och som anvisas av Skandia i samband med ersättningsbar operation eller sjukhusvård enligt punkt 9.2.7. Eftervård/rehabilitering ges utifrån vårdbehov, dock högst en eftervårds- eller rehabiliteringsperiod för varje försäkringsfall. Ersättning lämnas

då enligt en av de nedanstående 3 punkterna:

- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling i öppenvård lämnar försäkringen ersättning i högst 2 månader för varje försäkringsfall räknat från det att eftervården/rehabiliteringen påbörjades
- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling med övernattningslämning lämnar försäkringen ersättning i högst 21 dagar för varje försäkringsfall
- om eftervården/rehabiliteringen avser fysioterapi lämnar försäkringen ersättning för högst 10 behandlingstillfällen eller motsvarande digitalt behandlingsprogram för varje försäkringsfall utöver den behandling som ges enligt punkt 9.2.10.

Eftervården och rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning och remiss från behandlande läkare inom specialistvården och den ska ske på hemorten. Den kan ske på annan ort, om det är angeläget ur behandlingssynpunkt.

Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Skandia.

9.2.9 Hjälp i hemmet efter operation

Försäkringen ger rätt till högst 10 timmars (inkl. restid) hjälp i hemmet under en period om 14 dagar efter den försäkrades hemkomst efter en operation som kan ersättas av försäkringen. En förutsättning är att tjänsten kan ordnas från ett etablerat företag på den försäkrades bostadsort. Skandia ska i förväg godkänna rätten till hjälp i hemmet.

9.2.10 Behandling hos fysioterapeut, naprapat, kiropraktor, arbetsterapeut

Försäkringen täcker kostnader för behandling hos fysioterapeut, naprapat, kiropraktor eller arbetsterapeut vid maximalt 10 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall och skadeår. Den försäkrade kan istället få tillgång till ett digitalt behandlingsprogram per försäkringsfall och skadeår. Behandling sker utifrån vårdbehov hos någon av de fysioterapeuter, naprapater, kiropraktorer eller arbetsterapeuter som Skandia anvisar och som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

9.2.11 Behandling hos psykolog eller psykoterapeut

Försäkringen täcker kostnader för behandling hos psykolog eller psykoterapeut vid maximalt 10 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall efter remiss från behandlande läkare inom specialistvården. Den försäkrade kan istället få tillgång till ett digitalt behandlingsprogram per försäkringsfall. För rätt till ersättning ska remissen inte vara äldre än 6 månader. Behandling sker utifrån vårdbehov hos någon av de psykologer eller psykoterapeuter som Skandia anvisar och som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

9.2.12 Behandling hos dietist

Försäkringen täcker kostnader för behandling hos dietist efter remiss från behandlande läkare inom specialistvården. Maximalt 5 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall. Den försäkrade kan istället få tillgång till ett digitalt behandlingsprogram per försäkringsfall. För rätt till ersättning ska remissen inte vara äldre än 6 månader. Behandling sker utifrån vårdbehov hos någon av de dietister som Skandia anvisar och som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

9.2.13 Hjälpmedel

Försäkringen täcker kostnader för hjälpmedel upp till 0,5 prisbasbelopp per försäkringsfall det år försäkringsfallet inträffar. Hjälpmedlet ska föreskrivas av behandlande läkare och kostnaden ska ha godkänts av Skandia i förväg.

9.2.14 Resor och logi

Försäkringen täcker den försäkrades rese- och logikostnader i samband med sådan vård som kan ersättas av försäkringen. Logikostnaden ska vara godkänd av Skandia i förväg. Ersättning lämnas för resor som överstiger 100 km per enkel resa till av Skandia hänvisad vårdgivare. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resekostnaden. Resa från fritidshus eller liknande ersätts endast i den mån avståndet inte överstiger det från folkbokföringsadressen. Begränsningen om 100 km gäller inte till och från operation.

Försäkringen täcker dessutom en följeslagares skäliga rese- och logikostnader om den försäkrade ska genomgå en större operation. Innan resan påbörjas ska Skandia kontaktas för godkännande.

Med större operation menas en operation som av Skandia bedöms som medicinskt komplicerad och vårdkrävande.

9.2.15 Second opinion – ytterligare bedömning

Försäkringen ger den försäkrade rätt till en second opinion. Med second opinion menas att en försäkrad som står inför svåra medicinska ställningstaganden i vissa fall kan ha rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en läkare inom specialistvården. Bedömning sker utifrån befintliga medicinska underlag från behandlande läkare.

Rätt till second opinion kan föreligga:

- vid en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada eller
- om den försäkrade står inför valet att utsätta sig för särskilt riskfylld behandling, det vill säga om behandlingen i sig kan vara livshotande eller ge ökade bestående men utöver grundsjukdomen/olycksfallet.

Second opinion genomförs av vårdgivare i Skandias nätverk i Sverige.

Skandia ska i förväg godkänna rätten till en second opinion.

9.3 HUR LÅNG ÄR ANSVARSTIDEN?

Ansvarstiden är 4 år räknat från skadedatum. Om försäkringen upphör att gälla upphör även ansvarstiden och därmed rätten till ersättning.

Flera sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Detta gäller dock inte om den försäkrade varit symptom-, vård- och medicineringsfri i mer än tolv sammanhängande månader. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

9.4 ÄR SKANDIAS ANSVAR BEGRÄNSAT TILL ETT VISST BELOPP?

Skandias ansvar är inte begränsat till något visst belopp vid behandling av sjukdom och olycksfallsskada i Sverige.

9.5 GÄLLER NÅGON SJÄLVRISK?

Försäkringen gäller utan självrisk.

9.6 HUR GÖR MAN VID BEHOV AV VÅRD VID SJUKDOM ELLER OLYCKSFALLSSKADA?

Vid sjukdom eller olycksfallsskada (försäkringsfall) ska den försäkrade efter remiss från behandlande läkare inom primärvården kontakta Hälsohusen.

Vid behov av vård ska den försäkrade alltid vända sig till läkare inom primärvården. Efter det att basal medicinsk utredning och/eller behandling är klar kan behandlande läkare inom primärvården vid behov remittera vidare till läkare inom specialistvården. Se punkt 9.

9.7 HUR ANMÄLER MAN EN SJUKDOM ELLER ETT OLYCKSFALL?

Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada ska alltid göras till Skandia så snart som möjligt. En förutsättning för rätt till ersättning är att anmälan gjorts och att försäkringsfallet godkänts av Skandia.

Den försäkrade ska tillhandahålla de upplysningar och medicinska handlingar som Skandia begär och som Skandia bedömer som nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling.

Kostnaden för av Skandia begärda medicinska handlingar och undersökningar ersätts av Skandia.

Försäkringen täcker dock inte översättning av handlingar till svenska.

Anspråk på ersättning kan behöva styrkas med originalkvitton och skickas till Skandia tillsammans med skadeanmälan. Skandia ska i förväg ha anvisat och godkänt vården. Godkänd kostnad kan faktureras Skandia direkt av vårdgivaren.

Om försäkringen har upphört att gälla och försäkringsfall inträffat under försäkringstiden, ska skadeanmälan vara Skandia tillhanda snarast möjligt. Om behandling beviljats eller påbörjats innan försäkringens upphörande, ersätts kostnader för behandlingen, dock längst till den i punkt 9.3 angivna tidpunkten. Om Skandia behöver inhämta upplysningar från t.ex. vårdgivare, sjukhus, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning för att kunna bedöma rätten till ersättning behöver den försäkrade på Skandias begäran lämna medgivande till detta för att ersättning ska kunna lämnas.

9.8 VAD OMFATTAR INTE FÖRSÄKRINGEN?

9.8.1 Sjukdom eller olycksfallsskada innan försäkringen träder i kraft

Försäkringen täcker inte:

- sjukdom eller olycksfallsskada som den försäkrade haft symptom från eller fått vård eller medicineringsfri för innan försäkringen börjat gälla. Om den försäkrade varit symptom-, vård- och medicineringsfri i 2 sammanhängande år när sjukdomen/skadan eventuellt återkommer, omfattas den ändå av försäkringen.

9.8.2 Vissa sjukdomar och olycksfallsskador

Försäkringen täcker inte utredning och behandling av:

- sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att den försäkrade utövar/deltar i sport- eller idrottsverksamhet, som t.ex. träning eller tävling i lägst division II och uppåt eller motsvarande, på elitnivå, vid idrottsgymnasium eller annan utbildning med idrottsinriktning
- sjukdom eller olycksfall som inträffar vid utövande/deltagande i motorsport, multisport och äventyrssporter t.ex. segelflyg, fallskärmshoppning, bungy-jump, forspaddling, bergsklättring, dykning och off-pist skidåkning
- sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar vid utövande/deltagande av brottning, boxning eller annan kampsport
- neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- dyslexi eller andra inlärningssvårigheter
- demenssjukdom
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen, influensa omfattas dock av försäkringen
- skada genom kärnexplosion eller radioaktiv strålning
- övervikt, fetma eller undervikt samt följder därav
- ätstörningar och följder därav
- snarkning om det inte av utredningen framgår att den försäkrade lider av måttlig till svår sömnapné.

9.8.3 Viss vård och vissa behandlingar m.m.

Försäkringen täcker inte:

- akut sjukvård
- behandlingsformer som inte erbjuds inom den privata vården i Sverige. Försäkringen ersätter dock patientavgifter inom gränsen för högkostnadsskyddet i den offentliga vården
- vård och behandling som av behandlande läkare inom Skandias privata vårdgivarnätverk inte bedöms vara medicinskt befogad, inadekvat eller alltför riskfylld med hänsyn till den försäkrades medicinska tillstånd
- försäkringen ersätter inte operation för utbyte av protes med undantag för protes som skadats genom olycksfallsskada eller materialfel
- frakturkirurgi
- vård för sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, t.ex. missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, dopningsmedel, spelmissbruk eller liknande
- transplantationer och följder därav
- dialysbehandling
- PCI behandling vid förträngningar i blodkärl
- ablationsbehandling vid hjärtarytmi
- avancerad cancerbehandling och diagnostik, t.ex. strålbehandling, immunmodulerande läkemedel
- avancerad behandling och diagnostik av reumatoida sjukdomar, t.ex. immunmodulerande läkemedel
- behandling av tänder, tandsjukdomar eller tandskada oavsett orsak samt följder därav
- injektioner av läkemedel i ögat
- operativa ingrepp inklusive laserkirurgi i syfte att korrigera synfel eller följder därav
- fertilitetsundersökning och behandling av infertilitet samt följder därav
- preventivmedel inklusive åtgärder och kontroller samt följder därav. Läkemedel vilka används som preventivmedel omfattas av försäkringen vid behandling av sjukdom
- kosmetiska behandlingar och operationer eller följder därav

- massage
- läkarbesök på mottagning för utredning och behandling av hudförändringar, leverfläckar, födelsemärken, vårtor och liknande som inte av läkare bedömts misstänkt maligna
- förebyggande vård, åtgärder och kontroller.

9.8.4 Läkarityp

Försäkringen täcker inte:

- kostnader för läkarityp som inte begärts av Skandia.

9.8.5 Uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar och operationer

Försäkringen täcker inte:

- vårdkostnader som uppstår om den försäkrade uteblir från ett avtalat besök, behandling eller operation. Vårdkostnaden ska i sådant fall betalas av den försäkrade. Detsamma gäller även om den försäkrade avbokar ett avtalat besök, behandling eller operation mindre än 24 timmar, helgdagar inkluderas inte före avtalad tid, om inte annat framgår av eventuell bekräftelse från vårdgivaren.

Om kostnader uppstår på grund av att den försäkrade uteblir från eller sent avbokar besök, behandling eller operationer, kan Skandia neka fortsatt vård i det aktuella försäkringsfallet till dess att vårdkostnaden är betald av den försäkrade.

9.8.6 Behandlingar utförda av icke-legitimerade vårdgivare samt behandlingsformer utan vetenskaplig grund

Försäkringen täcker inte:

- behandlingar som utförs av vårdgivare som inte är legitimerade
- alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet eller som inte står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg.

9.8.7 Hjälpmedel

Försäkringen täcker inte:

- glasögon och linser
- peruk
- hörselhjälpmedel
- fler än ett par skoinlägg under den tid som den försäkrade har gällande försäkring i Skandia.

9.8.8 Kostnader som ersätts från annat håll

Försäkringen täcker inte:

- kostnader som kan ersättas av patient- eller läkemedelsförsäkring eller i övrigt där det föreligger ett vårdgivar-, läkemedels- eller produktansvar. Skandia ansvarar inte heller i övrigt för någon skada som uppkommit vid hälso- och sjukvård, t.ex. vid utredning, behandling, rådgivning, omvårdnad eller läkemedel
- kostnader som har ersatts eller kan ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention eller kollektivavtal.

9.8.9 Äldreomsorg

Försäkringen täcker inte:

- äldreomsorg, dvs. vård och omsorg som syftar till att bereda äldre ekonomisk trygghet, boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad, t.ex. hemhjälp, hemsamarit, hemsjukvård och äldreboende.

9.8.10 Dubbelförsäkring

Om ett intresse som omfattas av denna försäkring är försäkrat mot samma risk även genom annan försäkring har Skandia inte något ersättningsansvar för ett inträffat försäkringsfall. Om det i den andra försäkringen finns ett motsvarande sådant förbehåll uppstår en situation där ett likadant förbehåll gäller för båda försäkringarna. Ersättningsansvaret fördelas då mellan försäkringarna.

10. Finns det andra begränsningar i försäkringarna?

10.1 VID UTLANDSVISTELSE

10.1.1 Inom Norden

Samtliga gruppförsäkringar gäller vid vistelse i Norden, oavsett hur länge vistelsen varat.

För vårdförsäkring gäller dock vad som sägs i punkt 8.1 eller 9.1.

10.1.2 Utanför Norden

Livförsäkringen (inklusive barnlivförsäkringen) gäller om den försäkrade avlider utomlands, oavsett hur länge utlandsvistelsen varat.

För vårdförsäkring gäller vad som sägs i punkt 8.1 eller 9.1.

Vid vistelse utanför Norden som varat längre tid än 1 år gäller inte

- sjukförsäkringen
- trygghetskapitalförsäkring med diagnosförsäkring
- olycksfallsförsäkringen
- sjuk och olycksfallsförsäkring för vuxna
- barnförsäkringen - olycksfall/olycksfall och sjukdom
- Samtalsstöd Tusen frågor

Utanför Norden med anledning av utlandstjänst

Samtliga gruppförsäkringar utom vårdförsäkringen gäller dock om vistelsen utanför Norden beror på att gruppmedlemmen är

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
 - i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige som ingår i samma koncern som det företag som omedelbart före avresan var gruppmedlemmens arbetsgivare i Sverige
- eller
- i tjänst hos en internationell organisation med fast anknytning till Sverige som omedelbart före avresan var gruppmedlemmens arbetsgivare i Sverige

För vårdförsäkringarna gäller vad som sägs i punkt 8.1 eller 9.1.

När vistelsen utanför Norden med anledning av utlandstjänst varat längre tid än 1 år, upphör rätten till ersättning för kostnader samt för sveda och värk på grund av olycksfall som inträffar därefter.

Vistelsens varaktighet

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

10.2 VID KRIG, KRIGSLIKNANDE POLITISKA OROLIGHETER ELLER VÄPNAD KONFLIKT

10.2.1 Krigsförhållanden i Sverige

Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning. Av lagstiftningen följer bl.a. att Skandia har rätt att ta ut tilläggspremier (krigspremier) för en försäkring som omfattas av krigsansvarighet.

Medan krigsförhållandet råder eller inom ett år efter det att krigsförhållandet upphört, lämnas inte ersättning för försäkringsfall som har samband med kriget. Begränsningarna avser inte dödsfall eller fall av medicinsk invaliditet.

10.2.2 Krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt utanför Sverige

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som anses vara beroende av krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt om den försäkrade vistas i område där det förekommer krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt.

Med område där det förekommer krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt avses område som Utrikesdepartementet (UD) avråder från resor till p.g.a. krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande.

Utbryter kriget, oroligheterna eller den väpnade konflikten när den försäkrade redan vistas i området tillämpas inte inskränkningen under de första 3 månaderna efter det att kriget, oroligheterna eller konflikten brutit ut. En förutsättning är att den försäkrade inte deltar i kriget, de krigsliknande politiska oroligheterna eller den väpnade konflikten.

10.3 ÖVRIGT

10.3.1 Uppsåt och grov vårdslöshet vid försäkringsfall m.m.

Om den försäkrade uppsåtligt har framkallat ett försäkringsfall är Skandia fritt från ansvar. Har den försäkrade begått självmord gäller livförsäkringen endast om det har gått mer än ett år från det att försäkringsavtalet ingicks. Vid kortare tid gäller försäkringen vid självmord endast om det måste antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet.

Om den försäkrade vid sjuk- eller olycksfallsförsäkring genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följd, kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till de särskilda förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa exempelvis vid påverkan eller missbruk av alkohol, annat berusningsmedel, narkotiska preparat, dopningspreparat, läkemedel eller om den försäkrade underlåter att följa vårdgivares rekommendation. Bestämmelsen gäller inte om den försäkrade led av en allvarlig psykisk störning.

10.3.2 Brottslig gärning

Skandia är fritt från ansvar eller ersättningen kan sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats av eller har samband med att den försäkrade begått eller medverkat till brott som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

10.3.3 Våldsamt aktivitet m.m.

Försäkringen gäller inte för skada som orsakats av eller har samband med att den försäkrade deltagit eller medverkat i terrorism, upplopp, kravaller, gänguppställning, huliganism eller liknande riskfylld eller våldsamt aktivitet eller verksamhet.

10.3.4 Force majeure

Skandia ansvarar inte för skada till följd av stridsåtgärder i arbetslivet, lagbud, myndighetsåtgärd, krigshändelse eller annan omständighet, som Skandia inte råder över, och inte heller för annan skada om Skandia handlat med normal aktsamhet.

10.3.5 Juridiskt ombud, tolk och översättning

Kostnader för juridiskt ombud, tolk och översättning av handlingar ersätts inte.

11. Hantering av klagomål

Vid klagomål ska i första hand den person som handlagt ärendet kontaktas, eller Skandias kundservice. Efter Skandias beslut kan Skandias klagomålsutredare pröva ärendet och granska handläggning och beslut i olika frågor. Ärenden som önskas prövade av Skandias klagomålsutredare lämnas skriftligt via brev till Skandia, Klagomål, R809, 106 37 Stockholm eller via mejl till klagomal@skandia.se. Det går även bra att lämna klagomål via ett säkert meddelande genom att logga in på skandia.se. Läs mer på www.skandia.se/klagomal.

Konsumenternas Försäkringsbyrå och Konsumentverket ger allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor.

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Besöksadress: Karlavägen 100A, Stockholm
Postadress: Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 0200-22 58 00
www.konsumenternas.se

Konsumentverket

Besöksadress: Tage Erlandergatan 8 A, Karlstad
Postadress: Box 48, 651 02 Karlstad
Telefon: 0771-525 525

Det finns även möjlighet att få saken prövad genom en alternativ tvistlösningsnämnd. En tvist som gäller försäkring kan prövas av Allmänna reklamationsnämnden och om det handlar om försäkringsmedicinska frågor, av Personförsäkringsnämnden. En tvist kan också prövas av allmän domstol. Finns en rättsskyddsförsäkring, vilket ofta ingår i hemförsäkringen, kan denna försäkring ofta ersätta advokatkostnader. Om ditt anspråk beror på att Skandia vid distributionen har åsidosatt sina skyldigheter, ska Skandia underrättas inom skälig tid, dock senast inom 10 år från distributionstillfället.

Allmänna reklamationsnämnden

Besöksadress: Kungsholmstorg 5, Stockholm
Postadress: Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
www.arn.se

Personförsäkringsnämnden

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm
Postadress: Svensk Försäkrings Nämnder, Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20
www.forsakringsnamnder.se

Hos kundservice och på www.skandia.se/klagomal finns ytterligare information om andra vägar för prövning.

12. Hur kontaktas Skandia?

Vid skadereglering

Postadress: Skandia, Dokumenthantering R802, 106 37 Stockholm
Telefon: 0771-55 55 00
Mejladress: grupp@skandia.se

Vid skadereglering av Vårdförsäkring

Postadress: Skandia, Dokumenthantering R812, 106 37 Stockholm
Telefon: 0771-51 55 10
Mejladress: pvskador@skandia.se

Blanketter och ytterligare information om Skandias grupp-försäkring, finns på skandia.se/grupp. Här kan den försäkrade även logga in till Mina grupp-försäkringar och se sina försäkringar, ändra i sitt försäkringsskydd, anmäla skada, följa anmälda skador, begära ersättning och chatta med oss.

Om dina personuppgifter

Hur vi hanterar dina personuppgifter beror på vilka produkter du har hos oss. Det kan handla om uppgifter som du lämnar till oss för din egen eller för någon annans räkning när du öppnar ett konto eller ansöker om en försäkring, eller som du lämnar under affärsförbindelsens gång. Ibland behöver vi även behandla information om din hälsa, fackliga tillhörighet eller privatekonomi, för att kunna bedöma om du till exempel kan få en viss försäkring eller ett lån. All information behandlas konfidentiellt och skyddas med tekniska lösningar och höga krav på våra medarbetare.

Din personliga integritet är viktig för oss. Vi samlar inte in fler uppgifter om dig än vad som behövs och behandlar dem bara om vi har rätt till det.

På www.skandia.se/personuppgifter hittar du mer information om hur vi behandlar dina personuppgifter och hur du utövar dina rättigheter

13. Samtalsstöd Tusen frågor

Samtalsstöd Tusen frågor är en tjänst som erbjuds vid sidan av grupp-försäkringen och ingår därför inte i försäkringsvillkoren. För tjänsten gäller att respektive tjänsteleverantör ansvarar var för sig för sina tjänster. Skandia anvisar endast kunden till respektive tjänsteleverantör. Tjänsterna omfattas inte av grupp-försäkringen eller av Skandias ansvar.

Samtalsstöd Tusen frågor är en tjänst som ger rätt till samtalsstöd vid nedan angivna situationer som kan påverka individens hälsa och arbetsförmåga.

Tjänsten tillhandahålls till gruppmedlem och medförsäkrad som har tecknat minst en egen gruppförsäkring i Skandia och där rätt till tjänsten framgår av gruppavtalet.

13.1 VAD OMFATTAR TJÄNSTEN?

Tjänsten omfattar följande samtalsstöd:

- Psykosocial vägledning beträffande parrelationer, föräldraskap, stress, sömnproblem, missbruk och sorg.
- Juridisk och ekonomisk vägledning beträffande äktenskap och separation, sambo, arv, boende, gåvor, underhåll, skulder och budget.
- Vägledning inom motion och fysisk träning, t.ex. proaktivt hälsostöd.
- Vägledning om vardagsprioritering för att främja en hälsosam balans i vardagen och minska upplevelsen av stress genom förbättrad planering och prioritering.

I varje ärende har den försäkrade rätt till 1 vägledande samtal med jurist, ekonom, psykolog, fysioterapeut eller arbetsterapeut. Om den som ger vägledning bedömer att den försäkrade behöver fler vägledande samtal kan 1 eller högst 2 uppföljningssamtal ges.

Vägledningen sker under tystnadsplikt.

Skulle den försäkrade behöva ytterligare stöd utöver vad tjänsten omfattar, t.ex. med att upprätta juridiska dokument, kan vägledning kring ytterligare åtgärder ges.

Samtalen är kostnadsfria. Eventuell samtalstaxa betalas av den försäkrade.

13.2 HUR GÖR MAN VID BEHOV AV SAMTALSSTÖD?

Vid behov av samtalsstöd kontaktar den försäkrade Skandia Samtalsstöd Tusen frågor på telefon 0771-65 50 50.

Den försäkrade blir därefter kontaktad för ett första samtal.