

Villkor för 2025

Personförsäkringar

- Livförsäkring
- Sjukförsäkring
- Trygghetskapitalförsäkring
- Olycksfallsförsäkring
- Sjuk och olycksfallsförsäkring
- Barnförsäkring
- Samtalsstöd Tusen frågor

Inledning

Ett försäkringsvillkor är en fullständig beskrivning av vad försäkringen täcker, vad den inte täcker och under vilka omständigheter du kan få ersättning.

Det här villkoret gäller från den 1 juli 2025. Försäkringarna är frivilliga grupp-försäkringar enligt gruppavtal 71000.

Vem är försäkringsgivare?

Försäkringsbolaget Skandia ömsesidigt, org.nr 516406-0948, är försäkrings-givare för livförsäkring, sjukförsäkring och trygghetskapitalförsäkring med diagnos-försäkring,

Försäkringsaktiebolaget Skandia (publ), org.nr 502017-3083, är försäkringsgivare för olycksfallsförsäkring, sjuk och olycks-fallsförsäkring, barnförsäkring och

hälsoförsäkring grupp som ingår i sjukförsäkringen.

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 grupp-försäkringarna eller Skandias ansvar.

Bolagen kallas nedan i löpande text för enbart Skandia. Adress till försäkrings-givaren: 106 55 Stockholm. Övriga adresser till Skandia med mera finns i avsnitt 11.

Vem är försäkringsadministratör?

Akademikerförsäkring hanterar på uppdrag av Skandia viss administration för dessa grupp-försäkringar och till viss del för fortsättningsförsäkring..

03 Livförsäkring

04 Sjukförsäkring

09 Trygghetskapitalförsäkring med diagnosförsäkring

13 Olycksfallsförsäkring

19 Sjuk och olycksfallsförsäkring

27 Barnförsäkring

35 Finns andra begränsningar i försäkringarna

37 Gemensamma bestämmelser

46 Hantering av klagomål

47 Hur kontaktas Skandia?

47 Om dina personuppgifter

47 Samtalsstöd Tusen frågor

48 Definitioner

1. Livförsäkring

Livförsäkringen omfattar

- dödsfallskapital
- barnlivförsäkring.

1.1 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. Av försäkringsbeskedet framgår vilket försäkringsbelopp som gäller för den försäkrade.

1.1.1 Förmånstagarförordnande

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

- make, maka registrerad partner eller sambo
- arvingar.

Särskilt upprättat förmånstagarförordnande

Den försäkrade kan skriva ett eget förmånstagarförordnande. Ett sådant särskilt förordnande ska, för att vara gällande, undertecknas egenhändigt av den försäkrade och skickas till Skandia. Skandia tillhandahåller en särskild blankett för ändamålet, som kan skrivas ut från Akademikerförsäkrings hemsida. 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) seniorförsäkring.

Om gruppmedlemmen byter grupp till följd av en åtgärd från Akademikerförsäkring består dock det särskilt upprättade förordnandet.

Vad händer vid äktenskapsskillnad?

Ett förordnande till förmån för en make eller maka 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.

1.2 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 eller en medförsäkrad som tecknat livförsäkring.

Dödsfall

Vid dödsfall jämställs ett dödfött barn, som avlidit efter utgången av graviditetsvecka 22, 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
- har föräldrar som beviljats vårdbidrag eller omvårdnadsbidrag av Försäkringskassan för barnet
- är intaget för vård vid sjukhus eller annan vårdinrättning eller vårdas utanför sjukhus eller 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 rubrikerna *Dödsfall* och *Barn som ska adopteras* i detta avsnitt, betalas försäkringsbeloppet ut till den gruppmedlem eller medförsäkrad som tecknat livförsäkring.en

2. Sjukförsäkring

Sjukförsäkringen omfattar

- sjukersättning
- ersättning för kristerapi
- hälsoförsäkring grupp.

2.1 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 hen rätt att få sjukersättning från Skandia efter avtalad karenstid.

Ersättning lämnas under försäkringstiden. För försäkringsfall som har inträffat under perioden då förskydd gäller lämnas ingen sjukersättning efter det att förskyddet är slut, om försäkringen inte gäller för tid därefter.

Karenstid

Karenstiden är 90 dagar.

Ersättning i 5 år

Försäkringen omfattar något av följande:

- Ersättning för en sammanhängande period av nedsatt arbetsförmåga om maximalt 5 år.
- Totalt maximalt 5 års ersättning under en sjuårsperiod.

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 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 punkt 2.1.5.

Ersättningen är proportionell mot graden av nedsatt arbetsförmåga och betalas ut månadsvis i efterskott. En månad jämsställs 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 hen 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 hen på anmodan av Skandia betala den högre premien och de ändrade villkoren gälla.

2.1.1 Hur bedöms nedsatt arbetsförmåga?

Graden 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.

En förutsättning för att ha rätt till ersättning vid sjukdom eller olycksfallsskada är att den försäkrade

- utan dröjsmål efter försäkringsfallet anlitar en behörig läkare och ser till att vården eller behandlingen dokumenteras i journal
- står under fortlöpande läkartillsyn under sjuktiden
- följer läkarens föreskrifter
- följer Skandias anvisningar.

För att fastställa rätten till ersättning kan Skandia kräva att den försäkrade låter sig undersökas hos en särskilt anvisad läkare. Skandia bekostar i så fall undersökningen och de resor inom Sverige som krävs för den.

2.1.2 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 aktivitets- eller sjukersättning

Om en aktivitetsersättning, sjukersättning eller motsvarande ersättning helt eller delvis vilande-förklaras, 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.

2.1.3 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.

2.1.4 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 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 ersättnings-tiden, 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.

2.1.5 När föreligger rätt till premiefri tid?

En försäkrad som får ersättning från gruppsjukförsäkringen har rätt till premiefri tid om hen 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:a i månaden efter den dag Skandia har erhållit ett beslut om att den försäkrade har beviljats aktivitet ersättning eller sjukersättning. Premiefri tid upphör den 1:a i månaden efter det att rätten till aktivitet ersättning eller sjukersättning har upphört. Den premiefria tiden upphör dock dessförinnan när maximal ersättning betalats ut från sjukförsäkringen eller när sjukförsäkringens slutålder uppnåtts.

2.1.6 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.

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

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 försäk-

ringstagaren 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 via Akademikerförsäkring 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.

Ett medgivande för Skandia att inhämta upplysningar från myndighet och liknande inrättningar, till exempel Försäkringskassan, Skatteverket, kreditupplysningsföretag och arbetsgivare, ska på begäran lämnas till Skandia för att Skandia ska kunna bedöma sin ansvarighet.

2.2 Ersättning för kristerapi

2.2.1 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen tillhandahåller kristerapi för den försäkrade vid någon av följande händelser som inträffar under försäkringstiden:

- Egen allvarlig sjukdom.
- Makes, make eller sambos allvarliga sjukdom.
- 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, makas eller 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 fem kriterier:

- Ett väl avgränsat sjukdomstillstånd, baserat på verifierbara undersökningsfynd eller definitioner. Tillståndet ska ha adekvat varaktighet trots att behövliga insatser gjorts.
- Mycket omfattande funktionsnedsättning.
- Betydande funktionsnedsättning och progredierande tillstånd med sannolik risk för omfattande försämring av funktion inom det närmsta året.
- Efter lång tids sjukdom, fortsatt behov av

omfattande krävande behandling.

- Betydande risk för mycket kraftig försämring inom 5 år.

Kristerapi

Försäkrad som bedöms vara i behov av individuell kristerapi erbjuds maximalt 6 samtal per försäk-

Sjukdomsgrupp	Diagnos
Infektioner	Svår HIV eller 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 eller 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.

Exempel på sjukdomstillstånd som betecknas som allvarliga utifrån angivna kriterier.

ringsfall hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut. Kristerapien 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 av Kriscentrum i Sverige.

Med behandlingstillfälle avses en behandlings-session hos psykolog eller 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.

2.2.2 Vad omfattar inte försäkringen?

Försäkringen täcker inte händelser som inträffat innan försäkringen började gälla.

2.2.3 Hur lång är ansvarstiden?

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

2.2.4 Hur gör man vid behov av kristerapi?

Vid behov av kristerapi inom Sverige kontaktas Skandia på 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.

2.3 Hälsoförsäkring

2.3.1 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 säker plattform för videosamtal.

Försäkringen omfattar samordning och insatser inom hälsa och arbetslivsinriktad rehabilitering vid risk för nedsatt arbetsförmåga eller sjukskrivning i Sverige, enligt punkt 2.3.2.1, 2.3.2.2 och 2.3.2.3.

2.3.2.1 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 fysioterapeut eller arbetsterapeut, samt en utbildning till licensierad hälso- och rehabvägledare.

Försäkringen omfattar högst 6 samtalstillfällen för varje försäkringsfall med hälso- och rehabvägledare för kartläggningssamtal och samordning. Ett samtalstillfälle hos hälso- och rehabvägledare varar normalt i 15 till 45 minuter.

Hälso- och rehabvägledning sker hos en av Skandia anvisad hälso- och rehabvägledare efter kontakt med Hälsohusen, se punkt 2.3.7.

Kartläggningssamtal

Hälso- och rehabvägledaren genomför en kartläggning av den försäkrades rehabiliterings- och anpassningsbehov, till exempel besvärsskild, tidigare rehabilitering och medicinska insatser, arbetssituation och livsstilsfrågor.

Samordning

Efter kartläggningssamtalet initierar och samordnar hälso- och rehabvägledaren försäkringens hälso- och rehabiliteringsstöd utifrån den försäkrades behov, se punkt 2.3.2.2.

2.3.2.2 Rehabilitering

Samtalsterapi

Försäkringen omfattar samtalsterapi för försäkrad med psykisk ohälsa. Samtalsterapien ska syfta till att den försäkrade ska kunna återgå i förvärvsarbete. Samtalsterapien 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 eller psykoterapeut som normalt varar i 45 minuter.

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

2.3.2.3 Yrkeslivsplanering

Den försäkrade får tillgång till yrkeslivsplanering. Med yrkeslivsplanering avses i dessa villkor en strukturerad metod för att den försäkrade ska få tillfälle att reflektera över och analysera sitt yrkesval, sitt arbete och sin arbetssituation.

Yrkeslivsplaneringen syftar till att minska risken för fortsatt ohälsa och sjukskrivning och underlätta återgång i förvärvsarbete.

Yrkeslivsplaneringen utförs av yrkeslivsplanerare som anvisas av Skandia. Försäkringen omfattar högst 6 vägledningstillfällen per försäkringsfall som varar i högst 45 minuter.

2.3.3 Vad omfattar inte försäkringen?

Försäkringen omfattar inte följande:

- Rehabilitering med undantag för det som beskrivs i avsitt 2.3.2.2 om samtalsterapi.
- Kostnader för resor.
- Kostnader som ersätts av annan försäkring eller Försäkringskassa.
- Samordning och utredning enligt punkt 2.3.2 i samband med varsel om uppsägning, uppsägning, avskedande, permittering eller liknande.
- Samordning och utredning enligt punkt 2.3.2 i samband med arbetsgivarens eller företagets konkurs.
- Kostnader som uppstår när den försäkrade uteblir från ett avtalat besök eller behandling enligt punkt 2.3.2. Detsamma gäller även om den försäkrade avbokar ett avtalat besök eller behandling enligt punkt 2.3.2 inom 24 timmar före besöket eller behandlingen. Kostnaden ska i detta fall betalas av den försäkrade.
- Kostnader för tolk.
- Samordning med arbetsgivaren.

2.3.4 Finns andra begränsningar?

2.3.4.1 Hur lång är ansvarstiden?

Ansvarstiden för hälso- och rehabvägledning är högst 1 år räknat från det att hälso- och rehabvägledningen enligt punkt 2.3.2.1 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 symtom-, behandlings- och medicineringsfri under en period om minst 12 sammanhängande månader från det tidigare försäkringsfallet.

2.3.4.2 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.

2.3.4.3 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, till exempel vid felbehandling.

Vidare ansvarar Skandia inte för någon skada som har uppkommit vid hälso- och sjukvård, till exempel vid utredning, behandling, rådgivning, omvårdnad, läkemedelsförskrivning eller läkemedelsanvändning.

2.3.5 Gäller någon självrisk?

Försäkringen har ingen självrisk.

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

Vid behov av hälso- och rehabvägledning kontaktas Hälso- och sjukvårdsenheten på 0771-51 55 10. Från utlandet ringer du +46 771 51 55 10.

3. Trygghetskapitalförsäkring med diagnosförsäkring

3.1 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.

3.1.1 Vad gäller för en försäkrad som drabbats av nedsatt arbetsförmåga innan trygghetskapitalförsäkringen i Skandia började gälla och som tidigare omfattats av tillval sjukkapital i Movestic?

En försäkrad, vars sjukperiod påbörjades innan trygghetskapitalförsäkringen i Skandia började gälla och vars nedsatta arbetsförmåga består utan avbrott, har inte rätt till ersättning från trygghetskapitalförsäkringen. För att få anslutas (konverteras över från tillval sjukkapital i Movestic) till trygghetskapitalförsäkring i Skandia krävs att den försäkrade var fullt arbetsför per den 1 januari 2019. Försäkrad som inte var fullt arbetsför vid denna tidpunkt har således inte rätt att anslutas till trygghetskapitalförsäkringen i Akademikerförsäkrings gruppavtal 71000 i Skandia. Försäkrad har dock rätt att få försäkringen konverterad till gruppavtal 71000 om den försäkrade varit sjukskriven i högst 14 dagar i följd per den 1 januari 2019.

3.1.2 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.

3.2 Trygghetskapital

3.2.1 När finns rätt till trygghetskapitalersättning?

En försäkrad har rätt till ersättning enligt förutsättningarna nedan, om hen under försäkringstiden

- drabbas av en bestående nedsatt arbetsförmåga till minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller olycksfallsskada
- haft en nedsatt arbetsförmåga till minst en fjärdedel under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en femårsperiod. Vid sammanräkningen av de 3 åren bortses från perioder som inte överstiger 14 dagar.

Perioder av nedsatt arbetsförmåga före det att trygghetskapitalförsäkringen började gälla beaktas inte. För försäkrad som den 31 december

2018 omfattades av tillval sjukkapital i Movestic gäller vad som framgår av punkt 3.1.1.

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

3.2.2 Hur bedöms nedsatt arbetsförmåga?

Graden 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 hen kan utföra något slag av arbete som rimligen kan begäras med hänsyn till ålder, utbildning, tidigare verksamhet och bosättningsförhållanden.

3.2.3 Hur bestäms ersättningen?

Ersättningens storlek bestäms av det försäkringsbelopp som gäller då hen 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 3.2.6.

Om rätten till ersättning grundar sig på att den försäkrade drabbats av en bestående nedsatt arbetsförmåga (se *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 femårsperiod, utbetalas ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den lägsta grad av nedsatt arbetsförmåga som föreläggat 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 3.2.6.

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 procent i 2 år och 6 månader. Därefter är arbetsförmågan nedsatt med 100 procent 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 procent. Ersättning beräknas därför efter halvt nedsatt arbetsförmåga.

Ytterligare ersättning motsvarande ökningen av den nedsatta arbetsförmågan med 50 procent utbetalas när ökningen har funnits i ytterligare 5 månader, det vill säga 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 hen 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.

3.2.4 Hur stort är försäkringsbeloppet?

Det oreducerade försäkringsbeloppets storlek för trygghetskapital framgår av försäkringsbeskedet.

3.2.5 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.

3.2.6 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. 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 procent på grund av den försäkrades ålder vid tidpunkten för utökningen av den nedsatta arbetsförmågan.

Ålder	Kvarstående försäkringsbelopp i procent
-45	100
46	95
47	90
48	85
49	80
50	75
51	70
52	65
53	60
54	55
55	50

3.3 Diagnosförsäkring

3.3.1 När finns rätt till ersättning från diagnosförsäkring?

En försäkrad har rätt till ersättning enligt förutsättningarna nedan om hen under försäkringstiden diagnostiseras av läkare i Sverige med någon av nedanstående sjukdomar eller tillstånd.

Ersättning lämnas inte från försäkringen om symtom eller besvär, som har medicinskt samband med anmäld sjukdom, visat sig före försäkringens begynnelse dag.

När det gäller kranskärlsoperation, operation av hjärtklaff och aorta samt organtransplantation ska operationen ha genomförts under försäkringstiden.

- Cancer (C00 – C43, C45 – C97).
- Hjärtinfarkt (I21).
- Stroke (I60, I61, I63 och I64).
- Multipel skleros – MS (G35).
- Motorneuronsyndrom: Progredierande förlamning som följd av sjukdom i motoriska neuron, exempelvis amyotrofisk lateral skleros/ALS.
- Idiopatisk Parkinsons sjukdom (G20.9): Permanent påverkan av den motoriska funktionen, som är typiskt för Parkinsons sjukdom, krävs. Övriga former av Parkinsons sjukdom ger inte rätt till ersättning.
- Genomgången by-pass-operation (kranskärlsoperation).
- Operation av hjärtklaff: Genomgången operation av en eller flera hjärtklaffar genom öppen hjärtkirurgi.
- Operation av förträngning eller aneurysm i aorta: Kirurgiskt ersättande av aorta eller en del av aorta.
- Upphörande av njurfunktion: Slutstadiet av båda njurarnas funktion bedöms vara kronisk. Insättande av peritonealdialys, hemodialys eller njurtransplantation är medicinskt nödvändig. Den dag sådan dialys inleds anses vara tidpunkten för diagnosens fastställande.
- Organtransplantation: Mottagen transplantation av hjärta, lever, lungor, bukspottkörtel, njure eller mottagen transplantation av stamceller.
- HIV/AIDS.
- Kvarstående besvär av hjärnhinneinflammation (meningit): För rätt till ersättning krävs

att diagnosen har ställts genom påvisande av bakterier i den försäkrades blod eller spinalvätska. Spinalvätskan ska innehålla tydliga tecken på inflammatorisk reaktion. För rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inskriven på sjukhus i sluten vård.

- Neuroborrelios: Till följd av fästingbett. För rätt till ersättning krävs att diagnosen ska vara ställd efter att borreliaspecifika antikroppar i ryggmärgsvätska eller i blodet har påvisats. För rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inskriven på sjukhus i sluten vård.
- Kvarstående besvär av TBE: För rätt till ersättning krävs att diagnosen har fastställts efter att TBE-specifika antikroppar påvisats i den försäkrades ryggmärgsvätska eller blod. För rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inskriven på sjukhus i sluten vård.
- Blindhet: Total och bestående förlust av syn på båda ögonen.
- Dövhhet: Bestående dubbelsidig hörselnedsättning som lett till total hörselförlust.
- Förlorad talförmåga: Total och bestående förlust av talförmågan till följd av en fysisk skada på stämbanden.
- Förlamning: Fullständig och bestående förlamning av en eller båda armarna och/eller ett eller båda benen.
- Förlust av hand, arm, fot eller ben: För rätt till ersättning krävs förlust av arm ovanför handled eller ben ovanför fotled.

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

Försäkringen gäller inte för följande:

- Diagnos som fastställts eller operation som genomförts före eller efter försäkringstiden.
- Diagnos som den försäkrade vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen är under utredning för en viss diagnos, även om den fastställs efter försäkringen har trätt i kraft.
- Diagnos eller operation, om den försäkrade före försäkringstiden haft samma diagnos eller genomgått samma typ av operation.
- Följdsjukdom, såsom spridning av en sjukdom, till exempel metastasering.

- Komplikation efter sådan sjukdom eller operation.
- Om den försäkrade under försäkringstiden haft samma diagnos eller genomgått samma typ av operation och på nytt drabbas av någon av ovan angivna sjukdomar eller tillstånd, och det finns ett medicinskt samband mellan sjukdomarna eller tillstånden.
- Om den försäkrade avlider inom 14 dagar från det att diagnosen fastställdes eller operationen genomfördes.

Om den försäkrade diagnostiserats med flera diagnoser vid samma tillfälle lämnas ersättning endast för en diagnos eller ett tillstånd. Om den försäkrade redan fått ersättning för en diagnos eller ett tillstånd lämnas inte ersättning för ny diagnos under samma punkt.

Vid cancer kan dock ersättning lämnas för annan typ av primär cancer som inte har samband med tidigare cancerdiagnos. Ersättning lämnas antingen för diagnosen organtransplantation eller någon av ovan angivna diagnoser eller tillstånd, det vill säga inte för båda dessa diagnoser.

3.3.2 Hur bestäms ersättningen?

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

3.3.3 Hur stort är försäkringsbeloppet?

Försäkringsbeloppets storlek för diagnosförsäkringen är 1 prisbasbelopp.

4. Olycksfallsförsäkring

4.1 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 8.4.1. För vistelse utanför Norden som varat mer än 1 år, se avsnitt 7.

Försäkringen gäller dygnet runt.

Om skadan har inträffat i eller på väg till eller från arbetet, ska den 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.

4.2 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen omfattar följande moment:

- läkekostnader
- tandskadekostnader
- resekostnader
- merkostnader
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- psykologtjänster
- sveda och värkersättning
- medicinsk invaliditet
- ekonomisk invaliditet
- ärrersättning
- dödsfallskapital.

Tidigare kroppsfel

Om ett kroppsfel föreligger när olycksfallet inträffar eller tillstöter 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 besvärslös åldersförändring utgör normalt inte ett kroppsfel.

4.3 Vilka kostnader ersätts?

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 eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare eller landsting.

4.3.1 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 behandlingskostnaden 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, det vill säga 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.

4.3.2 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. 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.

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, det vill säga med högst det belopp som skulle omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

4.3.3 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, skolutbildning eller arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäligen 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 eller 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.

4.3.4 Merkostnader

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

- Dels med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp för följande personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet: normalt burna kläder, hjälm, ett par glasögon, ett armband-sur och två ringar. Med normalt burna kläder menas inte klädsel eller annan utrustning som är särskilt anpassad för utövande av speciell idrottslig verksamhet, som tävlings- och träningsdräkt för utförsåkning, tävlings- och träningsdräkt samt skor, stövlar eller 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 uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

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.

4.3.5 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.

4.4 Ersättning för kristerapi

4.4.1 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, maka, sambo, barn, föräldrar och syskon. Med barn jämställs makes, maka eller sambos barn, under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som den försäkrade.
- Makes, makas eller sambos dödsfall.
- Eget barns dödsfall. Gäller även för makes, makas eller 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 graviditetsvecka 22.

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 eller 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.

4.4.2 Vad omfattar inte försäkringen?

Försäkringen täcker inte händelser som inträffat innan försäkringen började gälla.

4.4.3 Hur lång är ansvarstiden?

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

4.4.4 Hur gör man vid behov av kristerapi?

Vid behov av kristerapi inom Sverige kontaktas Skandia på 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.

4.5 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 dagarsregeln. 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 värkersättning 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 värkersättning från en annan försäkring på grund av vårdslöshet eller grov vårdslöshet, lämnar denna olycksfallsförsäkring inte ersättning för mellanskillnaden.

4.6 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.

4.6.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

När olycksfallsskadan har medfört en medicinsk invaliditet, enligt punkt 4.6, 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 invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet reduceras inte på grund av ålder.

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.

4.6.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

När olycksfallsskadan har medfört en ekonomisk invaliditet, enligt punkt 4.6, 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	Del av försäkringsbelopp efter åldersreduktion i procent
-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.

4.6.3 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 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.

4.7 Ersättning för misspdydande ärr

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

En förutsättning är att ärr eller utseendeförändringen orsakats av olycksfall som inträffat under tid då försäkringen var gällande. Ett krav för ersättning för misspdydande ärr är att skadan varit så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det är inte tillräckligt att läkare endast noterat skadan utan att ge 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 till exempel plastikoperation 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.

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

Försäkringsbeloppet för misspdydande 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. 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.

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.

4.8 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.

5. Sjuk och olycksfallsförsäkring

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 8.4.1. Försäkringen gäller på heltid. Av försäkringsbeskedet och gruppavtalet framgår vad försäkringen omfattar. För vistelse utanför Norden som varat mer än 1 år, se avsnitt 7.

5.1.1 Försäkring som gäller på heltid

En försäkring tecknad på heltid gäller under såväl arbetstid som fritid. Om olycksfallsskadan har inträffat i eller på väg till eller från arbetet, ska den 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 kan omfatta de av de följande momenten som angivits i försäkringsbeskedet och gruppavtalet.

Olycksfallsskada

- läkekostnader
- tandskadekostnader
- resekostnader
- merkostnader
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- psykologtjänster
- sveda och värkersättning
- medicinsk invaliditet
- ekonomisk invaliditet
- ärrersättning
- dödsfallskapital.

Sjukdom

- medicinsk invaliditet
- ärrersättning.

Tidigare kroppsfel

Om ett kroppsfel föreligger när olycksfallet inträffar eller sjukdomen blivit aktuell eller tillstötter 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

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 punkt 5.4.1.

5.3 Vad gäller vid olycksfallsskada?

5.3.1 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 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 eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare eller landsting.

5.3.1.1 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 behandlingskostnaden 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, det vill säga 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.

5.3.1.2 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. 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.

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 oförsedd 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, det vill säga med högst det belopp som skulle omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

5.3.1.3 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, skolutbildning eller arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäligena 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 eller 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 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.

5.3.1.4 Merkostnader

Om kroppsskadan som uppstår på grund av

olycksfallet är av sådan art att den kräver läkarbehandling, lämnas ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler:

- Dels med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp för följande personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet: normalt burna kläder, hjälm, ett par glasögon, ett armbandsur och två ringar. Med normalt burna kläder menas inte klädsel eller annan utrustning som är särskilt anpassad för utövande av speciell idrottslig verksamhet, som tävlings- och träningsdräkt för utförsäkning, tävlings- och träningsdräkt, samt skor, stövlar och handskar för motorsport. Motivlackering av hjälm ersätts inte.
- Dels med högst 3 prisbasbelopp för oundvikliga och skäligena merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Ersättning för sådana kostnader lämnas dock endast om de uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

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.

5.3.1.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om en olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, lämnas ersättning för skäligena 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 kompetenshögning 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.

5.3.2 Ersättning för kristerapi

5.3.2.1 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, maka, sambo, barn, föräldrar och syskon. Med barn jämställs makes, maka eller sambos barn under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som den försäkrade.
- Make, maka eller sambos dödsfall.
- Eget barns dödsfall. Gäller även för make, maka eller 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 graviditetsvecka 22.

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 tillhand-

hålls 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 behandlings-session hos psykolog eller 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.

5.3.2.2 Vad omfattar inte försäkringen?

Försäkringen täcker inte händelser som inträffat innan försäkringen började gälla.

5.3.2.3 Hur lång är ansvarstiden?

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

5.3.2.4 Hur gör man vid behov av kristerapi?

Vid behov av kristerapi inom Sverige kontaktas Skandia på 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.

5.3.3 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 dagarsregeln. 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 värkersättning 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 värkersättning från en annan försäkring på grund av vårdslöshet eller grov vårdslöshet, lämnar denna olycksfallsförsäkring inte ersättning för mellanskillnaden.

5.3.4 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.

5.3.4.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

När olycksfallsskadan har medfört en medicinsk invaliditet, enligt punkt 5.3.4, 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 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 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 invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet reduceras inte på grund av ålder. 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

5.3.4.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

När olycksfallsskadan har medfört en ekonomisk invaliditet, enligt punkt 5.3.4, 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.

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 grupp-försäkring, ensam medföra en bestående nedsättning

av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att ersättning ska lämnas.

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 vid olycksfallet	Del av försäkringsbelopp efter åldersreduktion i procent
-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 aktivitetserättning 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 aktivitetserättning 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.

5.3.4.3 Hur värdesäkras och utbetalas i 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 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.

5.3.5 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 ärrät 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 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 till exempel plastikoperation 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. Ersättningsens storlek bestäms av försäkringsbelopp för ärrersättning, ålder vid tidpunkten för olycksfallet och Skandias gradering av ärrät 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. 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.

5.3.6 Ersättning vid dödsfall

Om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskada inom 3 år från tidpunkten för olycksfal-

let, utbetalas 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo. Något bouppteckningsintyg utfärdas inte. Med prisbasbelopp menas det prisbasbelopp som gäller det år då ersättningen betalas ut.

5.4 Vad gäller vid sjukdom?

5.4.1 Vad omfattar inte försäkringen vid sjukdom?

5.4.1.1 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, till exempel utbrändhet, utmattningsdepression.
- Kroniskt trötthetssyndrom och därmed likartade tillstånd, till exempel ME-syndrom.
- Personlighetsstörningar och därmed likartade tillstånd.
- Graviditet och förlossning.
- Missbruk och beroende i olika former, till exempel 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).

5.4.1.2 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 diagnosen kunnat fastställas först efter det att försäkringen tecknades. Invaliditet som fanns redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

5.4.2 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. Den definitiva medicinska invaliditeten ska fastställas inom 3 år från det att sjukdomen blivit aktuell, men detta kan skjutas upp under förutsättning att försäkring 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 invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet reduceras inte på grund av ålder.

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

5.4.2.1 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 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.

6.4.2.2 Vad gäller vid försäkring efter utbetald invaliditetsersättning?

En försäkring efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad är fastställd berättigar inte till ytterligare medicinsk invaliditetsersättning för detta försäkringsfall. En försäkring ses som ett nytt försäkringsfall. En förutsättning för ersättning för det nya försäkringsfallet är att försäkringen var i kraft när försäkringen första gången blev påvisad vid läkarundersökning.

5.4.3 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 ärr eller utseendeförändringen orsakats av sjukdom som blivit aktuell under tid då försäkringen var gällande. Ett krav för ersättning för misspyrdande ärr är att sjukdomen varit så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det är inte tillräckligt att läkare endast noterat skadan utan att ge 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 till exempel 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.

Misspyrdande ärr och annan misspyrdande utseendeförändring bedöms enligt en vid ut-

betalningstillfället gällande tabell framtagen av Skandia. Ersättningens storlek bestäms av försäkringsbelopp för ärrersättning, ålder vid tidpunkten när sjukdomen blivit aktuell 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. 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 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.

6. Barnförsäkring

Barnförsäkring kan endast vara tecknad av en gruppmedlem. Denna punkt gäller för följande barnförsäkringar:

- barnförsäkring – ett barn
- barnförsäkring – flera barn.

Vilken barnförsäkring som den försäkrade omfattas av framgår av försäkringsbeskedet.

Om gruppmedlemmen har barnförsäkring – ett barn, och får fler barn, ska detta anmälas till Akademikerförsäkring. Om gruppmedlemmen har barnförsäkring – flera barn, och samtliga barn utom ett uppnått försäkringens slutålder, ska detta anmälas till Akademikerförsäkring.

6.1 Vem är försäkrad?

Barnförsäkring – ett barn

Försäkrad är det barn försäkringen tecknats för. Barnet ska vara gruppmedlemmens arvsberättigade barn. Även ett arvsberättigat barn till gruppmedlemmens make, maka eller sambo kan vara försäkrat under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som gruppmedlemmen.

Barnförsäkring – flera barn

Gruppmedlemmens samtliga arvsberättigade barn är försäkrade, om inte något annat framgår av gruppavtalet. Gruppmedlemmens make, maka eller sambos samtliga arvsberättigade barn är försäkrade under förutsättning att de är folkbokförda på samma adress som gruppmedlemmen.

Särskilda regler

- **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 behövs med barnavårdscentral eller barnläkare.

Övergångsbestämmelse för familjehemsplacerade barn som den 31 december 2018 omfattades av olycksfallsförsäkringsdelen i Akademikerförsäkrings barnförsäkring i Movestic

Familjehemsplacerade barn som den 31 december 2018 omfattades av olycksfallsförsäkringsdelen i Movestics barnförsäkring, omfattas från och med den 1 januari 2019 av olycksfallsförsäkringsdelen i Skandias barnförsäkring.

Med familjehemsplacerade barn menas barn som familjehemsplacerats hos gruppmedlem alternativt gruppmedlems make, maka eller

sambo enligt beslut i socialnämnd. För familjehemsplacerade barn som flyttar till annan familjehemsplacering eller som flyttar åter till sina biologiska föräldrar upphör försäkringen att gälla när beslut om flytt fattats i socialnämnd.

När familjehemsplacerade barn upphör att vara familjehemsplacerad på grund av att barnet uppnått slutåldern för familjehemsplacering upphör barnförsäkringen att gälla.

6.2 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 8.4.1. Försäkringen gäller dygnet runt. Om olycksfallsskadan har inträffat i eller på väg till eller från arbete, ska skadan alltid också anmälas till Försäkringskassan och, om det finns en trygghetsförsäkring vid arbetsskada, även till AFA Trygghetsförsäkring.

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 7.

6.3 Vad omfattar försäkringen?

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

Olycksfallsskada

Försäkringen omfattar

- läkekostnader
- tandskadekostnader
- resekostnader
- merkostnader
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- sjukhusvistelse
- kostnadsbidrag
- psykologtjänster för försäkrad som fyllt 16 år
- medicinsk invaliditet
- ekonomisk invaliditet
- ärrersättning
- dödsfallskapital.

Sjukdom

Försäkringen omfattar

- sjukhusvistelse
- kostnadsbidrag
- medicinsk invaliditet
- ekonomisk invaliditet
- ärrersättning
- dödsfallskapital.

Tidigare kroppsfel

Om ett kroppsfel föreligger när olycksfallet inträffar eller 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 punkt 6.11.

6.4 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 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 eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare eller landsting.

6.4.1 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 behandlingskostnaden 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, det vill säga 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.

6.4.2 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. 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.

Ersättning lämnas för behandling inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Om en behandling be-

höver 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.

6.4.3 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, skolutbildning eller arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäliga merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fasta arbetsplatsen eller skolan. För skolbarn till och med grundskolenivå gäller kommunens lagliga 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 eller 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. Ersätt-

ning 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.

6.4.4 Merkostnader

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

- Dels med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp för följande personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet: normalt burna kläder, hjälm, ett par glasögon, ett armband-sur och två ringar. Med normalt burna kläder menas inte klädsel eller annan utrustning som är särskilt anpassad för utövande av speciell idrottslig verksamhet, som tävlings- och träningsdräkt för utförsäkning, tävlings- och träningsdräkt, samt skor, stövlar och handskar för motorsport. Motivlackering av hjälm ersätts inte.
- Dels med högst 3 prisbasbelopp för oundvikliga eller skäligen merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Ersättning för sådana kostnader lämnas dock endast om de uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

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.

6.4.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om en olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringsti-

den, 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.

6.5 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 sluten vård 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.

6.6 Kostnadsbidrag

Ersättning för vårdnadshavare lämnas för sjukdom eller olycksfallsskada som medför att barnets vårdnadshavare under försäkringstiden av Försäkringskassan beviljas

- vårdbidrag eller omvårdnadsbidrag till minst 25 procent
- tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en åttondel (12,5 procent).

En förutsättning för ersättning är att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallet inträffat under tid då försäkringen var gällande. Vidare måste vårdbidraget, omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av allvarligt sjukt barn ha beviljats med anledning av försämring av hälsotillståndet som uppkommit under tid då försäkringen var gällande.

Försäkringsbeloppet är maximerat till 1 prisbasbelopp per år. Det prisbasbelopp som används vid beräkning av kostnadsbidrag är det prisbasbelopp som gäller för den tid kostnadsbidraget avser.

Exempel

Kostnadsbidrag har beviljats och ska betalas ut för två hela kalenderår. Prisbasbeloppet förändras på så sätt att det höjs under det andra året. Det innebär att kostnadsbidraget för det andra året beräknas på det årets prisbasbelopp och därför också höjs. Skulle prisbasbeloppet i stället sänkas för det andra året innebär det att kostnadsbidraget för det andra året sänks.

6.6.1 Vårdbidrag eller omvårdnadsbidrag

Ersättning lämnas till vårdnadshavare med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar graden av vårdbidrag eller omvårdnadsbidrag (25, 50, 75 eller 100 procent).

Ersättningen betalas ut månadsvis i efterskott med en tolfedel av försäkringsbeloppet så länge Försäkringskassan beviljar fortsatt vårdbidrag eller omvårdnadsbidrag, dock längst till och med juni månad det år barnet fyller 19 år.

Utbetalning sker till den vårdnadshavare som är mottagare till vårdbidraget eller omvårdnadsbidraget från allmän försäkring. Om beslut om vårdbidrag eller omvårdnadsbidrag från allmän försäkring avser mer än ett barn, beräknas ersättningen efter den vårdbidrag eller omvårdnadsbidragsnivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett det enskilda barnet.

Ersättning lämnas inte för vårdbidrag eller omvårdnadsbidrag som endast omfattar merkostnader och inte heller ferievårdbidrag. Om barnet avlider upphör rätten till ersättning från och med månaden efter den dag barnet avlidit.

6.6.2 Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn

Ersättning lämnas till vårdnadshavare för tid som vårdnadshavaren beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn för barnet. En förutsättning är att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första föräldrapenningsdagen.

Ersättningen betalas ut månadsvis i efterskott med 1/365 av försäkringsbeloppet för varje kalenderdag som den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av allvarligt sjukt barn har betalats ut, oavsett om båda vårdnadshavarna har beviljats tillfällig föräldrapenning för vård vid allvarligt sjukt barn.

Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar graden av föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn (12,5, 25, 50, 75 eller 100 procent).

Om barnet avlider upphör rätten till ersättning från och med dagen efter den dag barnet avlidit.

6.7 Ersättning för kristerapi

6.7.1 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen tillhandahåller kristerapi för försäkrat barn som fyllt 16 år och som under försäk-

ringstiden 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, maka, sambo, barn, föräldrar och syskon. Med barn jämställs make, maka eller sambos barn, under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som den försäkrade.
- Makes, maka eller sambos dödsfall.
- Försäkrads förälders eller försäkrads barns dödsfall. Gäller även för make, maka eller 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 graviditetsvecka 22.
- 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 eller 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.

6.7.2 Vad omfattar inte försäkringen?

Försäkringen täcker inte händelser som inträffat innan försäkringen började gälla.

6.7.3 Hur lång är ansvarstiden?

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

6.7.4 Hur gör man vid behov av kristerapi?

Vid behov av kristerapi inom Sverige kontaktas Skandia på 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.

6.8 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 försäk-

ringen 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.

6.8.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

När olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört en medicinsk invaliditet, enligt punkt 6.8, 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. 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 eller 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 fastställd tabell avseende medicinsk invaliditet (skador), utgiven av Svensk Försäkring. Tabellen finns tillgänglig på www.svenskforsakring.se.

6.8.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

När olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört en ekonomisk invaliditet, enligt punkt 6.8, 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 eller 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 aktivitetserättning 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 aktivitetserättning 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.

6.8.3 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 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.

6.9 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 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 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 till exempel plastikoperation 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 misspyrdande 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 misspyrdande.

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, 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.

6.10 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.

6.11 Vad omfattar inte försäkringen vid sjukdom?

6.11.1 Sjukdomar och tillstånd som inte ersätts

Försäkringen gäller inte för nedanstående sjuk-

domar 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.

Inskränkningen avser inte dödsfallskapitalet.

6.11.2 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.

6.11.3 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 eller diagnos fastställts först sedan försäkringen tecknats, om det är sannolikt att

- åkomman funnits sedan födelsen eller har sitt ursprung i en sjukdom som uppstått under den första levnadsmånaden
- anlag till åkomman funnits vid födelsen
- åkomman 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 ämnesomsättningssjukdomar (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 virussjukdomar (P35).
- Andra medfödda infektionssjukdomar och parasitsjukdomar (P37).
- Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser (Q00-Q99).

Om det är helt säkerställt 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 6.11.1, tillämpas punkt 6.11.1.

De inom parentes angivna koderna refererar till Socialstyrelsens ”Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning, svensk version 2016 (ICD-10-SE)”.

7. Finns andra begränsningar i försäkringarna?

7.1 Vid utlandsvistelse

7.1.1 Inom Norden

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

7.1.2 Utanför Norden

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

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

- sjukförsäkringen
- trygghetskapitalförsäkring med diagnosförsäkring
- olycksfallsförsäkringen
- sjuk och olycksfallsförsäkring
- barnförsäkringen
- Samtalsstöd Tusen frågor.

Utanför Norden med anledning av utlandstjänst

Samtliga grupp-försäkringar 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
- i tjänst hos en internationell organisation med fast anknytning till Sverige som omedelbart före avresan var gruppmedlemmens arbetsgivare i Sverige.

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.

7.2 Vid krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt

7.2.1 Krigsförhållanden i Sverige

Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning. Av lagstiftningen följer bland annat 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.

7.2.2 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 på grund av 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.

7.3 Övrigt

7.3.1 Uppsåt och grov vårdslöshet i försäkringsfall

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 följder, 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.

7.3.2 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.

7.3.3 Våldsam aktivitet med mera

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

7.3.4 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.

7.3.5 Juridiskt ombud, tolk och översättning

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

8. Gemensamma bestämmelser

8.1 Grundläggande förutsättningar

8.1.1 Gruppavtalet

Till grund för gruppförsäkringen och utökad rätt till fortsättningsförsäkring ligger ett avtal – gruppavtalet – mellan Skandia och Akademikerförsäkring. Gruppavtalet reglerar dock inte den försäkrades lagstadgade rätt till fortsättningsförsäkring. Vad som avses med lagstadgad respektive utökad rätt till fortsättningsförsäkring framgår av punkt 8.5.1.

Ett gällande gruppavtal är en förutsättning för att en enskild försäkring ska kunna finnas. En uppsägning från Akademikerförsäkrings eller Skandias sida gäller gentemot samtliga försäkrade.

Följande gruppavtal omfattas av detta försäkringsvillkor:

Gruppavtal 71000

Avtalet gäller för:

- Yrkesverksam medlem och studerande

medlem i en facklig organisation (fackförbund) som vid var tid är ansluten till Akademikerförsäkring.

- Anställd hos AB Akademikerförsäkring i Stockholm (org.nr 556463-0035), Akademikernas erkända arbetslöshetskassa (AEA, org.nr 802005-4691), eller någon av de fackliga organisationer som vid var tid är ansluten till Akademikerförsäkring.
- Tidigare försäkrad som inte längre är medlem, anställd eller medförsäkrad (fortsättningsförsäkring).

8.1.2 Försäkringsavtalet

Försäkringsavtal om gruppförsäkring och utökad rätt till fortsättningsförsäkring 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 (så kallad reservationsanslutning).

Försäkringsavtalet löper från dagen efter anslutning till nästkommande förfallodag. Förfallodag för denna försäkring är den 1 januari. 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.

8.1.3 Försäkringsvillkor

Dessa villkor gäller för gruppförsäkring och utökad rätt till fortsättningsförsäkring, från och med den 1 juli 2025. Villkoren utfärdas inte varje år utan endast om någon förändring sker. Vad som nedan sägs om gruppförsäkring gäller fortsättningsvis även för utökad rätt till fortsättningsförsäkring om inte annat särskilt anges.

Lagstadgad rätt till fortsättningsförsäkring omfattas inte av dessa villkor och inte heller av vad som nedan sägs om gruppförsäkring, utan sådan fortsättningsförsäkring regleras i särskilda försäkringsvillkor samt i vissa delar i punkt 8.5.1 A.

För försäkringsavtalet gäller dessutom vad som anges i

- försäkringsbeskedet
- gruppavtalet
- försäkringsavtalslagen och övrig svensk lag.

En bestämmelse i gruppavtalet har företrädare 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 gruppföreträdaren 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.

8.1.4 Vem är gruppmedlem, medförsäkrad, försäkringstagare och försäkrad?

Gruppmedlem

Gruppmedlem är den som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet, det vill säga är

- yrkesverksam medlem i en facklig organisation (fackförbund) som vid var tid är ansluten till Akademikerförsäkring
- studerandemedlem i en facklig organisation (fackförbund) som vid var tid är ansluten till Akademikerförsäkring
- anställd hos AB Akademikerförsäkring i Stockholm (org.nr 556463-0035), Akademikernas erkända arbetslöshetskassa (AEA, org.nr 802005-4691) eller någon av de fackliga organisationer som vid var tid är ansluten till Akademikerförsäkring
- tidigare försäkrad som inte längre är medlem, anställd eller medförsäkrad (fortsättningsförsäkring).

Medförsäkrad

Medförsäkrad är en gruppmedlems make eller sambo som har rätt att anslutas till försäkring och därmed är försäkrad enligt dessa villkor.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är gruppmedlem som har ansökt om eller som inte har avböjt försäkringen.

Försäkrad

Försäkrad är den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller. Gruppmedlem och medförsäkrad är försäkrad.

8.1.5 Vem har rätt att anslutas till försäkringen?

Denna punkt gäller inte för fortsättningsförsäkring. Se punkt 8.5.1 vad som gäller för fortsättningsförsäkring i detta avseende.

Följande personer har rätt att anslutas till grupp-försäkring:

- Gruppmedlem som enligt punkt 8.1.4 är yrkesverksam medlem, studerandemedlem eller anställd. Anställningen ska vara tills vidare eller tidsbegränsad med en avtalad sammanhängande anställningstid om minst 6 månader. Med den som är tidsbegränsat anställd jämföras den som är provanställd.
- Medförsäkrad enligt punkt 8.1.4 ovan. Maken, maken eller sambon kan anslutas till försäkring om gruppmedlemmen tecknat minst en egen grupppersonförsäkring i något av Akademikerförsäkrings gruppavtal.

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

- Vara bosatt och folkbokförd i Sverige.
- Fyllt 16 år men inte 65 år och ha egen arbetsinkomst. För olycksfallsförsäkring och sjuk och olycksfallsförsäkring gäller att den som ska försäkras inte fyllt 67 år.
- Uppfylla Skandias hälsokrav, se punkt 8.1.8.

För yrkesverksam medlem och studerandemedlem gäller att kraven i ovanstående stycke ska vara uppfyllda enligt något av följande:

- När ansökan om medlemskap görs i någon av de fackliga organisationer som är anslutna till Akademikerförsäkring, om startdatumet för medlemskapet infaller vid samma tidpunkt eller före tidpunkten då ansökan görs.
- När medlemskapet startar, om startdatumet för sådant medlemskap infaller efter tidpunkten då ansökan om medlemskap görs.

- När ansökan om försäkring görs, om anslutning till försäkringen sker vid ett senare tillfälle än i samband med att medlemskapet startar.

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

8.1.6 Hur kan man anslutas till försäkringen?

Denna punkt gäller inte för fortsättningsförsäkring. Se punkt 8.5.1 vad som gäller för fortsättningsförsäkring i detta avseende.

- Anslutning till en gruppförsäkring kan ske genom att göra en egen anmälan.
- Att inte avböja försäkringen inom viss tid, så kallad reservationsanslutning.

Egen anmälan

Med egen anmälan menas att den som ska försäkras tackar ja till ett erbjudande eller ansöker om gruppförsäkring och, om det krävs hälso- och provning, lämnar en hälsodeklaration. Se punkt 8.1.5 och 8.1.8.

Reservationsanslutning vid inträde i gruppen – ny yrkesverksam medlem eller nyanställd

När någon ny person blir yrkesverksam medlem eller anställd ska den fackliga organisationen (fackförbundet) eller arbetsgivaren genast anmäla detta till Akademikerförsäkring.

Om anmälan inte sker inom två månader från den första medlemsdagen eller anställningsdagen kan den nya gruppmedlemmen inte reservationsanslutas utan måste skicka in en egen ansökan.

När Akademikerförsäkring fått anmälan skickar Akademikerförsäkring ut ett informationsbrev med möjlighet att tacka nej till försäkringen inom viss tid. Under denna tid omfattas gruppmedlemmen av ett förskydd, se punkt 8.1.7. När tiden för avböjande gått ut börjar försäkringen att gälla och premie ska betalas. Enbart den som är fullt arbetsför den första medlems- eller anställningsdagen 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.

Förskydd

Anslutning till förskydd sker utan egen anmälan, det vill säga varje gruppmedlem omfattas automatiskt av sådan försäkring genom gruppavtalet.

8.1.7 Förskydd – ett kostnadsfritt försäkrings-skydd vid inträde i gruppen

Denna punkt gäller inte för fortsättningsförsäkring.

Enligt Akademikerförsäkrings gruppavtal finns rätt till ett kostnadsfritt obligatoriskt försäkrings-skydd, så kallat förskydd, för nya yrkesverksamma medlemmar eller nyanställda som är fullt arbetsföra och som i övrigt uppfyller kraven att anslutas till försäkringen, se punkt 8.1.5, vid inträdet i gruppen. Fullt arbetsför krävs dock inte för olycksfallsförsäkring.

Förskydd gäller inte för ny studentmedlem och inte heller vid inträde i fortsättningsförsäkring. Förskydd innebär att varje ny yrkesverksam medlem eller nyanställd omfattas av ett försäkringsskydd under en period om 3 månader 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. Vid reservationsanslutning löper tiden för avböjande av försäkringen ut samtidigt som förskyddet.

En gruppmedlem som lämnar sitt medlemskap och inom 12 månader återinträder som yrkesverksam medlem omfattas inte av förskydd vid återinträdet.

Av gruppavtalet och ansökningshandlingarna framgår vilket försäkringsskydd som omfattas. Under den tid som förskyddet gäller kan gruppmedlem utöka eller höja försäkringsskyddet genom ansökan. Om utökningen eller höjningen kräver hälsoprövning framgår detta av ansökningshandlingarna. Även det utökade eller höjda försäkringsskyddet är kostnadsfritt under den tid förskyddet gäller.

Om gruppmedlem under perioden då förskydd gäller höjer sin livförsäkring till högst 20 pbb eller anpassar sin sjukförsäkring till rätt lönenivå sker anslutning på hälsokravet fullt arbetsför.

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

Denna punkt gäller inte för fortsättningsförsäkring. Se punkt 8.5.1 vad som gäller för fortsättningsförsäkring i detta avseende.

Om anslutningen till försäkringen eller en utökning eller höjning av försäkringsskyddet kräver hälsoprövning, framgår detta av ansöknings-

handlingarna 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.

8.1.9 Finns någon särskild rätt till höjning av liv- och sjukförsäkringsbeloppet mot en förenklad hälsoprövning, så kallad optionsrätt?

Denna punkt gäller inte för fortsättningsförsäkring.

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. Ansökan ska göras på särskild blankett som beställs från och skickas till Akademikerförsäkring. 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
- 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.

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 bolåntagare till minst 50 procent och vara folkbokförd på bostaden).

Optionsrätt på Sjukförsäkring

Optionsrätt på sjukförsäkring innebär att den försäkrade har rätt att utöka försäkringsbeloppet med en nivå, det vill säga högst 700 kronor. 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.

8.1.10 När börjar försäkringen gälla?

Denna punkt gäller inte för fortsättningsförsäkring. Se punkt 8.5.1 vad som gäller för fortsättningsförsäkring i detta avseende.

Anslutning genom egen anmälan

Försäkringen gäller från och med dagen efter anmälan om anslutning till försäkringen görs till Skandia via Akademikerförsäkring under förutsättning att ansökan beviljas.

Om försäkringsbeloppet enligt gruppavtalet ska höjas eller försäkringsskyddet utökas av någon annan anledning, gäller höjningen eller utökningen från och med dagen efter ansökan om ändring görs till Skandia via Akademikerförsäkring, 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 eller utökningen av försäkringsskyddet inte kan ske.

Om Skandia eller Akademikerförsäkring har sagt upp gruppavtalet till upphörande kan ansökan om utökning av befintlig försäkring eller anmälan om ytterligare försäkringsmoment inte göras senare än 3 månader före gruppavtalets upphörande. Detta gäller inte när försäkringsskydd följer nytt yrkesverksamt medlemskap eller nyanställning (förskydd).

Anslutning genom reservationsanslutning

Om anslutning till en frivillig gruppörsäkring sker genom att en gruppmedlem reservationsansluts 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 från och med dagen efter det att gruppmedlemmen inträder i den grupp som bestäms av gruppavtalet. Om medlemskap i någon av de fackliga organisationer som är anslutna till Akademikerförsäkring beviljas retroaktivt gäller förskyddet dock tidigast från och med dagen efter tidpunkten för ansökan om sådant medlemskap.

8.1.11 Hur länge gäller försäkringen?

En gruppförsäkring gäller längst till dess den försäkrade gruppmedlemmen eller den medförsäkrade uppnår slutåldern för respektive försäkring.

För livförsäkring, olycksfallsförsäkring, sjukförsäkring, trygghetskapitalförsäkring, sjuk och olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring är slutåldern vid utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år. Slutåldern framgår även av försäkringsbeskedet.

Försäkrad gruppmedlem

Gruppförsäkringen upphör dessförinnan att gälla om något av nedan inträffar:

- 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 punkt 8.3.2.
- När gruppavtalet upphör att gälla efter uppsägning av Akademikerförsäkring.
- När gruppförsäkringen sägs upp av Skandia.

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

Medförsäkrad

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

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

Barn

Utöver vad som anges under *Försäkrad gruppmedlem* gäller följande för barnförsäkring.

Barnförsäkring gäller längst till och med utgången av det kalenderår under vilket barnet fyller 25 år. Om gruppmedlemmens gruppförsäkring upphör att gälla dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla. Försäkring som gäller för barn till gruppmedlemmens make, maka eller sambo upphör också att gälla om barnet inte längre är folkbokfört på gruppmedlemmens adress.

När försäkrat barn uppnår slutåldern i Barnförsäkring har barnet rätt att teckna vidareförsäkring enligt punkt 8.5.3.

När en person inte längre ska vara försäkrad

En gruppmedlem ska snarast anmäla till Akademikerförsäkring

- om gruppmedlemmen eller den medförsäkrade inte längre kan omfattas av gruppförsäkringen
- när det yngsta försäkrade barnet uppnått slutåldern.

Återbetalning av premie

Premie som har betalats in för tid efter försäkringstidens utgång (när försäkrad eller yngsta barnet inte längre kan tillhöra den grupp av personer som kan försäkras) återbetalas för högst 1 år bakåt i tiden räknat från den dag Akademikerförsäkring har tagit emot begäran om återbetalning. Motsvarande regler gäller om premie har betalats in för tid efter det att försäkringen har upphört att gälla av någon annan orsak.

Övrigt

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

8.1.12 Får försäkringen överlåtas eller pantsättas?

Gruppförsäkringen får inte överlåtas eller pantsättas.

8.1.13 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.

8.2 Försäkringsskyddet

8.2.1 Vilket skydd ger försäkringen?

Försäkringsvillkoren beskriver de försäkringar som ingår i gruppavtalet. Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

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

8.2.2 Vad innebär efterskydd?

Detta avsnitt gäller inte för fortsättningsförsäkring.

Om en gruppmedlem före uppnådd slutålder i gruppavtalet utträder ur gruppen upphör Skandias ansvar mot gruppmedlemmen 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 gruppmedlem avlider upphör ansvaret mot den medförsäkrade 3 månader efter det att gruppmedlemmen 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 för följande:

- I den utsträckning den försäkrade har fått eller uppenbarligen kan få samma slags försäkringsskydd som tidigare på något annat

sätt, till exempel 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, till exempel 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.
- Om Skandia har sagt upp försäkringen till försäkringstidens utgång.

8.2.3 Hur värdesäkras försäkringen?

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

8.3 Premie och premiebetalning

8.3.1 Hur betalas premien?

Premien beräknas för 1 år i sänder. Premien ska betalas senast på förfallodagen.

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

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

8.3.2 Upphör försäkringen om premien inte betalas i tid?

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

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

Om premien för en 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 beror på försummelse av Akademikerförsäkring, som enligt gruppavtalet förmedlar premie, får uppsägningen verkan för en gruppmedlem och en medförsäkrad först 1 vecka efter det att gruppmedlemmen själv har fått kännedom om dröjsmålet.

8.3.3 Kan försäkringen återupplivas?

Om en 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. Inträffar försäkringsfall dessförinnan är Skandia fritt från ansvar, det vill säga 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.

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

8.4 Utbetalning av ersättning

8.4.1 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. Den försäkrade kan anmäla skada digitalt eller på särskilda blanketter via akademikerforsakring.se.

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 8.4.2 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
- följa Skandias anvisningar.

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

8.4.2 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 8.4.1 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.

8.4.3 Preskriptionsregler

Preskriptionsregler gäller enligt försäkringsavtalslagen. Reglerna innebär bland annat följande.

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd 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.

8.5 Försäkringsalternativ när försäkringen upphör

8.5.1 Får den försäkrade teckna fortsättningsförsäkring?

Tidigare försäkrad som inte längre är medlem, anställd eller medförsäkrad enligt punkt 8.1.5 ovan har rätt att teckna fortsättningsförsäkring enligt vad som närmare anges under punkt 8.5.1.1 respektive 8.5.1.2 nedan. Om en fortsättningsförsäkring upphör att gälla, har den försäkrade inte rätt att teckna en ny fortsättningsförsäkring.

8.5.1.1. 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
- 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, slutar att gälla.

Barn

Om en gruppmedlems gruppförsäkring upphör att gälla och ett barn under 25 år är försäkrat i barnförsäkringen, kan gruppmedlemmen teckna lagstadgad fortsättningsförsäkring.

I vilka fall gäller inte rätt till lagstadgad fortsättningsförsäkring?

Den försäkrade har inte rätt till lagstadgad fortsättningsförsäkring

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

Hälsokrav

Det krävs inte någon hälsoprövning för att teckna lagstadgad fortsättningsförsäkring.

Hur länge kan en lagstadgad fortsättningsförsäkring gälla?

En lagstadgad 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 8.5.3.

Ansökan och när den lagstadgade fortsättningsförsäkringen börjar att gälla?

Ansökan om lagstadgad fortsättningsförsäkring ska göras till Skandia inom 3 månader från den dag föregående gruppförsäkring upphörde att gälla eller gruppavtalet ändrades. Försäkringen gäller från och med dagen efter anmälan om anslutning till försäkringen görs till Skandia.

Övrigt

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

För lagstadgad fortsättningsförsäkring gäller särskilda försäkringsvillkor.

8.5.1.2 Utökad rätt till fortsättningsförsäkring

Den försäkrade har även rätt att få ett fortsatt försäkringsskydd genom att teckna fortsättnings-

försäkring enligt utökad rätt i Skandia via Akademikerförsäkring, om gruppmedlemmen före 67 års ålder, av någon annan anledning än vad som sägs i punkt 8.5.1.1, lämnar gruppen av de personer som kan försäkras enligt gruppavtalet, till exempel avslutar sitt medlemskap eller slutar sin anställning.

Medförsäkrad

En medförsäkrad har också rätt att teckna denna fortsättningsförsäkring om

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

Barn

Om en gruppmedlems gruppförsäkring upphör att gälla och ett barn under 25 år är försäkrat i barnförsäkringen, kan gruppmedlemmen teckna fortsättningsförsäkring med samma omfattning och belopp som vid var tid erbjuds för barnförsäkring i Akademikerförsäkrings gruppavtal i Skandia.

I vilka fall gäller inte den utökade rätten till fortsättningsförsäkring?

Den försäkrade har inte rätt till denna fortsättningsförsäkring om hen

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

I Akademikerförsäkrings gruppavtal i Skandia anges vilka fortsättningsförsäkringar och belopp som vid var tid kan tecknas enligt denna utökade rätt till fortsättningsförsäkring. Denna rätt till utökad fortsättningsförsäkring är begränsad till motsvarande försäkringsskydd och belopp som gällde för den försäkrades tidigare försäkring. Det finns således ingen rätt att ändra eller utöka försäkringsskyddet.

Hälsokrav

Det krävs inte någon hälsoprövning för att teckna denna fortsättningsförsäkring.

Hur länge kan fortsättningsförsäkringen gälla?

Denna 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 8.5.3.

Ansökan och när denna

fortsättningsförsäkring börjar att gälla?

Ansökan om denna fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från den dag föregående gruppförsäkring upphörde att gälla. Försäkringen gäller från och med dagen efter anmälan om anslutning till försäkringen görs till Skandia via Akademikerförsäkring.

Övrigt

Premien för denna fortsättningsförsäkring bestäms efter den försäkrades egen ålder. För denna fortsättningsförsäkring gäller detta försäkringsvillkor.

8.5.2 Får den försäkrade teckna seniorförsäkring?

En försäkrad gruppmedlem och en medförsäkrad, som omfattas av livförsäkring och eventuell barnförsäkring, har rätt att i samband med ett utträde ur gruppavtalet anslutas till Akademikerförsäkrings gruppavtal för seniorförsäkring i Skandia vid uppnående av slutåldern för gruppavtalet.

Endast den som under de senaste 6 månaderna varit försäkrad i en gruppförsäkring i Skandia får teckna seniorförsäkringen, med undantag för olycksfallsförsäkringen.

Seniorförsäkringen kan omfatta livförsäkring och barnförsäkring. En försäkrad har rätt att endast teckna seniorförsäkringar av samma typ som de försäkringar som den försäkrade haft i det tidigare gruppavtalet.

I Akademikerförsäkrings gruppavtal för seniorförsäkring i Skandia anges vilka seniorförsäkringar och belopp som vid var tid kan tecknas. 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.

8.5.3 Vem får teckna vidareförsäkring?

En försäkrad som uppnått slutåldern för barnförsäkringen i detta villkor 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 barnförsäkringen i detta villkor 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.

8.6 Övrigt

8.6.1 Får Skandia registrera anmälda skador?

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

9. Hantering av klagomål

Vid klagomål ska i första hand den person som handlagt ärendet kontaktas. 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
Mejl: klagomal@skandia.se

Det går även bra att lämna klagomål via 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: 0771-42 33 00

Hallå Konsument

Telefon: 0771-525 525
www.hallakonsument.se

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. Om tvisten rör en produkt eller tjänst som är köpt online finns även möjligheten att lämna in klagomålet via EU:s plattform för tvistlösning online. Via plattformen vidarebefordras klagomålet till den valda alternativa tvistlösningsnämnden och hela processen hanteras online via plattformen.

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

EU:s plattform för tvistlösning online

www.ec.europa.eu/odr

Hos kundservice och på www.skandia.se/klagomal finns ytterligare information om andra vägar för prövning.

Om du inte är nöjd med Akademikerförsäkring

Om du av någon anledning inte är nöjd med en tjänst som Akademikerförsäkring levererat bör du höra av dig så snart som möjligt. Hit skickar du ditt ärende: Akademikerförsäkring

Att: Klagomålsansvarig Cecilia Fochsen
Box 30120
104 25 Stockholm
E-post: kundklagomal@akademikerforsakring.se

10. Hur kontaktas Skandia?

Vid skadereglering

Postadress: Skandia, Dokumenthantering R802,
106 37 Stockholm
Telefon: 0771-66 22 44
Mejladress: grupp@skandia.se

Ytterligare information om Akademikerförsäkrings gruppförsäkring i Skandia, finns på www.akademikerforsakring.se

11. 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.

12. Samtalsstöd Tusen frågor

Samtalsstöd Tusen frågor är en tjänst som erbjuds vid sidan av gruppförsäkringen 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 gruppförsäkringen 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.

Försäkrad som omfattas av samtalsstöd i flera av Akademikerförsäkrings gruppavtal har endast rätt att använda samtalsstöd från ett av dessa gruppavtal.

12.1. 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, till exempel 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, till exempel med att upprätta juridiska dokument, kan vägledning kring ytterligare åtgärder ges.

Samtalen är kostnadsfria. Eventuell samtalstaxa betalas av den försäkrade.

12.2 Hur gör man vid behov av samtalsstöd?

Vid behov av samtalsstöd kontaktar den försäkrade Skandia samtalsstöd Tusen frågor på 0771-65 50 50. Den försäkrade blir därefter kontaktad för ett första samtal.

Definitioner

I dessa villkor menas med:

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 arbetstagare 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, arbetsskada, omvårdnad av närstående, nedsatt arbetsförmåga, eller liknande ersättningar eller sociala förmåner.

Bestående nedsatt arbetsförmåga

Att förmågan att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden är långvarigt nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfall. Som utgångspunkt föreligger bestående nedsatt arbetsförmåga från och med den dag den försäkrade har rätt till aktivitetsersättning eller sjukersättning enligt Försäkringskassans beslut. Ett sådant beslut innebär dock inte med automatik att en bestående nedsatt arbetsförmåga föreligger.

Särskilda omständigheter i det enskilda fallet kan medföra att Skandia gör en självständig bedömning av huruvida arbetsförmågan är bestående nedsatt eller ej.

Diagnos

Bestämning av sjukdom, skada, störning eller förändring i kroppsfunction.

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.

När begreppet fullt arbetsför används i detta villkor och den försäkrade är studerande, avses i stället fullt studieför.

Fullt studieför

Att den försäkrade

- kan fullgöra sina studier utan undantag
- inte får ersättning som har samband med egen sjukdom, skada eller funktionshinder, eller har vilande sådan ersättning
- inte av hälsoskäl har särskilt anpassad skolgång 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.

Försäkringstid

Den tid den försäkrade omfattas av en gruppförsäkring i Skandia.

Gruppförsäkring eller försäkring

En frivillig grupppersonförsäkring som omfattas av gruppavtalet. Med gruppförsäkring eller försäkring menas även utökad rätt till fortsättningsförsäkring om inte annat särskilt anges.

Karenstid

Den tid en sjukperiod ska pågå innan en gruppmedlem får rätt till ersättning.

Kristerapi

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

Make eller maka

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. Särskilda omständigheter i det enskilda fallet kan medföra att Skandia gör en självständig bedömning av huruvida arbetsförmågan är nedsatt eller ej.

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.

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 eller maka i dessa villkor.

Remiss

En handling som utgör en beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient, till exempel 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 försämrat den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga. Med sjukdom avses inte olycksfallsskada eller frivilligt orsakad kroppsskada.

Sjukperiod

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

Symtom

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

Tidpunkt för försäkringsfall

Tidpunkt för försäkringsfall är olika beroende på försäkring, vilket redogörs för nedan.

Livförsäkring inklusive barnlivförsäkring: Då den försäkrade avlidit.

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 femårsperiod.
- Diagnosförsäkring: Då diagnos fastställts eller operationen genomförts.

Sjukförsäkring:

- Sjukersättning: Vid sjukperiodens början.
- Ersättning för kristerapi: Då kriterierna för allvarlig sjukdom har uppfyllts enligt punkt 2.2.1.
- Hälsoförsäkring grupp: När det föreligger risk för nedsatt arbetsförmåga som beror på att den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats.

Olycksfallsförsäkring: När olycksfallsskadan inträffade.

Sjuk och olycksfallsförsäkring:

- Olycksfall: När olycksfallsskadan inträffade
- Sjukdom: Den dag en försämring av fysisk eller psykisk funktionsförmåga första gången blev påvisad vid läkarundersökning.

Barnförsäkring:

- Olycksfall: När olycksfallsskadan inträffade.
- Sjukdom: Den dag en försämring av fysisk eller psykisk funktionsförmåga första gången blev påvisad vid läkarundersökning.

Vård

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

