



SÄRSKILT VILLKOR

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING**01. Vem försäkringen gäller för**

Försäkringen gäller för försäkringstagaren och dennes arbetstagare.

02. När försäkringen gäller

Försäkringen gäller under arbetstid samt under direkt färd till och från arbete.

Anm

Försäkringen är subsidiär i förhållande till försäkringstagares respektive arbetstagares egen olycksfallsförsäkring.

03. Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i hela världen. (Kostnader utanför Norden, se 12.2)

07. Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet är det högsta belopp som betalas ut vid invaliditet, för hjälpmedel samt vid dödsfall till följd av olycksfallsskada.

Vid invaliditet betalas ersättning ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet sätts ned med 5 % då den försäkrade fyller 56 år och därefter varje år med ytterligare 5 %. Försäkringsbeloppet sätts ned med högst 50 %.

Ersättning

- vid invaliditetsgrad under 50 %
- vid invaliditetsgrad 50 % och däröver
- för hjälpmedel
- vid dödsfall p g a olycksfallsskada

Försäkringsbelopp

- 100 000 kronor
- 200 000 kronor
- 10 000 kronor
- 10 000 kronor

11. Vad försäkringen gäller för

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada enligt vad som anges i detta villkor, försäkringsavtalslagen och annan tillämplig lagstiftning.

Anm

Med olycksfallsskada avses kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse (olycksfall). Vid förfrysning och värmeslag (solsting) bortses från kravet på plötslighet. (Sådan kroppsskada ska anses ha inträffat den dag den visade sig.)

Med olycksfallsskada avses inte

- skada som uppkommit på grund av smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne

- skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- sådant tillstånd som även om det konstaterats efter ett olycksfall enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallet utan på sjukdom, lyte eller sjukliga förändringar.

Beträffande särskilda begränsningar vid behandlingstkostnader för tandskador, se punkt 13.1.3.2.

12. Vad försäkringen inte gäller för

12.1 Skador i samband med idrottsutövning

Efter det att försäkrad fyllt 16 år gäller inte försäkringen vid olycksfallsskada som drabbar försäkrad under deltagande i

- boxning, brottning, judo, karate eller därmed jämförlig idrottsutövning
- kapplöpning till häst
- drakflygning eller fallskärmshoppning
- särskild anordnad hastighetstävling med bobsleigh, rodel eller motordrivet fortskaffningsmedel eller särskild anordnad träning härför.

12.2 Kostnader utanför Norden

Försäkringen gäller inte för kostnader som avser resor, vård och behandling av läkare utanför Norden.

12.3 Krig

Försäkringen gäller inte vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade medan krigstillstånd råder i Sverige, om olycksfallet kan anses vara beroende av krigstillståndet.

Med krigstillstånd i Sverige avses krig vari Sverige befinner sig eller som jämställs med sådant krig vid tillämpning av särskild lagstiftning ifråga om ansvarighet för livförsäkring.

13. Skadevärderings- och ersättningsregler

13.1 Försäkringen gäller för

- invaliditet
- dödsfall
- läke-, tandskade- och resekostnader

enligt 13.1.1-13.1.3 nedan. Vad gäller försäkringsbelopp, se punkt 07.

13.1.1 Invaliditet

13.1.1.1 Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet förstås bestående nedsättning med minst 50 % av den skadades arbetsförmåga på grund av olycksfallsskadan. Samtliga möjligheter till yrkesarbete ska ha prövats och Försäkringskassan ska ha beviljat minst halv förtidspension före fyllda 60 år.

Till grund för bestämning av invaliditetsgraden läggs sådana av olycksfallet föranledda skador och symptom som objektivt kan fastställas.

Bedömning av den ekonomiska invaliditeten kan göra tidigast när den försäkrade fyllt 16 år. För den försäkrade som vid olycksfallstillfället fyllt 60 år eller uppbär

sjukbidrag, handikappersättning eller förtidspension enligt lagen om allmän försäkring eller sjukpension för allmän tjänst bedöms alltid invaliditeten med hänsyn till olycksfallsskadan föranledd bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction ("medicinsk invaliditet").

13.1.1.2 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet förstås av olycksfallsskadan föranledd bestående nedsättning av den skadades kroppsfunction.

Till grund för bestämning av invaliditetsgraden läggs sådana av olycksfallet föranledda skador och symptom som kan objektivt fastställas. Bestämningen sker oberoende av i vilken grad den skadades arbetsförmåga satts ned på grund av olycksfallsskadan. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktionen.

Medicinsk invaliditet beräknas enligt medicinskt tabellverk för olycksfall fastställt av Försäkringsförbundet.

Har genom samma olycksfall uppkommit skador på flera kroppsdelar utges ersättning högst efter en beräknad invaliditetsgrad av 100 %. Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden.

13.1.1.3 Rätten till invaliditetskapital

Rätt till invaliditetskapital inträder om olycksfallsskadan inom tre år från olycksfallet orsakat invaliditet och minst tolv månader förflutit från olycksfallet. Så snart den definitiva invaliditetsgraden fastställts utbetalas invaliditetskapitalet.

Fastställelse av den definitiva invaliditetsgraden ska om möjligt ske inom tre år från olycksfallet men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Om behandlingen är helt avslutad och den definitiva invaliditetsgraden kan fastställas redan innan tolv månader förflutit från olycksfallet, inträder ersättningsrätten och ersättning utbetalas när invaliditetsgraden fastställts.

Avlider den försäkrade sedan rätt till invaliditetsersättning uppkommit, men innan utbetalning skett, betalas det belopp ut som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden som beräknas ha förelegat vid dödsfallet.

13.1.1.4 Vänteersättning för försäkring med fasta försäkringsbelopp

Om invaliditetsgraden inte kan fastställas inom ett år från det olycksfallet inträffade, lämnas vänteersättning efter ett år tills utbetalning av invaliditetsersättning kan göras. Vänteersättningen är 6 % av invaliditetsersättningen per år. Utbetalning av vänteersättning görs samtidigt med utbetalning av invaliditetsersättning.

13.1.1.5 Hjälpmedel för att lindra invaliditetstillståndet

Utöver den ersättning vid invaliditet som bestäms efter invaliditetsgraden kan ersättning utges för hjälpmedel och andra åtgärder som läkare föreskrivit såsom erforderliga för att lindra invaliditetstillståndet och om kostnaderna inte enligt lag eller särskild författning ska ersättas från annat håll. Ersättning lämnas med sammanlagt högst det i punkt 07. angivna beloppet för av bolaget i förhand godkända utgifter.

13.1.1.6 Ärrersättning

Rätt till ersättning för vanprydande ärr eller annan kosmetisk defekt inträder först efter avslutad behandling och sedan ärrer bedöms vara kvarstående för framtiden,

dock tidigast ett år från det olycksfallet inträffade. Ersättningens storlek bestäms enligt tabell som fastställts av Länsförsäkringsbolaget.

13.1.2 Dödsfallsersättning

Rätt till dödsfallsersättning föreligger om olycksfallsskadan föranleder den försäkrades död inom tre år från olyckstillfället.

Förmånstagare vid dödsfallet är, om ej annat förordnande delgivits bolaget, i första hand den försäkrades make eller sambo och barn, i andra hand den försäkrades föräldrar, i tredje hand den försäkrades arvingar. Om endast en av föräldrarna har vårdnaden av den försäkrade är vårdnadshavaren förmånstagare.

13.1.3 Ersättning för läke-, tandskade- och resekostnader

Försäkringen gäller för kostnader inom Norden som uppkommit inom tre år från olyckstillfället för vård och behandling av läkare eller tandläkare och för resor enligt 13.1.3.1-13.1.3.3 nedan.

Ersättning lämnas i den mån rätt till ersättning inte föreligger enligt lag, konvention, författning eller från annan försäkring. För försäkrad som inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige och inte heller rätt till andra förmåner enligt den allmänna försäkringen (AFL) ersätts endast kostnad som i motsvarande situation skulle ha ersatts, om den försäkrade haft sådan rätt och till fullo utnyttjat den.

13.1.3.1 Läkekostnader

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

För vård på annat sjukhus än sådant som tillhör staten eller som drivs av kommun eller landstingskommun, eller nordiskt sjukhus av motsvarande slag, lämnas ersättning endast efter i förväg träffad överenskommelse med bolaget. För av sjukhusvård föranlett sjukpenningavdrag lämnas ersättning endast till den del avdraget kan anses överstiga inbesparade levnadskostnader. För förlorad arbetsinkomst lämnas inte ersättning. Ersättning lämnas för kostnader som uppkommit inom tre år från olycksfallet.

13.1.3.2 Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för behandling som utförts av tandläkare. Skada vid tuggning eller bitning ersätts inte.

När det gäller implantatbehandling eller skalfasader lämnar försäkringen endast ersättning om behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Ersättning lämnas med högst 0,25 basbelopp.

Behandling och arvode ska i förhand ha godkänts av bolaget. För nödvändig akutbehandling ersätts dock kostnad även om bolagets godkännande inte hunnit inhämtats. Den skadade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till bolaget. Anmälan ska åtföljas av utredning på blankett som bolaget tillhandahåller. Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller för åldern inte normala förändringar, lämnas ersättning endast för den skada som kan antas ha blivit följderna om förändringarna inte funnits då skadan inträffade. Skada på fast protes ersätts enligt motsvarande regler som skada på naturlig tand. Detta gäller även avtagbar protes, som när den skadades var på plats i munnen.

Ersättning lämnas för kostnader för behandling inom tre år från olycksfallet. Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till senare tidpunkt ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att

bolaget innan den försäkrade fyllt 25 år godkänt den uppskjutna behandlingen. För behandling som företas senare men före fyllda 30 år, ersätts kostnaden under förutsättning att bolaget tagit ställning innan den försäkrade fyllt 25 år och i anslutning härtill godkänt den uppskjutna behandlingen.

13.1.3.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för kostnader för nödvändiga resor för vård och behandling. Om olycksfallsskadan orsakat sådan nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig, att enligt läkares föreskrift särskilt transportmedel måste anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra sitt ordinarie förvärvs- eller skolarbete, lämnas också ersättning för merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats eller skola under tiden för läkarbehandlingen.

Resekostnad ersätts för det billigaste, vanligen förekommande färd sätt som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kunnat användas och som tillstyrkts av läkare. Ersättning lämnas för kostnader som uppkommit inom tre år från olycksfallet.

13.1.3.4 Kläder och glasögon

Om olycksfallsskada medfört läkar- eller tandläkarbesök, ersätts i samband med olycksfallet skadade personliga gångkläder, cykel- eller ridhjälm, glasögon, hörapparat och andra vid olycksfallet burna handikaphjälpmedel.

Ersättning lämnas med högst 0,25 basbelopp enligt lagen om allmän försäkring.

32. Åtgärder vid skada

Anmälan om inträffat olycksfall ska göras till bolaget snarast möjligt. Förutsättning för utbetalning av ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar läkare, under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn och iakttar läkares föreskrifter samt följer av bolaget i samråd med läkare lämnade anvisningar, som avser att begränsa följderna av olycksfallet.

Den som gör anspråk på ersättning ska enligt bolagets anvisningar förete läkarintyg och övriga handlingar som är av betydelse för bedömning av försäkringsfallet och bolagets ansvarighet. Bolaget har rätt att föreskriva att den försäkrade inställer sig för undersökning hos läkare som bolaget anvisar, om detta bedöms vara nödvändigt för att fastställa rätten till ersättning.

Kostnaderna för av bolaget begärda intyg samt för undersökningar och resor enligt föregående stycken betalas av bolaget.

33. Force majeure

Bolaget är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig eller politiska oroligheter eller på grund av lagbud, myndighets åtgärd eller stridsåtgärd i arbetslivet.

44. Preskriptionsregler

Den som har anspråk på försäkringsersättning förlorar sin rätt om han inte väcker talan mot bolaget inom tre år från det att han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast hade kunnat göras gällande.

Har anspråk fastställts till bolaget inom denna tid är dock fristen enligt ovan minst sex månader räknat från dagen då vi förklarar att vi tagit slutlig ställning till ersättningsfrågan.