

PROTECTOR
försikring

Gruppförsäkring PS218

Gäller från och med 2016-01-01



FÖRSÄKRINGENS SYFTE

Protectors gruppförsäkring PS218 innehåller flera olika försäkringar, som ger den försäkrade ett ekonomiskt skydd vid sjukdom, olycksfall eller dödsfall. Samtliga försäkringar inom gruppförsäkring PS218 är rena riskförsäkringar, som saknar värde om de upphör innan ett försäkringsfall har inträffat. En enskild person kan omfattas av gruppförsäkring i Protector om ett gruppavtal om att denne ska ha rätt till sådan försäkring har träffats mellan Protector och en grupp som denne tillhör exempelvis som anställd eller medlem i en organisation.

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Protector tillhandahåller försäkringsvillkor och all annan information på svenska. Tvist med anledning av dessa villkor eller av försäkringen i övrigt ska ske i Sverige med tillämpning av svensk lag.

OM DE VILLKOR MED MERA SOM REGLERAR FÖRSÄKRINGEN

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2016. Det innebär att villkoren gäller för försäkringar som tecknas eller förnyas från den 1 januari 2016 eller senare. Villkoren gäller även för försäkringsfall som inträffar från den 1 januari 2016 eller senare. Försäkringen regleras dessutom av det gruppavtal som har tecknats för varje grupp, och det försäkringsbesked som utfärdas för försäkringen. Vidare gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt. En bestämmelse som avtalas särskilt i ett gruppavtal gäller framför dessa villkor. skatteregler

Försäkringarna är kapitalförsäkringar enligt inkomstskattelagen (1999:1229). Att försäkringarna är kapitalförsäkringar i skattehänseende innebär bland annat att ersättningen från försäkringarna är skattefri.

ÅNGERRÄTT

Om försäkringstagaren är en konsument har han eller hon rätt att frånträda försäkringsavtalet (ångerrätt) inom 30 dagar från den dag då han eller hon fick försäkringshandlingarna och information om att försäkringsavtalet börjat gälla. Om försäkringstagaren vill utnyttja sin ångerrätt ska han eller hon meddela detta till Protector. En försäkringstagare har också rätt att närsom helst avstå eller säga upp försäkringen, se punkt 1.9. Försäkringstagaren är alltid skyldig att betala premie för den tid försäkringen har gällt.

Innehåll

1. Gemensamma bestämmelser	4
Definitioner	4
1.1 om gruppavtalet och frivillig och obligatorisk försäkring	5
1.2 försäkringsvillkoret och det enskilda försäkringsavtalet	5
1.3 försäkringens giltighetstid	5
1.4 vem som kan ansöka om gruppförsäkring	5
1.5 när försäkringen träder i kraft	5
1.6 hälsokrav	6
1.7 premie	6
1.8 premiefrielse	7
1.9 när försäkringen slutar gälla	8
1.10 efterskydd	8
1.11 fortsättningsförsäkring	8
1.12 åtgärder för utbetalning	8
1.13 Tidpunkt för utbetalning	8
1.14 ränta på sent utbetald ersättning	9
1.15 preskription	9
1.16 förfogande över försäkringarna	9
1.17 ändring av försäkringsvillkoren	9
2. Livförsäkring	9
2.1 livförsäkring - dödsfallskapital	10
2.2 livförsäkring - förtidskapital	10
2.3 livförsäkring med dödsfallskapital och förtidskapital	10
2.4 värdesäkring av premiefriad livförsäkring	10
2.5 förmånstagarförordnande för grupplivförsäkring	10
2.6 livförsäkring – dödsfallskapital barn	11
3. Sjukförsäkring	11
3.1 bedömning av arbetsoförmåga	11
3.2 när sjukförsäkringen slutar gälla	11
3.3 månatlig ersättning från sjukförsäkringen	11
4. Diagnosförsäkring	14
5. Olycksfallsförsäkring	16
5.1 giltighet	16
5.2 definition av olycksfallsbegreppet	16
5.3 försäkringsersättningens omfattning	16
5.4 ersättning förkostnader	17
5.5 ersättning för sveda och värk	18
5.6 ersättning för vanprydande ärr	19
5.7 ersättning vid invaliditet	19
5.8 ersättning vid dödsfall	20

6. Sjuk- och olycksfallsförsäkring – heltid	20
6.1 giltighet	20
6.2 definition av sjukdomsbegreppet	20
6.3 begränsningar vad gäller sjukdomar med mera	21
6.4 klausuler	21
6.5 definition av olycksfallsbegreppet	21
6.6 försäkringens omfattning	21
6.7 viktiga begränsningar i ersättningens omfattning	22
6.8 ersättning för kostnader vid olycksfall	22
6.9 inkomstbortfall	24
6.10 ersättning för sveda och värk	24
6.11 ersättning för vanprydande ärr	24
6.12 ersättning vid invaliditet	24
6.13 utbetalning av invaliditetsersättning	25
6.14 möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar	25
6.15 ersättning vid dödsfall	25
7. Barnförsäkring	26
7.1 giltighet	26
7.2 försäkrade	26
7.3 definition av olycksfallsbegreppet	26
7.4 definition av sjukdomsbegreppet	26
7.5 sjukdom med mera som inte ersätts	26
7.6 försäkringsersättningens omfattning	27
7.7 ersättning för kostnader	28
7.8 ersättning vid vanprydande ärr	30
7.9 ersättning vid invaliditet	30
7.10 ersättning vid dödsfall	31
8. Begränsningar i Protector's ansvar	32
8.1 upplysningsplikt	32
8.2 följderna av oriktiga uppgifter	32
8.3 försäkringarnas giltighet vid utlandsvistelse	32
8.4 försäkringarnas giltighet vid krigstillstånd och politiska oroligheter	32
8.5 skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser	33
8.6 försäkringens giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol med mera	33
8.7 force majeure	33
8.8 juridiskt ombud	33
9. Behandling av personuppgifter	33
10. Om vi inte är överens	34

Definitioner

Ansökningshandlingar

Med ansökningshandlingar menas i dessa försäkringsvillkor både själva ansökningshandlingarna och dess bilagor i form av hälsodeklaration och grupp-försäkringsplan.

Arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga menas i dessa försäkringsvillkor, och om inte annat anges i gruppavtalet, att en person på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt med minst en fjärdedel.

Ersättningstid

Den längsta tid som det enligt gruppavtalet kan utgå ersättning till den försäkrade.

Fullt arbetsför

För att anses som fullt arbetsför ska personen ifråga kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar. Den som till någon del är sjukskriven, har beviljats sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller liknande ersättning eller minst halv arbetsskadelivränta är inte fullt arbetsför.

En person som har vilande aktivitetsersättning, vilande sjukersättning eller vilande, minst halv, arbetsskadelivränta anses inte vara fullt arbetsför under den tid som ersättningen eller arbetsskadelivräntan är vilande.

Den som vårdbidrag har beviljats för, den som har lönebidragsanställning eller den som av hälsoskäl har fått ett anpassat arbete, anses inte heller vara fullt arbetsför.

Förmånstagare

Den som genom ett förmånstagarförordnande i dessa försäkringsvillkor eller genom ett särskilt förmånstagarförordnande har rätt att få ersättning från en försäkring vidden försäkrades dödsfall.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller. När det gäller rätten att göra förmånstagarförordnande, förhållandet till borgenärer och rätten till försäkringsersättning i övrigt anses dock varje försäkrad som försäkringstagare, om försäkringen gäller på den försäkrades liv eller hälsa till förmån för den försäkrade själv eller dennes rättsinnehavare.

Försäkringsbesked

När en försäkring har meddelats, utfärdas ett försäkringsbesked med upplysningar om de väsentliga rättigheter och skyldigheter som följer av försäkringen samt viktiga begränsningar av försäkringsskyddet. Försäkringsbesked utfärdas också när försäkringen har ändrats eller förnyats, om förändringen är väsentlig eller om de nya försäkringsvillkoren innebär en begränsning av försäkringsskyddet.

Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren för respektive försäkring kan medföra rätt till försäkringsersättning. I anslutning till att respektive försäkring beskrivs närmare nedan anges vid vilken tidpunkt försäkringsfall anses hainträffat.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som har ingått försäkringsavtal med Protector.

Försäkringstid

Den tid som den försäkrade omfattas av försäkringen.

Gruppavtal

Det avtal som ingås mellan Protector och en grupp-företrädare och som bland annat anger vilka som är försäkringsberättigade, vilka försäkringar som ingår i avtalet, vad som krävs för att omfattas av eller teckna respektive försäkring, vad försäkringarna kostar och hur premien ska betalas. Att ett gällande gruppavtal har ingåtts och fortsatt gäller är en förutsättning för att en enskild försäkring ska kunna meddelas och gälla.

Grupp-företrädare

Den fysiska eller juridiska person som företräder den försäkringsberättigade gruppen gentemot Protector.

Gruppmedlem

Den som tillhör den grupp som anges i gruppavtalet, och som därmed är berättigad att ansöka om, eller i förekommande fall omfattas av, försäkring.

Karenstid

Gäller för sjukförsäkring och är den tid en sjukperiod ska pågå innan den försäkrade kan ha rätt till ersättning.

Klausul

En särskild undantagsbestämmelse för en viss sjukdom eller ett visst symptom som Protector kan ha meddelat ska gälla för en viss försäkrad eller en viss försäkring. Klausulen meddelas i så fall i ett särskilt brev till den försäkrade. Brevet utgör därmed en del av den försäkrades försäkringsbesked.

Make/maka

Med make/maka avses i dessa försäkringsvillkor även registrerad partner.

Medförsäkrad

Försäkrad gruppmedlems make/maka eller sambo, som i denna egenskap är försäkrad.

Prisbasbelopp

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

Sjukperiod

Gäller för sjukförsäkring och är den tid då den försäkrade är arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfall.

Äktenskap

Med äktenskap avses i dessa försäkringsvillkor även registrerat partnerskap.

1. Gemensamma bestämmelser

1.1 OM GRUPPAVTALET OCH FRIVILLIG OCH OBLIGATORISK FÖRSÄKRING

Gruppavtalet

Enligt försäkringsavtalslagen är ett giltigt gruppavtal en förutsättning för ett enskilt avtal om gruppförsäkring.

Gruppavtalet ingås mellan Protector och en gruppföreträdare. I gruppavtalet bestäms om försäkringen är obligatorisk eller frivillig samt försäkringens omfattning i övrigt. Där regleras också vilka som tillhör den försäkringsberättigade gruppen, när försäkringarna tidigast kan börjagälla, hur försäkringen ska administreras, gruppavtalets giltighetstid, uppsägningsrätt med mera. Om gruppavtalet gäller obligatorisk försäkring anges även premien för denna i gruppavtalet. Gruppavtalet kan sägas upp av gruppföreträdaren eller av Protector. Om gruppavtalet sägs upp innebär det att samtliga försäkringar som meddelats på grundval av gruppavtalet upphör att gälla, med undantag för försäkringar som blivit premiebefriade innan uppsägningen, se punkt 1.8.

Frivillig gruppförsäkring

Om försäkringen är frivillig har de som omfattas av gruppavtalet rätt att själva avgöra om de vill ha försäkringsskyddet eller inte. Försäkringsavtalet ingås då mellan gruppmedlemmen, som försäkringstagare, och Protector. Detta sker genom att gruppmedlemmen ansöker om och beviljas försäkring eller, om så kallad reservationsanslutning gäller enligt gruppavtalet, genom att gruppmedlemmen inte aktivt avstår från försäkringsskyddet inom en viss tid.

Obligatorisk gruppförsäkring

Om gruppförsäkringen är obligatorisk omfattas de försäkringsberättigade som anges i gruppavtalet automatiskt av försäkring i Protector. Försäkringsavtalet ingås mellan gruppföreträdaren, som är försäkringstagare, och Protector. När det gäller rätten till försäkringsersättning, förhållandet till borgenärer samt rätten att förfoga över försäkringen, till exempel genom att göra förmånstagarförordnande, anses dock varje försäkrad som försäkringstagare.

1.2 FÖRSÄKRINGSVILLKORET OCH DET ENSKILDA FÖRSÄKRINGSAVTALET

Om inte annat framgår av gruppavtalet gäller dessa försäkringsvillkor för varje enskild gruppförsäkring som ingås på grundval av ett gruppavtal i Protector. Eventuella avvikelser från försäkringsvillkoren avtalas i gruppavtalet och gäller då framför dessa villkor. Om avvikelse gjorts i gruppavtalet framgår detta av Protectors ansökningshandlingar, förköpsinformation eller utfärdat försäkringsbesked. För varje enskild gruppförsäkring gäller de i förekommande fall tillämpliga ansökningshandlingar

och intyg om hälsa, Protectors förköpsinformation samt utfärdat försäkringsbesked.

1.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHETSTID

Om inte annat anges i gruppavtalet gäller försäkringen för högst 1 år i taget. Vid nyteckning löper den första försäkringstiden till årets slut, det vill säga till och med den 31 december det år försäkringen tecknades. Försäkringstiden löper därefter med 1 år i taget, från den 1 januari till den 31 december varje år. Om varken försäkringen eller gruppavtalet sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen årsvis. Protector har då rätt att ändra försäkringsvillkoren, se punkt 1.17. Försäkringen förnyas som längst till och med den dag då den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen. Slutåldern framgår av ansökningshandlingarna eller förköpsinformationen och av utfärdat försäkringsbesked.

1.4 VEM SOM KAN ANSÖKA OM GRUPPFÖRSÄKRING

I gruppavtalet bestäms vilka som är gruppmedlemmar och som därmed kan ansöka om eller omfattas av försäkringarna. När det gäller obligatorisk försäkring omfattas gruppmedlemmarna automatiskt av försäkringen; någon ansökan krävs inte. När det gäller frivillig försäkring anges i Protectors ansökningshandlingar vilka som har rätt att ansöka om försäkringen, och i Protectors förköpsinformation vilka som ansluts till försäkringen genom så kallad reservationsanslutning. Ofta är alla tillsvidareanställda hos den arbetsgivare, respektive alla medlemmar i den organisation eller förening, som tecknat gruppavtalet gruppmedlemmar. Av ansökningshandlingarna för gruppen framgår vem som har rätt att ansöka om försäkring, vilka försäkringar som kan sökas och i vilka fall en försäkrad gruppmedlem kan medförsäkra sin make/maka eller sambo samt försäkra sina och sin makes/makas eller sambos barn. Vid reservationsanslutning får gruppmedlemmen särskild information, bland annat om möjligheten att avböja försäkringen. Om Protector ställer hälsokrav för att försäkringen ska kunna beviljas framgår även detta av ansökningshandlingarna.

En förutsättning för att kunna anslutas till frivillig gruppförsäkring är att försäkringstagaren och den försäkrade har sin stadigvarande vistelseort i Sverige.

1.5 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT

Frivillig gruppförsäkring

Mot ansökan

En frivillig gruppförsäkring kan tidigast träda i kraft den dag som anges i gruppavtalet. Vid ansökan via fysisk blankett träder försäkringen i kraft den dag Protector har tagit emot ansökan. Vid annan typ av ansökan, som exempelvis på Internet, träder försäkringen i kraft dagen efter den dag då Protector har tagit emot ansökan. Försäkringen träder i kraft under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt bestämmelser i dessa försäkringsvillkor och Protectors hälsokrav, se punkt 1.6.

Protectors hälsokrav framgår av ansökningshandlingarna. För utökning av

försäkringsskyddet gäller samma bestämmelser.

Ska försäkringen helt eller delvis återförsäkras, träderförsäkringen inte i kraft förrän återförsäkringen har beviljats om så har avtalats i gruppavtalet.

Reservationsanslutning

Om det har avtalats i gruppavtalet kan anslutning till försäkringen ske genom så kallad reservationsanslutning. Vid reservationsanslutning träder försäkringen i kraft när tiden för avböjande (reservationstiden) gått ut. Under reservationstiden omfattas den försäkrade av ett, på förhand i gruppavtalet avtalat, försäkringsskydd. Under reservationstiden kan den försäkrade ansöka om komplettering av försäkringsskyddet såväl för egen del, som för medförsäkrad och barn, om detta är möjligt enligt gruppavtalet. Protector kan komma att ställa hälsokrav för en sådan komplettering, något som i så fall framgår av ansökningshandlingarna. Den som omfattas av reservationsanslutning får särskild information om detta vid tidpunkten för anslutning.

Premiefritt förskydd

I vissa avtal finns rätt till ett premiefritt så kallat förskydd. Det innebär att varje gruppmedlem, under en period som bestäms i gruppavtalet, mot ansökan eller reservationsanslutning, har rätt att omfattas av ett visst försäkringsskydd utan att behöva betala premie. Vilket försäkringsskydd förskyddet ger framgår av ansökningshandlingarna eller av Protectors förköpsinformation. Undertiden med det premiefria förskyddet kan gruppmedlemmen även ansöka om komplettering av försäkringsskyddet såväl för egen del, som för medförsäkrad och barn. Protector kan komma att ställa hälsokrav för en sådan komplettering, något som i så fall framgår av ansökningshandlingarna. Även kompletterande försäkringsskydd är premiefritt under den tid förskyddet gäller.

Obligatorisk gruppörsäkring

En obligatorisk gruppörsäkring träder i kraft den dag som anges i gruppavtalet och gäller för dem som är gruppmedlemmar vid denna tidpunkt. För den som senare blir gruppmedlem träder försäkringen i kraft dagen efter inträdet i gruppen, om inte annat anges i gruppavtalet.

1.6 HÄLSOKRAV

Frivillig försäkring

För att en gruppmedlem eller en medförsäkrad ska kunna omfattas av en frivillig gruppörsäkring krävs normalt att denne är fullt arbetsför vid den tidpunkt då försäkringen träder i kraft. För vissa försäkringar gäller ett högre krav på hälsa. Det innebär att den försäkringsberättigade ska svara på Protectors frågor om hälsa och att Protector efter riskbedömning beviljar eller avslår ansökan om försäkring. I sjuk- och olycksfallsförsäkringen kan så kallade klausuler i vissa fall komma att tillämpas om försäkringen annars inte skulle kunna beviljas. Hälsokraven kan variera mellan olika gruppavtal och framgår av Protectors ansökningshandlingar.

Även för höjning av försäkringsbelopp och annan utökning av försäkringsskyddet ställs oftast hälsokrav. Hälsokraven kan variera mellan olika gruppavtal och framgår av Protectors ansökningshandlingar för höjning och utökning.

Protector har rätt att begära in den information och de handlingar som krävs för att kunna bedöma gruppmedlemmens rätt till försäkring, utökning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp. En sådan handling utgörs ofta av fullmakt som ger Protector rätt att begära in information från utomstående part, exempelvis från sjukvården. Om Protector inte får in begärda handlingar kan försäkringen eller utökningen/höjningen inte beviljas.

Den som inte är fullt arbetsför och på grund av detta nekas en höjning av sitt försäkringsbelopp eller annan utökning eller förbättring av försäkringsskyddet, kan beviljas begärd höjning, utökning eller förbättring när denne åter är fullt arbetsför och intygar detta samt uppfyller eventuella övriga krav på hälsa.

Obligatorisk försäkring

I obligatorisk försäkring omfattas gruppmedlemmarna av försäkringen utan hälsokrav. De ansluts automatiskt till försäkringen, direkt på grundval av gruppavtalet. För att gruppmedlemmen ska vara berättigad till försäkringsersättning vid ett försäkringsfall kan det dock i vissa avtal ställas krav på gruppmedlemmens hälsa vid anslutningen till försäkringen. Detta framgår i så fall av Protectors förköpsinformation och av utfärdat försäkringsbesked.

1.7 PREMIE

Priset för försäkringarna, premien, beräknas och fastställs av Protector för ett år i taget. Premiens storlek kan bland annat bero på åldersfördelningen bland de försäkrade och skadestämningen inom gruppen. Premien för frivillig försäkring framgår av ansökningshandlingarna. Premien för obligatorisk försäkring anges i eller i anslutning till gruppavtalet.

1.7.1 Premiebetalning

Premien för försäkringarna ska normalt betalas av den som är försäkringstagare. Detta innebär att gruppmedlemmen är betalningsansvarig för en frivillig försäkring. Gruppöreträdaren kan ha tagit på sig ansvar att förmedla premien till Protector. Gruppmedlemmen betalar i så fall normalt premien via löneavdrag eller tillsammans med en medlemsavgift till gruppöreträdaren. Om gruppöreträdaren inte förmedlar premien ska gruppmedlemmen betala premien via autogiro eller inbetalningskort. I vissa gruppavtal tar gruppöreträdaren på sig betalningsansvar för premien. Vad som gäller för respektive grupp framgår alltid av gruppavtalet och av Protectors ansökningshandlingar.

För obligatorisk försäkring är gruppöreträdaren alltid betalningsansvarig för premien.

1.7.2 Uppsägning på grund av obetald premie

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Protector, eller den Protector anlitas för detta,

avsände krav om premiebetalning. Premien för en senare premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. Detsammagäller den första premien för en försäkring som har förnyats enligt punkt 1.3. Om premien avser en längre period än 1 månad ska premien betalas senast 1 månad från den dag Protector, eller den Protector anlitat för detta, avsände krav om premiebetalning. Om premien inte betalas i rätt tid och om dröjsmålet inte är ringa, har Protector rätt att säga upp försäkringen eller begränsa sitt ansvar enligt vad som sägs i dessa villkor.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter att den skickats från Protector, om inte premien betalas inom denna frist.

Om premien för en frivillig gruppförsäkring inte har kunnat betalas inom fjortondagarsfristen, därför att gruppledanden blivit svårt sjuk, berövats friheten, inte fått ut pension eller lön från sin huvudsakliga anställning eller därför att något liknande oväntat hinder inträffat, får uppsägningen verkan 1 vecka efter att hindret har fallit bort, dock senast 3 månader efter att fjortondagarsfristen löpt ut.

Om ett dröjsmål med premie för en frivillig gruppförsäkring beror på försummelse av någon som enligt gruppavtalet förmedlar premien, får uppsägningen verkan för gruppledanden och eventuell medförsäkrad först 1 vecka efter att gruppledanden fått kännedom om dröjsmålet.

1.7.3 Återupplivning av försäkring

Om en uppsägning har skett och fått verkan i enlighet med punkt 1.7.2, och om dröjsmålet med premiebetalningen inte avser den första premien för försäkringen, återupplivas en frivillig gruppförsäkring om det utestående premiebeloppet betalas inom 3 månader från det att uppsägningen fick verkan. Detta gäller under förutsättning att gällande gruppavtal fortfarande är i kraft. Vid återupplivning börjar försäkringen åter gälla från och med dagen efter den då premien betalas. Återupplivning kan inte ske endast för medförsäkrad. Ovanstående gäller även för obligatorisk försäkring, som dock endast kan återupplivas för hela gruppen.

Protector ansvarar inte för skadefall som inträffat eller harsin grund i händelse som inträffat under den tid försäkringen inte har gällt.

1.7.4 Återbetalning av premie

Om premie har betalats in för tid efter att försäkringstiden i en försäkring löpt ut betalar Protector tillbaka den felaktigt inbetalda premien, dock högst premie för de senaste 12 månaderna. Tiden räknas från den dag Protector tog emot begäran om återbetalning av premier. Om premie felaktigt har betalats in av misstag, till exempel för barnförsäkring trots att barnen har uppnått slutåldern i försäkringen eller för medförsäkrad trots att gruppledanden och den medförsäkrade inte längre är äkta makar eller sambor, gäller motsvarande rätt till återbetalning av premier, nämligen att högst 12 månaders premie betalas tillbaka.

Premie betalas bara tillbaka om det sammanlagda beloppet överstiger 0,3 procent av det prisbasbelopp som gäller vid tidpunkten för återbetalning.

1.8 PREMIEBEFRIELSE

I gruppavtalet och i ansökningshandlingarna framgår om premiefrielse ingår eller inte. Om premiefrielseingår gäller följande, om inget annat avtalats i gruppavtalet:

Premiefrielse för gruppledanden

- Gruppmedlem som har beviljats utbetalning av förtidskapital från Protector, till följd av beviljad sjukersättning från Försäkringskassan, har rätt till premiefrielse för all försäkring denne tecknat eller omfattas av enligt dessa villkor. Rätten till premiefrielse gäller från samma tidpunkt som gruppledanden får rätt till förtidskapital. Gruppmedlem som har beviljats förtidskapital på grund av långvarig sjukskrivning och beviljad sjukpenning från Försäkringskassan, har inte rätt till premiefrielse enligt dessa villkor.
- Gruppmedlem som på grund av sjukdom eller olycksfallsskada uppbär hel sjukersättning eller som utan avbrott har uppburet hel aktivitetsersättning under 36 månader, har rätt till premiefrielse för all försäkring denne tecknat eller omfattas av i Protector till följd av ett och samma gruppavtal. Försäkringen blir premiefriad från den tidpunkt då sjukersättningen beviljats. Gruppmedlem som har fått aktivitetsersättning utan avbrott i 36 månader får rätt till premiefrielse från och med månaden efter att han eller hon har fått aktivitetsersättning i 36 månader.
- Premiefrielsen gäller så länge den försäkrade är arbetsoförmögen. Försäkrad som åter blir fullt arbetsför ska meddela Protector detta omgående. Premiefrielsen gäller längst till och med den månad då den försäkrade uppnår slutåldern i respektive försäkring.
- Premiefriad barnförsäkring gäller dock inte längre än till utgången av det kalenderår då barnet eller ungdomen fyller 25 år.

Premiefrielse för medförsäkrad

Medförsäkrad som har beviljats utbetalning av förtidskapital från Protector, till följd av beviljad sjukersättning från Försäkringskassan, har rätt till premiefrielse för sin gruppförsäkring i Protector så länge han eller hon är arbetsoförmögen. Premiefrielsen gäller längst till och med den månad då den medförsäkrade uppnår slutåldern i respektive försäkring. Medförsäkrad som har beviljats förtidskapital på grund av långvarig sjukskrivning och beviljad sjukpenning från Försäkringskassan, har inte rätt till premiefrielse enligt dessa villkor.

Försäkringsskydd under tid då premiefrielsen gäller

- Om ett försäkringsfall inträffar medan den försäkrade har rätt till premiefrielse, betalas ersättning ut enligt de försäkringsvillkor och efter de försäkringsbelopp som gällde månaden innan den försäkrade fick rätt till premiefrielse. Livförsäkringsbeloppet värdesäkras dock enligt

bestämmelserna i punkt 2.4.

- Om försäkringsvillkoren innebär att försäkringsbeloppet ska reduceras på grund av den försäkrades ålder, fastställs försäkringsersättningen med hänsyn till den försäkrades ålder då försäkringsfallet inträffade.
- Försäkringsskyddet kan inte utökas under tiden då den försäkrade gruppmedlemmen har rätt till premiebefrielse. Barn eller medförsäkrad kan inte anslutas eller utöka försäkringsskyddet under tid då den försäkrade gruppmedlemmen har rätt till premiebefrielse. Medförsäkrad kan inte utöka sitt försäkringsskydd under tid då han eller hon har rätt till premiebefrielse.

Om premiebefrielse ingår i avtalet anses försäkringsfallet ha inträffat vid den tidpunkt då ovanstående villkor för premiebefrielse för den försäkrade gruppmedlemmen respektive medförsäkrad är uppfyllda.

1.9 NÄR FÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA

Försäkringen gäller längst till och med den månad då den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen. Försäkringens slutålder framgår av Protector's ansökningshandlingar och försäkringsbesked. Försäkringen kan sluta gälla dessförinnan, om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning av Protector eller av gruppföreträdaren. Om Protector säger upp gruppavtalet kan försäkringen tidigast sluta gälla vid utgången av innevarande kalenderår. Om gruppföreträdaren säger upp gruppavtalet kan försäkringen tidigast sluta gälla 1 månad efter att uppsägningen kom fram till Protector. Försäkringen slutar också gälla om den sägs upp av försäkringstagaren eller av den försäkrade eller av Protector på grund av obetald premie eller oriktiga uppgifter. Försäkringen slutar även gälla då den försäkrade inte längre tillhör den grupp som enligt gruppavtalet har rätt att omfattas av försäkringen.

Medförsäkrads försäkring slutar dessutom gälla när gruppmedlemmens försäkring slutar gälla, om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör eller då medförsäkrad uppnår den slutålder som gäller för försäkringen.

Barnförsäkringen slutar gälla vid utgången av det kalenderår då barnet fyller 25 år och när gruppmedlemmens försäkring slutar att gälla till följd av att han eller hon inte längre är gruppmedlem. Barnförsäkring som gäller för barn till gruppmedlems make/maka eller sambo slutar också gälla om barnet inte längre är folkbokfört på gruppmedlemmens adress.

Försäkringen kan inte förlängas genom att premie betalas för tid efter det att försäkringen har slutat gälla på någon av ovanstående grunder.

Den som omfattas av obligatorisk försäkring kan när som helst avstå från försäkringen genom anmälan till Protector eller gruppföreträdaren.

1.10 EFTERSKYDD

Om en försäkrad har omfattats av gruppförsäkring i Protector under längre tid än 6 månader och försäkringen slutar gälla på grund av att den försäkrade inte längre tillhör gruppen, har han eller hon rätt till ett förlängt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, i 3 månader. Även medförsäkrad har rätt till efterskydd på samma villkor om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör eller om gruppmedlemmen avlider.

Den försäkrade har dock inte rätt till efterskydd om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp eller om han eller hon själv har valt att säga upp försäkringen men är kvar i gruppen. Den försäkrade har inte heller rätt till efterskydd om han eller hon på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare.

Efterskyddet innebär att försäkringsfall som inträffar under efterskyddstiden och innan den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen regleras enligt de försäkringsvillkor (för livförsäkring, sjukförsäkring, olycksfalls-, sjuk- och olycksfallsförsäkring respektive barnförsäkring) och med de försäkringsbelopp som gällde närmast före efterskyddstiden.

Om den som omfattas av försäkring under efterskyddstiden uppnår, eller redan innan dess har uppnått, slutåldern i försäkringen, begränsas efterskyddet enligt följande:

- Dödsfallskapitalet utgår till maximalt 0,75 prisbasbelopp
- Efterskyddet för olycksfallsförsäkringen och sjuk- och olycksfallsförsäkringen begränsas till den omfattning som gäller för olycksfall i Protector's seniorförsäkring.
- Efterskyddet för förtidskapitalet upphör.
- Efterskyddet för diagnosförsäkringen upphör.
- Efterskyddet för sjukförsäkringen upphör.
- Efterskyddet för barnförsäkringen upphör.

1.11 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Om gruppavtalet upphör på grund av gruppföreträdarens eller Protector's uppsägning, har varje försäkrad rätt att utan hälsoprövning få ett likvärdigt skydd genom Protector's fortsättningsförsäkring. I vissa gruppavtal har även en försäkrad gruppmedlem som lämnar gruppen av annan orsak än att denne har uppnått försäkringens slutålder rätt till fortsättningsförsäkring. Protector informerar om rätten till fortsättningsförsäkring i anslutning till att gruppavtalet har sagts upp. Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från det att försäkringen upphörde.

Medförsäkrad har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlemmen avlider eller om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller också för medförsäkrad om Protector vid frivillig försäkring har sagt upp försäkringsavtalet med anledning av gruppmedlemmens dröjsmål med premiebetalningen. Medförsäkrad har också rätt att teckna

fortsättningsförsäkring om gruppledlemmens försäkring upphör att gälla på grund av att denne uppnått slutåldern i försäkringen. Detta gäller dock under förutsättning att medförsäkrad själv inte har uppnått slutåldern.

Vid obligatorisk försäkring har varje försäkrad rätt till fortsättningsförsäkring om Protector's ansvar upphör på grund av att försäkringstagaren inte betalat premien. Den som varit försäkrad i respektive försäkring i kortare tid än 6 månader, eller som har valt att säga upp försäkringen men är kvar i gruppen har inte rätt till fortsättningsförsäkring. Det har inte heller den som på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringsskydd av samma slag som tidigare. Den som har fyllt 65 år kan inte teckna fortsättningsförsäkring.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av det år då den försäkrade fyller 65 år.

Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än grupp-försäkringen.

1.12 ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING

Anmälan av försäkringsfall och begäran om utbetalning av ersättning ska ske snarast. Blankett tillhandahålls av Protector.

De handlingar och övriga upplysningar som Protector anser behövs för att bedöma den försäkrades rätt till försäkringsersättning ska lämnas till Protector. Protector ersätter inte kostnader för detta. Om det krävs för att Protector ska kunna bedöma rätten till försäkringsersättning, och om Protector begär det, ska den försäkrade lämna fullmakt så att Protector kan hämta in upplysningar från försäkringstagaren, den försäkrade, arbetsgivaren eller annan grupp-företrädare, läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning. Om den försäkrade inte lämnar en sådan fullmakt kan Protector neka rätten till försäkringsersättning. Hur Protector behandlar inhämtade upplysningar beskrivs under punkt 9.

Vid sjukdom eller olycksfall, ska den försäkrade snarast anlita ojävig läkare och följa dennes, Försäkringskassans och Protector's anvisningar. Om Protector begär det ska den försäkrade, på Protector's bekostnad, låta sig undersökas av en läkare som Protector anlitar.

Om den försäkrade inte medverkar på det sätt som beskrivs ovan, kan den ersättning som annars skulle ha betalats ut komma att reduceras efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

1.13 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING

När Protector har konstaterat att det föreligger ett försäkringsfall och den som begär ersättning lagt fram eller bidragit till utredningen på det sätt som skäligen kan begäras för att Protector ska kunna fastställa sin betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras regleras försäkringsfallet skyndsamt genom att Protector betalar ut ersättning.

1.14 RÄNTA PÅ SENT UTBETALD ERSÄTTNING

Protector betalar ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635) på försäkringsbelopp som inte betalats ut i rätt tid enligt dessa försäkringsvillkor. Rätten till ränta gäller om dröjsmålet med utbetalning varat längre än 30 dagar. Protector ansvarar inte för andra förluster som kan uppstå om utredningen av försäkringsfallet eller utbetalningen av försäkringsersättningen fördröjs. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på force majeure-liknande händelse, se punkt 8.7.

Oavsett om utbetalningen fördröjts eller inte kan Protector betala ränta på dödsfalls- eller förtidskapital som har förfallit till betalning men som kvarstår i Protector's förvaltning. Rätten till ränta gäller då från och med 1 månad från det att försäkringsbeloppet skulle betalats ut. Den räntefot som då tillämpas är referensräntan minskad med 2 procentenheter och i förekommande fall minskad med den avkastningsskatt som Protector ska betala på det förräntade beloppet. Räntan räknas av från dröjsmålsräntan. Om det sammanlagda räntebeloppet för försäkringsbelopp som hänför sig till samma försäkringsfall, understiger 0,5 procent av prisbasbeloppet för det år försäkringsbeloppet betalas ut, betalas ingen ränta.

1.15 PRESKRIPTION

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot Protector inom 10 år framtidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till Protector inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst 6 månader från det att Protector har meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

Om talan inte väcks enligt denna punkt, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

1.16 FÖRFOGANDE ÖVER FÖRSÄKRINGARNA

Den försäkrade får inte överlåta eller pantsätta försäkringarna. Ett förfogande i strid med denna bestämmelse är utan verkan.

1.17 ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOREN

Protector har rätt att ändra dessa försäkringsvillkor under löpande försäkringstid om ändringen behövs på grund av försäkringens art eller av någon annan särskild omständighet, som ändrad lag, lagtillämpning eller myndighetsföreskrift. En ändring som kan komma att behöva göras på grund av försäkringens art kan till exempel bero på en ändring i ett kollektivavtal som ligger till grund för försäkringen. En ändring som beror på ändrad lag, lagtillämpning eller myndighetsföreskrift, samt bagatellartade ändringar, kan börja gälla omedelbart. Andra ändringar börjar gälla 1 månad efter att Protector meddelat ändringen. Protector har också rätt att tillämpa nya försäkringsvillkor i samband med att försäkringen förnyas.

2. Livförsäkring

Livförsäkring i Protector's gruppörsäkring kan innehålla dödsfallskapital, förtidskapital eller både dödsfallskapital och förtidskapital.

Försäkringen dödsfallskapital innebär att ett belopp betalas ut till den försäkrades förmånstagare om den försäkrade avlider under försäkringstiden. I försäkringendödsfallskapital ingår alltid en försäkring vid barns dödsfall, se punkt 2.6.

Försäkringen förtidskapital innebär att ett engångsbelopp kan betalas ut om den försäkrade drabbas av bestående arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall och beviljas sjukersättning till minst 25 procent av Försäkringskassan.

Försäkringensexakta omfattning framgår av respektive gruppavtalsamt av Protector's ansökningshandlingar och av det försäkringsbesked som utfärdas. För varje försäkrad gäller vid varje tidpunkt det försäkringsbelopp för livförsäkring-förtidskapital som bestäms i gruppavtalet och som meddelas den försäkrade genom ansökningshandlingar och i försäkringsbeskedet.

Tidpunkt för försäkringsfall är den tidpunkt då den försäkrade har avlidit eller då rätt till utbetalning av förtidskapital har inträtt.

2.1 LIVFÖRSÄKRING - DÖDSFALLSKAPITAL

Dödsfallskapitalet betalas ut om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Försäkringsbeloppet bestäms i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingar och utfärdat försäkringsbesked. Normalt gäller att försäkringsbeloppet minskas i takt med den försäkrades ålder. Detta gäller dock inte om den försäkrade har arvsberättigat barn som är yngre än 17 år vid tidpunkten för dödsfallet. Information om när och hur mycket försäkringsbeloppet minskas finns i ansökningshandlingarna och i utfärdat försäkringsbesked.

2.2 LIVFÖRSÄKRING - FÖRTIDSKAPITAL

Förtidskapital betalas ut som ett engångsbelopp om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall och beviljas sjukersättning till minst 25 procent av Försäkringskassan, alternativt, under försäkringstiden, har haft en nedsatt arbetsförmåga under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod. Vid nedsatt arbetsförmåga i 3 år krävs även att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukpenning till minst 25 procent. Vid ersättning till följd av beviljad sjukpenning från Försäkringskassan baseras förtidskapitalet på den lägsta graden av sjukpenning som förelegat under 11 av de senaste 12 månaderna innan rätten till ersättning uppstod.

För rätt till förtidskapital krävs dessutom att den försäkrade har varit fullt arbetsför de 3 senaste

månaderna innan försäkringen började gälla eller att den försäkrade senare under försäkringstiden har varit fullt arbetsför minst 3 månader i följd.

Försäkringsbeloppet bestäms i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och av utfärdat försäkringsbesked. Försäkringsbeloppet minskas i takt med den försäkrades ålder. Reduktionen (minskningen) av försäkringsbeloppet bestäms i gruppavtalet och framgår även det av ansökningshandlingarna och av utfärdat försäkringsbesked. Ersättning utbetalas motsvarande 25, 50, 75 eller 100 procents arbetsförmåga. Vid 100 procents arbetsförmåga baseras ersättningen på hela försäkringsbeloppet. Vid 50 procents arbetsförmåga på hälften av försäkringsbeloppet och så vidare. Ersättningens storlek beräknas i procent av den försäkrades försäkringsbelopp som gällde månaden innan rätten till förtidskapital inträtt med hänsyn tagen till graden av arbetsförmåga samt den försäkrades ålder.

Försäkrad som tidigare har fått rätt till helt förtidskapital från Protector vid något tidigare tillfälle kan inte på nytt få utbetalning av förtidskapital enligt samma gruppavtal eller i fortsättningsförsäkring till följd av detta gruppavtal.

Försäkrad som tidigare har fått partiellt förtidskapital kan få ytterligare förtidskapital, om han eller hon senare under försäkringstiden blir arbetsförmögen i högre omfattning och om Försäkringskassan därför beslutar att bevilja den försäkrade en högre grad av sjukersättning eller sjukpenning. För ersättning som baseras på högre grad av sjukpenning, krävs att den försäkrade under en sammanhängande period om 11 av de senaste 12 månaderna, innan rätten till ytterligare ersättning uppstod, har haft den högre graden av arbetsförmåga och beviljats motsvarande grad av sjukpenning från Försäkringskassan. Storleken på detta ytterligare förtidskapital beräknas i procent av det försäkringsbelopp för 1 helt förtidskapital som gäller för den försäkrade när rätten till den nya utbetalningen inträder. Vid utbetalning av ett utökad förtidskapital tar Protector hänsyn till tidigare utbetalt förtidskapital. Totalt kan högst 1 helt förtidskapital betalas ut.

Utbetalning av förtidskapital sker efter begäran av den försäkrade.

Försäkringens slutålder bestäms i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet.

2.3 LIVFÖRSÄKRING MED DÖDSFALLSKAPITAL OCH FÖRTIDSKAPITAL

För livförsäkring med dödsfallskapital och förtidskapital gäller samma bestämmelser som för respektive försäkring ovan, se punkt 2.1 och 2.2. Utbetalning av förtidskapital påverkar inte dödsfallskapitalet.

2.4 VÄRDESÄKRING AV PREMIEBEFRIAD

LIVFÖRSÄKRING Under tid då rätt till premiebefrielse finns, anpassas livförsäkringsbeloppet årligen i förhållande till förändringar i prisbasbeloppet enligt

socialförsäkringsbalken. Sänkningar av prisbasbeloppet beaktas fullt ut. Højningar av livförsäkringsbeloppet sker dock högst med 10 procent för ett enskilt år. Värdesäkringens upphör när den försäkrade fyller 65 år.

2.5 FÖRMÄNSTAGARFÖRORDNANDE FÖR GRUPPLIVFÖRSÄKRING

Förmänstagare till dödsfallskapitalet är, om inte annat skriftligt förordnande har anmälts till Protector:

- i första hand den försäkrades make/maka eller sambo
- i andra hand den försäkrades samtliga arvsberättigade barn
- i tredje hand den försäkrades arvingar.

Förmänstagare kan helt eller delvis avstå från sin rätt. Då blir den eller de som enligt förmänstagarförordnandet står närmast i tur förmänstagare istället. Avstående ska göras innan förmänstagaren kan anses ha tillträtt sitt förvärv och innan bouppteckning lämnas in till Skatteverket.

Förordnande till förmån för make/maka upphör att gällanär ansökan om äktenskapsskillnad kommit in till domstol, om det inte av omständigheterna framgår att den försäkrade varit av annan mening.

Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt regler i ärvdabalken.

Den försäkrade kan dock genom ett egenhändigt undertecknat skriftligt meddelande (särskilt förmänstagarförordnande) anmäla ett annat förmänstagarförordnande till Protector. Den försäkrade väljer fritt vem som ska vara förmänstagare i ett sådant förordnande. Blankett för särskilt förmänstagarförordnande kan beställas av Grupp företrädaren.

Förmänstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

2.6 LIVFÖRSÄKRING - DÖDSFALLSKAPITAL BARN

Försäkringen livförsäkring – dödsfallskapital barn ingår som en del av den försäkrade gruppmedlemmens livförsäkring med dödsfallskapital, om inte annat har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och i förekommande fall ansökningshandlingarna. Den försäkrade gruppmedlemmens arvsberättigade barn är försäkrade. Även medförsäkrad make/makas eller sambos arvsberättigade barn är försäkrade. Dödfött barn som har avlidit efter utgången av den 22:a havandeskapsveckan jämföras med arvsberättigat barn.

Försäkringen innebär att om ett försäkrat barn under 20 år avlider under försäkringstiden betalas försäkringsbeloppet ut till barnets dödsbo. I det fall ersättning skall utbetalas efter ett dödfött barn utbetalas dock försäkringsbeloppet till den försäkrade gruppmedlemmen. Ersättning betalas endast ut från den försäkrade gruppmedlemmens livförsäkring med

dödsfallskapital. Någon rätt till ersättning även från eventuell medförsäkrad livförsäkring med dödsfallskapital finns alltså inte. Ersättning betalas endast ut en gång per barn och avtal.

Försäkringsbeloppet är 1 prisbasbelopp.

Försäkringen gäller längst till och med den månad då barnet fyller 20 år (försäkringens slutålder). Om den försäkrade gruppmedlemmens försäkring slutar gälla dessförinnan, slutar också barnets försäkring att gälla. Detsamma gäller barn till medförsäkrad, om medförsäkrads försäkring slutar att gälla.

3. Sjukförsäkring

Sjukförsäkringen kan endast tecknas av gruppmedlem om inte annat har avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna.

Sjukförsäkringen kan ge den försäkrade rätt till månatlig ersättning. Utbetalning från sjukförsäkringen sker efter begäran av den försäkrade. För att ersättning ska betalas ut från sjukförsäkringen ska den försäkrade ha drabbats av inkomstförlust. Denna inkomstförlust ska ha sin grund i arbetsoförmåga som beror på sjukdom eller olycksfall.

En förutsättning för utbetalning av ersättning är att den försäkrade betalar premie för sjukförsäkringen. Vissa gruppavtal kan omfattas av premiebefrielse, se punkt 1.8.

Den månatliga ersättningen betalas ut till den försäkrade vid långvarig arbetsoförmåga som han eller hon drabbats av till följd av sjukdom eller olycksfall. Rätten till ersättning förutsätter bland annat att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning. Försäkringen gäller med de försäkringsbelopp, ersättningstider samt karenstider som avtalats i gruppavtalet och som framgår av ansökningshandlingarna och av utfärdad försäkringsbesked.

Den månatliga ersättningen från sjukförsäkringen ska kompensera den inkomstförlust den försäkrade gör till följd av arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall genom en månatlig ersättning. Det är den försäkrade själv som ska ansöka om ersättning från försäkringen. Det innebär att om den försäkrade har avlidit, kan inte de efterlevande ansöka om ersättning från sjukförsäkringen.

3.1 BEDÖMNING AV ARBETSOFORMÅGA

Protectors beslut om att bevilja månatlig ersättning, enligt dessa försäkringsvillkor, grundas i första hand på Försäkringskassans beslut om den försäkrades arbetsoförmåga. Om särskilda skäl föreligger kan dock Protector välja att göra en egen bedömning av den försäkrades arbetsoförmåga och därmed fatta ett annat beslut än Försäkringskassan. I ett sådant fall baseras ersättningen på den arbetsoförmåga som Protector bedömt att den försäkrade har drabbats av.

Vid sjukdom eller olycksfall, ska den försäkrade snarast anlita ojävig läkare och följa dennes,

Försäkringskassans samt Protector's anvisningar. Om Protector begär det ska den försäkrade, på Protector's bekostnad, låta sig undersökas av en av Protector anlitad läkare.

Om den försäkrade inte medverkar på ovanstående sätt, kan den ersättning som annars skulle ha betalats ut komma att sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

3.2 NÄR SJUKFÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA

Ersättning betalas som längst fram till den försäkrade har uppnått den slutålder som avtalats i gruppavtalet och som framgår av ansökningshandlingarna och av utfärdat försäkringsbesked. När ersättning har betalats ut under den tid som anges i gruppavtalet (ersättningstiden) upphör sjukförsäkringen att gälla.

Den som har fått ersättning från sjukförsäkringen under maximal ersättningstid, kan inte på nytt beviljas sjukförsäkring inom samma gruppavtal eller i fortsättningsförsäkring till följd av detta gruppavtal.

3.3 MÅNATLIG ERSÄTTNING FRÅN SJUKFÖRSÄKRINGEN

För att ha rätt till ersättning från sjukförsäkringen måste den försäkrade till följd av sjukdom eller olycksfall ha drabbats av arbetsoförmåga till minst 25 procent. Därutöver krävs att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukpenning (eller motsvarande ersättning) till följd av sjukdomen eller olycksfallet.

Försäkringsfall anses ha inträffat vid tidpunkten för sjukperiodens början.

3.3.1 Ersättningens storlek

Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut med ett månatligt belopp vars storlek beror på den försäkrades grad av arbetsoförmåga och tecknat försäkringsbelopp. Vilket belopp den försäkrade har rätt att få vid hel (100 procent) arbetsoförmåga framgår av utfärdat försäkringsbesked. Om den försäkrade sänker nivån på försäkringsbeloppet under pågående ersättningstid från försäkringen sänks också den pågående ersättningen. Oavsett vilken grad av arbetsoförmåga den försäkrade har, räknas en hel dag av från ersättningsperioden för varje dag den försäkrade är berättigad till, och får, ersättning från försäkringen. Vid beräkning av ersättning motsvarar en månad alltid 30 dagar. Ersättning betalas ut månadsvis i efterskott.

3.3.2 Karenstid

Den månatliga ersättningen från Protector's sjukförsäkring betalas ut efter att karenstiden löpt ut. Karenstidens längd är avtalad i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och av utfärdat försäkringsbesked.

3.3.3 Karensförkortning

Om den försäkrade har haft en sjukperiod och inom 12 månader åter blir arbetsförmögen till minst en fjärdedel, förkortas karenstiden för den nya sjukperioden med så många dagar som motsvarar de av den försäkrades eventuella sjukperioder som

överstiger 15 dagar och som helt eller delvis ligger inom de senaste 12 månaderna. En förutsättning för detta är dock att den nya sjukperioden varar minst 15 dagar.

Den försäkrade kan endast tillgodoräkna sig tid för karensförkortning för sjukperioder som har uppkommit medan den försäkrade omfattats av denna försäkring i Protector och som inte har ersatts enligt kollektivavtal eller annan motsvarande försäkring.

3.3.4 Ersättningstid

Ersättning betalas ut så länge sjukperioden varar, dock längst under den tid som avtalats i gruppavtalet (ersättningstiden). Ersättningstidens längd framgår alltid av försäkringsbeskedet. Om den försäkrade blir arbetsför efter kortare tid än den längsta möjliga ersättningstiden, kan resterande ersättningsdagar utnyttjas vid en senaresjukperiod som inträffar inom 12 månader.

Om en sjukperiod avbryts innan ersättningstiden har löpt ut och om den försäkrade därefter är fullt arbetsför i mer än 12 månader har den försäkrade rätt till ytterligare ersättning från försäkringen. En eventuell ny sjukperiod är då att betrakta som ett nytt försäkringsfall. Detta innebär bland annat att ny karenstid gäller före ersättning kan börja betalas ut. Ersättning som den försäkrade fått under tidigare period räknas inte av från den nya ersättningsperioden.

3.3.5 Begränsning i ersättningstiden

Om den försäkrade under de senaste 2 åren innan sjukförsäkringen började gälla har varit arbetsförmögen mer än 30 dagar i följd och, sedan försäkringen trädde i kraft och innan den gällt i 2 år, på nytt blir arbetsförmögen på grund av samma sjukdom eller olycksfall begränsas ersättningstiden. Den försäkrade kan som längst få ersättning samma antal dagar som han eller hon har varit frisk mellan de två sjukperioderna. Om det finns flera tidigare perioder som gör begränsningen aktuell, räknas tiden från den sista sjukperiodens sista sjukdag. Denna begränsning i ersättningstiden gäller även om arbetsförmågan endast delvis beror på den tidigare sjukdomen eller olycksfallet.

3.3.6 Överförsäkring

Protector betalar aldrig ut ersättning till följd av arbetsoförmåga med ett belopp som innebär att den försäkrade totalt sett erhåller ett belopp som överstiger hans eller hennes faktiska lön efter skatt. Om den försäkrade redan får annan försäkringsersättning till följd av arbetsoförmåga med en ersättningsnivå som överstiger nämnda nivå, betalas ingen ersättning ut från Protector. Den försäkrade är skyldig att i samband med skadeanmälan/begäran om utbetalning upplysa Protector om andra försäkringsersättningar erhålls. Om Protector inte utbetalar ut ersättning till följd av denna bestämmelse betalar Protector tillbaka redan inbetald premie, för upp till 12 månader tillbaka i tiden, till den försäkrade.

4. Diagnosförsäkring

Ersättning från Protector's diagnosförsäkring betalas ut som ett engångsbelopp om den försäkrade under

försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser, eller drabbas av någon av de händelser som framgår av punkt 4.5.4.

4.1 viktiga begränsningar i ersättningens omfattning

Om den försäkrade före försäkringen trädde ikraft redan fått någon av de diagnoser som listas i punkt 4.5.4 är han eller hon inte berättigad till ersättning från försäkringen vid återinsjuknande i samma diagnos under försäkringstiden.

Om den försäkrade avlider inom 7 dagar från det att diagnosen fastställdes utbetalas inte någon ersättning.

Ersättning lämnas endast för 1 diagnos under en 2-årsperiod. För att åter få rätt till ersättning från försäkringen krävs att minst 2 år har gått från det att den tidigare diagnosen fastställdes. Ersättning kan lämnas för högst 3 diagnoser under den tid försäkringen gäller.

Tidpunkten för försäkringsfall är detsamma som den tidpunkt då diagnosen fastställdes, operationen utfördes eller Protector bedömde att kvarstående men förelåg.

Ersättning lämnas endast för de diagnoser som anges under punkt 4.5.4

4.2 Ersättning

Rätten till ersättning från försäkringen inträder tidigast 7 dagar efter att:

- diagnosen fastställdes (punkterna 1-9 och 14-20 i 4.5.4)
- operationen utfördes (punkterna 10-13 i 4.5.4).

Rätt till ersättning kräver att diagnosen fastställdes av läkare i Sverige respektive att operationen utfördes av läkare i Sverige.

4.3 Ersättningens storlek

Ersättningen från försäkringen betalas ut som ett engångsbelopp. Ersättningens storlek bestäms i gruppavtalet. Det framgår även av ansökningshandlingarna och av senast utfärdat försäkringsbesked.

4.4 Diagnoser och händelser som ger rätt till ersättning

1. Cancer

En malign (elakartad) tumör karaktäriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Även leukemi omfattas. Även hudcancer som klassats som malign melanom och har en tjocklek på mer än 0,5 millimeter omfattas. För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade är registrerad i det svenska cancerregistret.

Följande tillstånd omfattas inte av försäkringen:

- förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ)
- all annan hudcancer än den som anges ovan

2. Hjärtinfarkt

Inadekvat blodtillförsel till hjärtats kranskärl som medfört lokal vävnadsdöd. Det krävs att ett elektrokardiogram och etablerade samt vedertagna laboratorieprover har visat tydliga förändringar av pågående eller nyligen genomgången hjärtinfarkt. Rätt

till ersättning kräver också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus.

3. Stroke

Cerebrovasculär (blodpropp eller blödning) incident som givit orsak till neurologiskt bortfall som resulterat i lokal vävnadsdöd. Kvarstående neurologiska men måste objektivt kunna påvisas. Benämningen cerebrovasculär incident omfattar trombosor, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan. Undantag från rätt till ersättning gäller för Transienta Ischemiska Attacker (TIA) och Reversibel Ischemisk Neurologisk Deficit (RIND).

4. Motoneuronsyndrom

Progredierande förlamning som följd av sjukdom i motoriska neuron – exempelvis amyotrofisk lateralskleros (ALS). Rätt till ersättning kräver att diagnos har fastställts av läkare.

5. Multipel skleros (MS)

Diagnos fastställd av läkare efter mer än en episod av neurologisk påverkan som uppvisat väldefinierad neurologisk sjukdom som bekräftats genom vedertagna undersökningsmetoder vid tidpunkten för försäkringsfallet gerrätt till ersättning.

6. Parkinsons sjukdom

Diagnos fastställd av läkare ger rätt till ersättning. Endast idiopatisk Parkinsons sjukdom omfattas. För att få rätt till ersättning krävs att det finns en permanent påverkan av den motoriska funktionen, som är typisk för Parkinsons sjukdom. Övriga former av Parkinsons sjukdom ger inte rätt till ersättning.

7. Neuroborrelios

Neuroborrelios till följd av fästingbett. Diagnosen ska vara ställd efter att borreliaspecifika antikroppar i ryggmärgsvätska eller i blodet har påvisats. För att få rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus.

8. Bakteriell hjärnhinneinflammation (meningit)

För att få 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 att få rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus.

9. Fästingburen hjärnhinneinflammation (TBE)

För att få rätt till ersättning krävs att diagnosen har fastställts efter att TBE-specifika antikroppar påvisats i den försäkrades ryggmärgsvätska eller blod. För att få rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus.

10. Operation av hjärtats kranskärl

Genomgången kranskärlsoperation, där den försäkrades blodcirkulation under operationen upprätthölls med hjälp av hjärt- och lungmaskin. Rätt till ersättning kräver att minst ett av hjärtats kranskärl, på grund av förträngning eller obstruktion, ska bytas mot en ny artär eller ven för hjärtmuskeln blodförsörjning (by-pass grafting). Ingen annan metod ger rätt till ersättning.

11. Operation av förträngning eller aneurysm i aorta
Kirurgiskt ersättande av aorta eller ett segment av aorta.

12. Operation av hjärtklaff
Operation av en eller flera hjärtklaffar genom öppen hjärtkirurgi.

13. Organtransplantation
Mottagen transplantation av hjärta, lever, lungor, buk- spottkörtel, njure eller benmärg. Organdonatorn omfattas inte av försäkringen.

14. Upphörande av njurfunktion
Slutstadiet av båda njurarnas funktion bedöms vara kronisk. Insättande av peritoneal- eller hemodialys eller njurtransplantation är medicinskt nödvändig. Den dagsådan dialys inleds motsvarar tidpunkten för fastställd diagnos.

15. HIV/AIDS från blodtransfusion eller behandling
Diagnos av infektion av humant immunbristvirus (HIV) isamband med blodtransfusion eller behandling på sjuk- vårdsinrättning om samtliga följande villkor är uppfyllda:

- den försäkrade har ådragit sig HIV-smittan under försäkringstiden
- den händelse från vilken HIV-smittan erhållits rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalförfarande
- sjukvårdsinrättningen där blodtransfusionen eller behandlingen genomförts påtar sig ansvaret
- den incident som orsakade smittan har skett i Sverige.

Inget annat sätt på vilket den försäkrade kan ha drabbats av HIV/AIDS ger rätt till ersättning.

16. Dövhet
För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av en bestående dubbelsidig hörselnedsättningsom lett till total hörselförlust.

17. Blindhet
För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av en fullständig och bestående förlust av sin syn.

18. Förlust av arm eller ben
För att få rätt till ersättning krävs förlust av arm ovanför handled eller ben ovanför fotled.

19. Förlorad talförmåga
För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av total och bestående förlust av talförmågan till följd av en fysisk skada på stämbanden.

20. Förlamning
För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av fullständig och bestående förlamning av en eller båda armarna eller ett eller båda benen.

5. Olycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkringen kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning vid olycksfall som medfört

kostnader eller som lett till invaliditet. Försäkringen täcker exempelvis läkekostnader, resekostnader, rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader och kostnader för kristerapi. För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp.

Försäkringsfall anses ha inträffat vid tidpunkten för olycksfallet.

5.1 GILTIGHET

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen kan tecknas på heltid eller fritid. Vilken omfattning som gäller framgår av ansökningshandlingar och försäkringsbesked. Har skadan inträffat på arbetet eller på väg till eller från arbetet ska anmälan göras till Försäkringskassan. Om den försäkrade omfattas av Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (till exempel TFA, TFA-KL eller PSA) bör skadan även anmälas till AFA Försäkring, se även 5.3.1.

5.2 DEFINITION AV OLYCKSFALLSBEGREPPET

Ett olycksfall som medför rätt till ersättning enligt denna försäkring måste ha utgjorts av ett utifrån kommande våld mot kroppen. Olycksfallet måste också ha orsakats av en plötslig och oförutsedd händelse som medfört att den försäkrade ofrivilligt drabbats av en kroppsskada.

Det är den som gör anspråk på ersättning som ska styrka att en olycksfallsskada har inträffat.

En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs.

5.2.1 Skador som jämföras med olycksfallsskada

Med olycksfallsskada jämföras kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, borreliainfektion och TBE på grund av fästingbett. Den dag sådan skada visade sig, anses vara tidpunkten för olycksfallsskadan. Med olycksfallsskada jämföras även hälseneruptur eller vridvåld mot knä utan krav på utifrån kommande våld.

5.2.2 Skador som aldrig anses som olycksfallsskada

Endast skador som uppfyller förutsättningarna i punkterna 5.2 och 5.2.1 är olycksfallsskador. Som olycksfallsskada räknas därför till exempel inte kroppsskada som uppkommit genom att den försäkrade avsiktligt skadat sig själv eller visat uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad. Inte heller räknas skador som uppkommit genom till exempel:

- överansträngning eller ensidiga rörelse (förslitningsskada), sträckning, vridning eller sjukliga förändringar
- smitta genom bakterier, virus, eller annat smittämne, smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck eller överkänslighetsreaktion
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion).

5.3 FÖRSÄKRINGSERSÄTTNINGENS OMFATTNING

Om inte annat avtalats i gruppavtalet eller framgår av försäkringsbeskedet kan ersättning lämnas för följande poster:

- läkekostnader – se punkterna 5.3.1 och 5.4.1
- tandskadekostnader – se punkterna 5.3.1 och 5.4.2
- resekostnader – se punkterna 5.3.1 och 5.4.3
- merkostnader – se punkterna 5.3.1 och 5.4.4
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – se punkterna 5.3.1 och 5.4.5
- kostnader för kristerapi/psykologtjänster – se punkterna 5.3.1 och 5.4.6
- ersättning för sveda och värk – se punkt 5.5
- ersättning för vanprydande ärr – se punkt 5.6
- ersättning för lyte och men – se punkt 5.7
- invaliditet – medicinsk eller ekonomisk invaliditet – se punkt 5.8 med underrubriker
- ersättning vid dödsfall – se punkt 5.9.

Nedan anges för varje post beloppsbegränsningar och andra begränsningar för ersättningsbeloppens

5.3.1 Viktiga begränsningar i ersättnings omfattning

Försäkringen lämnar endast ersättning för adekvata följder av olycksfallsskada som krävt läkarvård. Om den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som har tillstött senare och som inte har samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för de kostnader, den sveda och värk och/eller den invaliditet som en sådan försämring i hälsotillståndet har medfört. Inte heller lämnas dödsfallsersättning i ett sådant fall. Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring samt lyte och men.

När det gäller ersättning för kostnader ersätter försäkringen endast nödvändiga och skäligen kostnader som den försäkrade fått till följd av olycksfallet. Protector ersätter inte kostnader som kan eller ska ersättas av annan partenligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal. Detta gäller oavsett om sådan ersättningslämnats enligt schablonmodell eller mot originalkvitto. Protector ersätter inte heller kostnader som ska ersättas enligt särskilt tecknad patient- eller sjukvårdsförsäkring. Om ett olycksfall inträffat utanför den försäkrades hemort eller utomlands ersätter försäkringen inte kostnader som ersätts av separat reseförsäkring eller resemoment i hemförsäkring. Detta förhållande och andra viktiga begränsningar som gäller i rätten till ersättning vid olycksfall som inträffat utomlands framgår av punkt 8.3.

Protector ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting. Om den försäkrade inte omfattas av socialförsäkringen och inte är inskriven hos Försäkringskassan, ersätts endast de kostnader som skulle ha ersatts om han eller hon varit inskriven och till fullo använt sig av de förmåner som socialförsäkringen ger.

Förlorad arbetsinkomst ersätts inte.

Om skadan har anmälts som arbetsskada ska den försäkrade snarast meddela detta till Protector. Vad som är arbete samt tid för resa till eller från arbetet bestäms enligt definitioner som Försäkringskassan och AFA Försäkring tillämpar. Om skadan har klassats som en arbetsskada av Försäkringskassan eller AFA Försäkring betalar inte Protector ut ersättning för de kostnader med mera till följd av arbetsskadan som ersätts av Försäkringskassan eller AFA Försäkring.

Invaliditet som fanns innan försäkringen trädde i kraft berättigar aldrig till ersättning.

5.4 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

5.4.1 Läkekostnader

Kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans behandling ersätts. För vård eller behandling i Sverige ersätts kostnader endast om den ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan ellersom har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Vid sjukhusvård ersätts den del av vårdkostnaderna som överstiger inbesparade levnadskostnader (kostnaden för normal levnadskostnad är beräknad till 1,5 promille av prisbasbeloppet per dag det år vården ges).

Behandlingskostnad för vård hos sjukgymnast eller annan behandling ersätts, under förutsättning att behandlingen sker efter remiss eller motsvarande handling utfärdad av läkare som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Om det finns remiss till sjukgymnast men den försäkrade väljer en annan behandling, ersätts sådan behandling med ett belopp som motsvarar patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.

Kostnader för vård eller behandling utomlands ersätts endast om olycksfallet inträffat utomlands, se punkt 8.3 för när ersättning lämnas för olycksfall utomlands.

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

Läkekostnader ersätts om de har uppstått inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Protector inom 3 år, ersätts läkekostnader till dess Protector meddelat att slutreglering har skett. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

5.4.2 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter inte kostnader för tandskada som uppstått till följd av tuggning eller bitning.

Kostnader för nödvändig behandling av tandskada vid olycksfall ersätts. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades. Behandling av och kostnader för tandskada ska godkännas i förväg av Protector. Skälig kostnad för akut behandling ersätts dock även om godkännande

inte hunnit inhämtas inför behandlingen.

Om det redan vid skadetillfället fanns ett dokumenterat behov av behandling av de i olycksfallet skadade tänderna, har Protector rätt att i skälig omfattning sätta ned ersättningens storlek.

Kostnader för tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen enligt socialförsäkringsbalken. Kostnader för implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkringen ersätts inte. Kostnader för behandling av skador på implantat ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen.

Kostnader för behandling ersätts inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

För den som inte har fyllt 20 år och har rätt till fri tandvård, ersätts endast kostnader för akut behandling.

Behöver behandling skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, därför att den försäkrades samtliga tänder inte är färdigutvecklade, ersätts kostnader för den uppskjutna behandlingen om den genomförs före den försäkrade har fyllt 25 år. För en uppskjutenbehandling som görs senare, men före den försäkrade har fyllt 30 år, ersätts kostnaderna för den uppskjutna behandlingen endast under förutsättning att Protector har godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år.

Om Protector har ersatt kostnader för en slutbehandling av tandskadan, lämnas ingen ytterligare ersättning.

Kostnader för behandling utomlands ersätts endast om olycksfallet har inträffat utomlands, se punkt 8.3 för när ersättning lämnas för olycksfall utomlands.

5.4.3 Resekostnader

Resekostnader i samband med vård och behandling som läkare har föreskrivit för skadans läkning ersätts.

Om den försäkrade måste anlita särskilt transportmedel för att kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller sin skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, ersätts skäliga merkostnader för resor mellan den fasta bostaden och arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska dock i förstahand ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan.

Kostnader för det billigaste färdssätt som den försäkrades hälsotillstånd medger ersätts. Behovet måste styrkas av läkare. Resa med privatbil, tjänstebil, förmånsbil och liknande där någon extra kostnad inte har uppkommit ersätts inte.

Kostnader för resa med egen bil till och från vård och behandling ersätts enligt Protectors vid vartid gällandeschablonmodell för detta.

Kostnader för resa som har gjorts inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet ersätts. Om

olycksfallsskadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Protector inom 3 år, ersätts dock resekostnader till dess Protector meddelat att slutreglering har skett. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

5.4.4 Merkostnader

Om den försäkrade till följd av olycksfall drabbas av en kroppsskada som kräver läkarbehandling ersätts, enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler, följande poster:

- Normalt burna kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet: glasögon/slipade glas, armbandsur, slät vigselring, handväska och hjälm. Om det skadade föremålet går att reparera ersätts endast reparationskostnaden. Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp.
- Andra oundvikliga och skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan har uppstått underskadans akuta behandlings- och läkningstid. Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 3 prisbasbelopp.

Förstörda kläder ersätts med utgångspunkt i vad likvärdiga kläder kostar att köpa vid skadetillfället. Om kläderna var äldre än 1 år görs avdrag för ålder från återanskaffningspriset. Förstörda kläder ersätts enligt följande tabell. Med kläder avses i detta sammanhang även armbandsur och handväska. Tabellen visar ersättning i procent av återanskaffningspriset.

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	4 år och äldre
Procent	100	80	60	40	20

Om den försäkrade använde glasögon som förstördes vid skadetillfället ersätts kostnaden för ett par likvärdiga glasögon. För att få ersättning måste den försäkrade skicka in kvitto för inköp av nya glasögon. Vidare ska den försäkrade skicka med ett intyg från optiker som visar att de nyinköpta glasögonen var likvärdiga med de förstörda glasögonen eller skicka in kvitto på de förstörda glasögonen.

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

Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

5.4.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om en olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, ersätts skäliga kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och ska godkännas i förväg av Protector.

Med rehabilitering menas vård, behandling, träning och omskolning som behövs för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvat

efterolycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering. Rehabilitering ska vara tidsbegränsad. Kostnader för följande rehabiliteringsåtgärder ersätts:

- Vård och behandling högst 10 gånger, som behandlande läkare har remitterat den försäkrade till. För att bevilja ersättning krävs att Protector får ta del av remissen och godkänna vården/behandlingen innan den påbörjas.
- Arbetsprövning, arbetsträning och omskolning. Protector ersätter dock inte kostnader för kompetenshöjande utbildning.
- Hjälpmedel som är avsett att öka den försäkrades rörelseförmåga och minska risken för en eventuell framtida invaliditet.

Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 2 prisbasbelopp för varje försäkringsfall. Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

Kostnader för rehabilitering ersätts inte om behovet har uppstått genom olycksfall i arbetet eller skadlig inverkan på grund av arbetet. Protector ersätter inte kostnader för standardhöjning av hjälpmedel.

Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

Kostnader för rehabilitering utomlands ersätts endast i det fall svensk sjukvårdshuvudman godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

5.4.6 Kostnader för kriterapi/psykologtjänster

Kostnader för behandling av psykolog samt resekostnader i samband med sådan behandling, ersätts för försäkrad som drabbats av ett traumatiskt tillstånd till följd av:

- en olycksfallsskada som berättigar till ersättning enligt dessa försäkringsvillkor
- en nära anhörigs död (med nära anhörig avses i dessa försäkringsvillkor make/maka, sambo, barn och barnbarn)
- rån, hot, våldtäkt eller överfall mot den försäkrade själv, och som polisanmälts.

Protector beviljar endast ersättning under förutsättning att Protector fått tillfälle att lämna godkännande till behandlingen före den påbörjas. Protector godkänner endast behandling i Sverige. Försäkringen bekostar högst 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog per försäkrad och skada.

Kostnader för terapi och psykologtjänster ersätts i första hand endast för behandling inom den offentliga vården. Om särskilda skäl föreligger beviljar dock Protector kostnader för terapi och psykologtjänster även inom den privatavården.

Försäkringen gäller endast för terapi och psykologtjänster till följd av trauma som drabbat den försäkrade som privatperson. Kostnader för behandling hos psykolog till följd av ett traumatiskt

tillstånd som den försäkrade drabbas av i tjänsten ersätts inte.

Den försäkrade kan ha rätt till ersättning av resekostnader i samband med behandling, se punkt 5.4.3.

För utlandsstationerad personal som omfattas av försäkringen ersätter Protector kostnader för högst 10 behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto. Resekostnader i samband med behandling utanför Sverige ersätts inte.

5.5 ERSÄTTNING FÖR SVEDA OCH VÄRK

Protector lämnar ersättning för sveda och värk om den försäkrade drabbats av olycksfallsskada som har medfört sjukskrivning till minst 25 procent i 30 dagar eller mer under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om Protector bedömer att skadan har varit svår kan ersättning lämnas även för kortare sjukskrivningstid än 30 dagar.

Ersättningens storlek bestäms och beräknas i enlighet med Trafikskadenämndens hjälptabell för beräkning av ersättning för sveda och värk som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättningen betalas ut när den akuta sjukdomstiden har upphört.

Om ersättning för sveda och värk till följd av olycksfallsskadan kan eller ska ersättas av annan part till följd av lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal lämnar inte även Protector ersättning för sveda och värk.

Om ersättningen för sveda och värk från annan försäkring har jämkats på grund av den försäkrades vårdslöshet lämnar Protector ingen ersättning för att kompensera mellanskillnaden.

5.6 ERSÄTTNING FÖR VANPRYDANDE ÄRR

Försäkringen ersätter vanprydande ärr och andra utseendemässiga skadeföljder till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden. Ersättningen lämnas först efter avslutad behandling och sedan ärret eller den utseendemässiga skadeföljden bedömts vara bestående för framtiden, dock tidigast 1 år efter att olycksfallet inträffade. Ersättningens storlek bestäms enligt trafikskadenämndens ärr-tabell, och är oberoende av valt försäkringsbelopp för invaliditet.

En förutsättning för rätt till ersättning är att skadan varit så allvarlig att den krävt läkarbehandling.

5.7 ERSÄTTNING VID INVALIDITET

Den försäkrade har rätt till ersättning vid invaliditet om olycksfallsskadan har medfört en av läkare konstaterad bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction eller en minskning av den försäkrades framtida arbetsförmåga med minst 50 procent.

Ersättning betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts definitivt av Protector.

Vid bedömning av invaliditet görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vid utbetalning av ekonomisk invaliditetsersättning reduceras beloppet med det

belopp som tidigare betalats ut i samma skadeärende för medicinsk invaliditet.

Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ och förlust av sinnesfunktion. Funktionsnedsättningen ska kunna fastställas objektivt, se vidare nedan.

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till yrkesinriktad rehabilitering är uttömda och Försäkringskassan har beviljat sjukersättning med minst 50 procent enligt socialförsäkringsbalken, se vidare nedan.

5.7.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Protector lämnar ersättning för medicinsk invaliditet om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada som har medfört bestående nedsättning av en kroppsfunction och om tillståndet är stationärt men inte livshotande.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att olycksfallsskadan har medfört en mätbar invaliditet inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Den medicinska invaliditeten kan normalt inte fastställas definitivt förrän det gått 1 år från dagen för olycksfallet. En slutlig bedömning av rätten till ersättning ska göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd, vilket kan skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

Om olycksfallsskadan har medfört att den försäkrade fått skador på flera kroppsdelar, så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, betalar Protector ändå alltid högst ut försäkringsbeloppet för 100 procent invaliditet. Kan en förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av protesens betydelse för den försäkrades kroppsfunction.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av det branschgemensamma tabellverk som gäller vid utbetalningstillfället.

5.7.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Protector lämnar ersättning för ekonomisk invaliditet om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada som har medfört bestående nedsättning av hans eller hennes arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent) och om tillståndet är stationärt. För att Protector ska lämna ersättning krävs också att Försäkringskassan har beviljat sjukersättning med minst 50 procent till följd av olycksfallsskadan.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att olycksfallsskadan har medfört en mätbar förlust av arbetsförmågan inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Vidare krävs att olycksfallsskadan har medfört medicinsk invaliditet innan den

ekonomiska invaliditeten har inträtt och att så har skett inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Den försäkrades invaliditetsgrad bestäms utifrån den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan har medfört. Det är endast olycksfallets del i arbetsförmågan som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del.

Om den försäkrade har drabbats av flera skador som omfattas av försäkringen och skadorna har inträffat vid olika tillfällen, måste en av dessa skador ensam medföra bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att den försäkrade ska ha rätt till ersättning.

Beloppet som betalas ut i invaliditetsersättning är en lika stor del av försäkringsbeloppet som graden av den sjukersättning som Försäkringskassan har beviljat. Vid halv sjukersättning lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet. Vid tre fjärdedels sjukersättning lämnas ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet och vid hel sjukersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet. I första hand ligger Försäkringskassans beslut om den försäkrades arbetsförmåga till grund för Protector's beslut om ersättning enligt dessa försäkringsvillkor. Om särskilda skäl föreligger kan dock Protector välja att göra en egen bedömning av den försäkrades arbetsförmåga och därmed fatta ett annat beslut än Försäkringskassan.

Om den försäkrade vid skadetillfället redan hade rätt till sjukersättning, aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken, på grund av bestående arbetsförmåga, kan den ekonomiska invaliditetsersättningen från Protector högst motsvara förlusten av den resterande arbetsförmågan. Det innebär att en försäkrad som vid tidpunkten för olycksfallet redan hade rätt till hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken inte får någon ersättning för ekonomisk invaliditet.

En försäkrad som, till följd av ett olycksfall under försäkringstiden, drabbas av bestående arbetsförmåga efter att han eller hon har fyllt 60 år får ersättning för ekonomisk invaliditet från Protector bara om den medicinska invaliditetsgraden till följd av olycksfallsskadan, är minst 50 procent. Detsamma gäller om den försäkrade före 60 års ålder varit bestående arbetsförmögen till viss del och efter fyllda 60 år, till följd av olycksfall under försäkringstiden, drabbas av hel bestående arbetsförmåga.

5.7.3 Invaliditetsersättningens storlek

I frivillig gruppförsäkring anges försäkringsbeloppets storlek i ansökan om försäkring. I obligatorisk gruppförsäkring anges försäkringsbeloppet i gruppavtalet. Försäkringsbeloppets storlek anges även i det försäkringsbesked som utfärdas när försäkringen teknats samt därefter om försäkringsvillkoren ändras

i någon väsentlig del, till exempel genom att försäkringsskyddet begränsas.

5.7.4 Begränsning i försäkringsbeloppets storlek – reduktion

Om den försäkrade vid skadetillfället har fyllt 46 år minskas försäkringsbeloppet vid medicinsk invaliditet med 2,5 procentenheter och vid ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter för varje år den försäkrades ålder överstiger 45 år. Detta gäller om inget annat framgår av försäkringsbeskedet.

Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar invaliditetsgraden. Vid olycksfallsskada som medfört ekonomisk invaliditet beräknas ersättningen efter den försäkrades medicinska invaliditetsgrad, om det leder till ett högre belopp. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

5.7.5 Utbetalning av invaliditetsersättning

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

Skadan slutregleras först när den medicinska eller, i förekommande fall, den ekonomiska invaliditeten är definitivt fastställd av Protector. Dessförinnan kan dock förskott på invaliditetsersättning betalas ut. Förskottet motsvarar den lägsta förväntade invaliditetsgraden. Förskottet, uttryckt i kronor, räknas därefter av från den ersättningsom betalas ut när invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

Om den försäkrade avlider innan Protector har slutreglerat skadan, och om invaliditeten var fastställd av Protector dessförinnan, betalas ett belopp ut som motsvarar den försäkrades medicinska invaliditet. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

5.7.6 Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Den försäkrade har rätt att, efter skriftlig begäran hos Protector, få en omprövning av sin invaliditetsgrad om:

- olycksfallsskadan har medfört att den försäkrades kroppsfunktioner har försämrats väsentligt efter det att Protector har slutreglerat skadan, eller
- den försäkrade har förlorat ytterligare arbetsförmåga efter det att Protector har slutreglerat skadan.

Protector gör en omprövning av invaliditetsgraden om den försäkrade begär det skriftligt och lämnar uppgifter om de omständigheter som enligt ovan kan medföra rätt till omprövning. För att en ny bedömning av invaliditetsgraden ska göras kräver Protector att de omständigheter som stödjer en sådan ny bedömning kan fastställas objektivt. Protector avgör vilka underlag som krävs för en sådan objektiv bedömning. Den försäkrade måste själv förse Protector med de underlag Protector begär. Kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg ska bekostas av den försäkrade. Protector ersätter dock sådana nya invaliditetsintyg i efterhand, om en försämring av den försäkrades kroppsfunktioner faktiskt objektivt påvisats och en ny invaliditetsgrad fastställts. Omprövning kan aldrig ske när det gått mer än 10 år från tidpunkten för olycksfallet, se ovan under punkt 1.15.

5.9 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

Om den försäkrade avlider till följd av olycksfallsskada inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet, betalas 1 prisbasbelopp ut till den försäkrades förmånstagare.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller vid tidpunkten för dödsfallet.

Förmånstagare är, om inte annat förordnande skriftligt anmälts till Protector, i första hand den försäkrades dödsbo. Den försäkrade kan dock, genom ett undertecknat skriftligt meddelande (särskilt förmånstagarförordnande) till Protector anmäla ett annat förmånstagarförordnande. Den försäkrade väljer fritt vem som ska vara förmånstagare i ett sådant förordnande. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan beställas av Grupp företrädaren.

Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

6. Sjuk- och olycksfallsförsäkring – heltid

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning om han eller hon får en bestående kroppsskada, oavsett om skadan har uppkommit genom olycksfall eller sjukdom. Försäkringen är en traditionell olycksfallsförsäkring, med tillägg för att försäkringen även ger rätt till ersättning för sjukdomar som leder till invaliditet.

Försäkringsfallet anses ha inträffat då olycksfallet inträffade respektive sjukdomen visade symtom.

6.1 GILTIGHET

Försäkringen gäller vid sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden och gäller på heltid, det vill säga både på arbetstid och fritid. Har skadan inträffat på arbetet eller på väg till eller från arbetet ska anmälan göras till Försäkringskassan. Om den försäkrade omfattas av Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (till exempel TFA, TFA-KL eller PSA) bör skadan även anmälas till AFA Försäkring, se punkt 6.7.

6.2 DEFINITION AV SJUKDOMSBEGREPPET

Med sjukdom menas en sådan försämring av den försäkrades hälsotillstånd som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt definitionen av olycksfallsskada nedan. Sjukdom anses ha inträffat då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdomen.

Med sjukdom avses aldrig en frivilligt orsakad kroppsskada.

6.3 BEGRÄNSNINGAR VAD GÄLLER SJUKDOMAR MED

MERA Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk sjukdom och inte heller för följder av sådana tillstånd, om symtomen visat sig innan försäkringen börjat gälla. Detta gäller även om diagnosen kan fastställas först efter att försäkringen börjat gälla.

6.4 KLAUSULER

Om Protector får information om din hälsa som innebär att det finns så pass hög risk för framtida ohälsa att Protector bedömer att försäkringen annars inte skulle kunna beviljas, kan försäkringen i vissa fall beviljas mot klausul. Att försäkringen beviljas mot klausul innebär att den gäller med undantag för följder som har sin grund i den skada, symptom eller sjukdom som har undantagits. Klausulen meddelas i så fall i ett särskilt brev som utgör en del av ditt försäkringsbesked.

6.5 DEFINITION AV OLYCKSFALLSBEGREPPET

Ett olycksfall som medför rätt till ersättning enligt denna försäkring måste ha utgjorts av ett utifrån kommande våld mot kroppen. Olycksfallet måste också ha orsakats av en plötslig och oförutsedd händelse som medfört att den försäkrade ofrivilligt drabbats av en kroppsskada.

Det är den som gör anspråk på ersättning som ska styrka att en olycksfallsskada har inträffat.

En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs.

Skador som jämställs med olycksfallsskada

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, borreliainfektion och TBE på grund av fästingbett. Den dag sådan skada visade sig, anses vara tidpunkten för olycksfallsskadan. Med olycksfallsskada jämställs även hälseneruptur och vridvåld mot knä utan krav på utifrån kommande våld.

Som olycksfallsskada räknas i denna försäkring även följande plötsliga händelser om dessa uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats, utan krav på utifrån kommande våld.

Hjärtinfarkt

För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade inte tidigare har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar eller symptom: högt blodtryck, höga blodfetter, hjärt- eller kärlsjukdom eller diabetes mellitus (sockersjuka).

Stroke – Hjärnblödning eller blodpropp i hjärnan

För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade inte tidigare har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar eller symptom: högt blodtryck, höga blodfetter, koagulationsrubbnig, hjärt- eller kärlsjukdom eller diabetes mellitus (sockersjuka).

Blödning i hjärnhinnan – Subarachnoidblödning

Blodpropp i lungan – Lungemboli

För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade inte tidigare har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar eller symptom: koagulationsrubbnig eller djupventrombos.

Bristning i stora kroppspulsådern – Bristning av aortaaneurysm

Plötslig, oförklarlig dövhet – "Sudden deafness"

Plötslig näthinneavlossning

För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade inte tidigare har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar eller symptom: ögonsjukdom, synnedättning med 8 dioptrier eller mer.

6.5.2 Skador som aldrig anses som olycksfallsskada

Endast skador som uppfyller förutsättningarna i punkterna 6.5 och 6.5.1 är olycksfallsskador. Som olycksfallsskada räknas därför till exempel inte kroppsskada som uppkommit genom att den försäkrade avsiktligt skadat sig själv eller visat uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad. Inte heller räknas skador som uppkommit genom till exempel:

- överansträngning eller ensidiga rörelse (förslitningsskada), sträckning, vridning eller sjukliga förändringar
- smitta genom bakterier, virus, eller annat smittämne, smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck eller överkänslighetsreaktion
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion).

6.6 FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Vid sjukdom

- Medicinsk invaliditet - se punkt 6.11.1
- Vanprydande ärr – se punkt 6.11

Försäkringen lämnar ersättning endast för medicinsk invaliditet till följd av sjukdomen.

Vid olycksfallsskada

Kostnader med mera

- Läkekostnader - se punkterna 6.7 och 6.8.1
- Tandskadekostnader - se punkterna 6.7 och 6.8.2
- Resekostnader - se punkterna 6.7 och 6.8.3
- Merkostnader - se punkterna 6.7 och 6.8.4
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader - se punkterna 6.7 och 6.8.5
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster - se punkterna 6.7 och 6.8.6
- Inkomstbortfall - se punkt 6.9
- Sveda och värk – se punkt 6.10

Invaliditet

- Vanprydande ärr – se punkt 6.11
- Medicinsk invaliditet - se punkt 6.11.1
- Ekonomisk invaliditet - se punkt 6.11.2

Dödsfall genom olycksfall

- Ersättning vid dödsfall - se punkt 6.15

Nedan anges för varje post beloppsbegränsningar och andra begränsningar för ersättningsbeloppens storlek.

6.7 VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR I ERSÄTTNINGENS

OMFATTNING

Försäkringen lämnar endast ersättning för adekvata följder av ett olycksfall eller en sjukdom som krävt läkarvård. Kostnader ersätts endast till följd av olycksfall.

Om den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som har tillstött senare och som inte har samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för de kostnader eller den invaliditetsom en sådan försäkring i hälsotillståndet har medfört. Inte heller lämnas dödsfallersättning i ett sådant fall.

Med kroppsfel menas sjukdom, sjuklig förändring, lyte och men.

När det gäller ersättning för kostnader ersätter försäkringen endast nödvändiga och skäligen kostnader som den försäkrade fått till följd av olycksfallet. Protector ersätter inte kostnader som kan eller ska ersättas av annan part till följd av lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal. Detta gäller oavsett om sådan ersättning lämnats enligt schablonmodell eller mot originalkvitto. Protector ersätter inte heller kostnader som ska ersättas enligt särskilt tecknad patient- eller sjukvårdsförsäkring. Om ett olycksfall inträffat utanför den försäkrades hemort eller utomlands ersätter försäkringen inte kostnader som ersätts av separat reseförsäkring eller resemoment i hemförsäkring, se punkt 8.3.

Protector ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting. Om den försäkrade inte omfattas av socialförsäkringen och inte är inskriven hos Försäkringskassan, ersätts endast de kostnader som skulle ha ersatts om han eller hon varit inskriven och till fullo använt sig av de förmåner som socialförsäkringen ger.

Om skadan har anmälts som arbetsskada ska den försäkrade snarast meddela detta till Protector. Vad som är arbetesamt tid för resa till eller från arbetet bestäms av de definitioner som Försäkringskassan och AFA Försäkring tillämpar. Om skadan har klassats som en arbetsskada av Försäkringskassan eller AFA Försäkring betalar inte Protector ut ersättning för de kostnader med mera till följd av arbetsskadan som ersätts av Försäkringskassan eller AFA Försäkring.

Invaliditet som fanns innan försäkringen trädde i kraft berättigar aldrig till ersättning.

6.8 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER VID OLYCKSFALL

6.8.1 Läkekostnader

Kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans behandling ersätts. För vård eller behandling i Sverige ersätts kostnader endast om den ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Vid sjukhusvård ersätts den del av vårdkostnaderna som överstiger inbesparade levnadskostnader (kostnaden för normal

levnadskostnad är beräknad till 1,5 promille av prisbasbeloppet per dag det år värden ges).

Behandlingskostnad för vård hos sjukgymnast eller annan behandling ersätts, under förutsättning att behandlingen sker efter remiss eller motsvarande handling utfärdad av läkare som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Om det finns remiss till sjukgymnast men den försäkrade väljer en annan behandling, ersätts sådan behandling med ett belopp som motsvarar patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.

Kostnader för vård eller behandling utomlands ersätts endast om olycksfallet inträffat utomlands, se punkt 8.3 för när ersättning lämnas för olycksfall utomlands.

Privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte. Läkekostnader ersätts om de har uppstått inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Protector inom 3 år, ersätts läkekostnader till dess Protector meddelat att slutreglering har skett. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

6.8.2 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter inte kostnader för tandskada som uppstått till följd av tuggning eller bitning.

Kostnader för nödvändig behandling av tandskada vid olycksfall ersätts. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades. Behandling av och kostnader för tandskada ska godkännas i förväg av Protector. Skälig kostnad för akut behandling ersätts dock även om godkännande inte hunnit inhämtas inför behandlingen.

Om det redan vid skadetillfället fanns ett dokumenterat behov av behandling av de i olycksfallet skadade tänderna, har Protector rätt att i skälig omfattning sätta ned ersättningens storlek.

Kostnader för tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen enligt socialförsäkringsbalken. Kostnader för implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkringen ersätts inte. Kostnader för behandling av skador på implantat ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen.

Kostnader för behandling ersätts inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

För den som inte har fyllt 20 år och har rätt till fri tandvård, ersätts endast för kostnader för akut behandling.

Behöver behandling skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, därför att den försäkrades samtliga tänder inte är färdigutvecklade, ersätts kostnader för den uppskjutna behandlingen om den genomförs före den försäkrade har fyllt 25 år. För en uppskjuten behandling som görs senare, men före

den försäkrade har fyllt 30 år, ersätts kostnaderna för den uppskjutna behandlingen endast under förutsättning att Protector har godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år.

Om Protector har ersatt kostnader för en slutbehandling av tandskadan, lämnas ingen ytterligare ersättning.

Kostnader för behandling utomlands ersätts endast om olycksfallet har inträffat utomlands, se punkt 8.3 för när ersättning lämnas för olycksfall utomlands.

6.8.3 Resekostnader

Resekostnader i samband med vård och behandling som läkare har föreskrivit förskadans läkningar ersätts.

Om den försäkrade måste anlita särskilt transportmedel för att kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller sin skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, ersätts skäliga merkostnader för resor mellan den fasta bostaden och arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska dock i förstahand ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan.

Kostnader för det billigaste färdssätt som den försäkrades hälsotillstånd medger ersätts. Behovet måste styrkas av läkare. Resa med privatbil, tjänstebil, förmånsbil och liknande där någon extra kostnad inte har uppkommit ersätts inte.

Kostnader för resa med egen bil till och från vård och behandling ersätts enligt Protectors vid vartid gällande schablonmodell för detta.

Kostnader för resa som har gjorts inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet ersätts. Om olycksfallsskadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Protector inom 3 år, ersätts dock resekostnader till dess Protector meddelat att slutreglering har skett. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

6.8.4 Merkostnader

Om den försäkrade till följd av olycksfall drabbas av en kroppsskada som kräver läkarbehandling ersätts, enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler, följande poster:

- Normalt burna kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet: glasögon/slipade glas, armbandsur, slät vigselring, handväska och hjälm. Om det skadade föremålet går att reparera ersätts endast reparationskostnaden. Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp.
- Andra oundvikliga och skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan har uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 3 prisbasbelopp.

Förstörda kläder ersätts med utgångspunkt i vad likvärdiga kläder kostar att köpa vid skadetillfället. Om kläderna var äldre än ett år görs avdrag för ålder från återanskaffningspriset. Förstörda kläder ersätts enligt följande tabell. Med kläder avses i detta sammanhang även armbandsur och handväska. Tabellen visar ersättning i procent av återanskaffningspriset.

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	4 år och äldre
Procent	100	80	60	40	20

Om den försäkrade använde glasögon som förstördes vid skadetillfället ersätts kostnaden för ett par likvärdiga glasögon. För att erhålla ersättning måste den försäkrades klicka in kvitto för inköp av nya glasögon. Vidare ska den försäkrade skicka med ett intyg från optiker som visar att de nyinköpta glasögonen var likvärdiga med de förstörda glasögonen eller skicka in kvitto på de förstörda glasögonen.

Endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson ersätts. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig. Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

6.8.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om en olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, ersätts skäliga kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och ska godkännas i förväg av Protector.

Med rehabilitering menas vård, behandling, träning och omskolning som behövs för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering. Rehabilitering ska vara tidsbegränsad. Kostnader för följande rehabiliteringsåtgärder ersätts:

- Vård och behandling högst 10 gånger, som behandlande läkare har remitterat den försäkrade till. För att bevilja ersättning krävs att Protector får ta del av remissen och godkänna vården/behandlingen innan den påbörjas.
- Arbetsprövning, arbetsträning och omskolning. Protector ersätter dock inte kostnader för kompetenshöjande utbildning.
- Hjälpmedel som är avsett att öka den försäkrades rörelseförmåga och minska risken för en eventuell framtida invaliditet.

Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 2 prisbasbelopp för varje försäkringsfall. Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

Kostnader för rehabilitering ersätts inte om behovet har uppstått genom olycksfall i arbetet eller skadlig inverkan på grund av arbetet. Protector ersätter inte kostnader för standardhöjning av hjälpmedel.

Kostnader som uppstått efter det att den definitiva

medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

Kostnader för rehabilitering utomlands ersätts endast i det fall svensk sjukvårdshuvudman godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

6.8.6 Kostnader för kristerapi/psykologtjänster

Kostnader för behandling av psykolog samt resekostnader i samband med sådan behandling, ersätts för försäkrad som drabbats av ett traumatiskt tillstånd till följd av:

- en olycksfallsskada som berättigar till ersättning enligt dessa försäkringsvillkor
- en nära anhörigs död (med nära anhörig avses i dessa försäkringsvillkor make/maka, sambo, barn och barn-barn)
- rån, hot, våldtäkt eller överfall mot den försäkrade själv, och som polisanmälts.

Protector beviljar endast ersättning under förutsättning att Protector fått tillfälle att lämna godkännande till behandlingen före den påbörjas. Protector godkänner endast behandling i Sverige. Försäkringen bekostar högst 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog per försäkrad och skada.

Kostnader för terapi och psykologtjänster ersätts i förstahand endast för behandling inom den offentliga vården. Om särskilda skäl föreligger beviljar dock Protector kostnader för terapi och psykologtjänster även inom den privata vården.

Försäkringen gäller endast för terapi och psykologtjänster som den försäkrade har behov av till följd av trauma som drabbat den försäkrade som privatperson. Kostnader för behandling hos psykolog till följd av ett traumatiskt tillstånd som den försäkrade drabbats av i tjänsten ersätts inte.

Den försäkrade kan ha rätt till ersättning av resekostnader i samband med behandling, se punkt 6.8.3.

För utlandsstationerad personal som omfattas av försäkringen ersätter Protector kostnader för högst 10 behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning lämnas mot original-kvitto. Resekostnader i samband med behandling utanför Sverige ersätts inte.

6.9 INKOMSTBORTFALL

Vid olycksfallsskada ersätts förlorad arbetsinkomst på grund av arbetsoförmåga upp till 100 procent på årslönedelar upp till 7,5 prisbasbelopp. Om den försäkrade fått eller får ersättning till följd av arbetsoförmåga från annan försäkring eller på annat sätt, dras sådan ersättning av från den ersättning Protector lämnar. Ersättning lämnas från dag 29 till dag 90, dock längst så länge den försäkrades arbetsoförmågan pågår. Förlorad arbetsinkomst till följd av sjukdom ersätts inte.

6.10 ERSÄTTNING FÖR SVEDA OCH VÄRK

Protector lämnar ersättning för sveda och värk om den försäkrade drabbats av olycksfallsskada som har

medfört sjukskrivning till minst 25 procent i 30 dagar eller mer underskadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om Protector bedömer att skadan har varit svår kan ersättning lämnas även för kortare sjukskrivningstid än 30 dagar.

Ersättningens storlek bestäms och beräknas i enlighet med Trafikskadenämndens hjälptabell för beräkning av ersättning för sveda och värk som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättningen betalas ut när den akuta sjukdomstiden har upphört.

Om ersättning för sveda och värk till följd av olycksfallsskada kan eller ska ersättas av annan part till följd avlag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal lämnar inte även Protector ersättning för sveda och värk.

Om ersättningen för sveda och värk från annan försäkring har jämkats på grund av den försäkrades vårdslöshet lämnar Protector ingen ersättning för att kompensera mellanskillnaden.

6.11 ERSÄTTNING FÖR VANPRYDANDE ÄRR

Försäkringen ersätter vanprydande ärr och andra utseendemässiga skadeföljder till följd av olycksfallsskada eller sjukdom som inträffat under försäkringstiden. Ersättningen lämnas först efter avslutad behandling och sedan ärret eller den utseendemässiga skadeföljden bedömts vara bestående för framtiden, dock tidigast 1 år efter att olycksfallet eller sjukdomen inträffade. Ersättningens storlek bestäms enligt trafikskadenämndens ärr-tabell, och oberoende av valt försäkringsbelopp för invaliditet.

En förutsättning för rätt till ersättning är att skadan varit så allvarlig att den krävt läkarbehandling.

ERSÄTTNING VID INVALIDITET

Den försäkrade har rätt till ersättning vid invaliditet före- ligger om olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört en av läkare konstaterad bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction eller att olycksfallsskadan har medfört en minskning av den försäkrades framtida arbetsförmåga med minst 50 procent.

Ersättning betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts definitivt av Protector.

Vid bedömning av invaliditet görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vid utbetalning av ekonomisk invaliditetsersättning reduceras beloppet med det belopp som tidigare betalats ut i samma skadeärende för medicinsk invaliditet.

Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ och förlust av sinnesfunction. Funktionsnedsättningen ska kunna fastställas objektivt, se vidare nedan.

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga till följd av

olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till yrkesinriktad rehabilitering är uttömda och Försäkringskassan har beviljat sjukersättning med minst 50 procent enligt socialförsäkringsbalken. Se vidare nedan.

En förutsättning för rätt till ersättning är att skadan varit så allvarlig att läkarbehandling krävts.

6.11.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Protector lämnar ersättning för medicinsk invaliditet om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada eller sjukdom som har medfört bestående nedsättning av en kroppsfunction och om tillståndet är stationärt men inte livshotande.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört en mätbarinvaliditet inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet eller från det att sjukdomen anses ha inträffat. Den medicinskainvaliditeten kan normalt inte fastställas definitivt förrän det gått 1 år från dagen för olycksfallet. En slutlig bedömning av rätten till ersättning ska göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd, vilket kan skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

Om olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört att den försäkrade fått skador på flera kroppsdelar, så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, betalar Protector ändå alltid högst ut försäkringsbeloppet för 100 procent av invaliditet. Kan en förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av protesens och dess betydelse för den försäkrades kropps- funktion.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av det branschgemensamma tabellverk som gäller vid utbetalningstillfället.

6.11.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet (enbart vid olycksfallsskada)

Protector lämnar ersättning för ekonomisk invaliditet om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada som har medfört bestående nedsättning av hans eller hennes arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent) och om tillståndet är stationärt. För att Protector ska lämna ersättning krävs också att Försäkringskassan har beviljat sjukersättning med minst 50 procent till följd av olycksfallsskadan.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att olycksfallsskadan har medfört en mätbar förlust av arbetsförmågan inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Vidare krävs att olycksfallsskadan har medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och att så har skett inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Den försäkrades invaliditetsgrad bestäms utifrån den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan har medfört. Det är endast olycksfallets del i

arbetsförmågan som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del.

Om den försäkrade har drabbats av flera skador som omfattas av försäkringen och skadorna har inträffat vid olika tillfällen, måste en av dessa skador ensam medföra bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för den försäkrade ska ha rätt till ersättning.

Beloppet som betalas ut i invaliditetsersättning är en likastor del av försäkringsbeloppet som graden av den sjukersättning som Försäkringskassan har beviljat. Vid halv sjukersättning lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet. Vid tre fjärdedels sjukersättning lämnas ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet och vid hel sjukersättning lämnas 100 procent av försäkringsbeloppet. I första hand ligger Försäkringskassans beslut om den försäkrades arbetsförmåga till grund för Protectors beslut om ersättning enligt dessa försäkringsvillkor. Om särskilda skäl föreligger kan dock Protector välja att göra en egen bedömning av den försäkrades arbetsförmåga och därmed fatta ett annat beslut än Försäkringskassan.

Om den försäkrade vid skadetillfället redan hade rätt till sjukersättning, aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken, på grund av bestående arbetsförmåga, kan den ekonomiska invaliditetsersättningen från Protector högst motsvara förlusten av den resterande arbetsförmågan. Det innebär att en försäkrad som vid tidpunkten för olycksfallet redan hade rätt till hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken inte får någon ersättning för ekonomisk invaliditet.

En försäkrad som, till följd av ett olycksfall under försäkringstiden, drabbas av bestående arbetsförmåga efter att han eller hon har fyllt 60 år får ersättning för ekonomisk invaliditet från Protector bara om den medicinska invaliditetsgraden, till följd av olycksfallsskadan, är minst 50 procent. Detsamma gäller om den försäkrade före 60 års ålder varit bestående arbetsförmögen till viss del och efter fyllda 60 år, till följd av ett olycksfall under försäkringstiden, drabbas av hel bestående arbetsförmåga.

6.11.3 Invaliditetsersättningens storlek

I frivillig grupp försäkring anges försäkringsbeloppets storlek i ansökan om försäkring. I obligatorisk grupp försäkring anges försäkringsbeloppet i gruppavtalet. Försäkringsbeloppets storlek anges även i det försäkringsbesked som utfärdas när försäkringen tecknas samt därefter om försäkringsvillkoren ändras i någon väsentlig del, till exempel genom att försäkringsskyddet begränsas.

6.11.4 Begränsning i försäkringsbeloppets storlek – reduktion

Om den försäkrade vid skadetillfället har fyllt 46 år minskas försäkringsbeloppet vid medicinsk invaliditet med 2,5 procentenheter och vid ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter för varje år den försäkrades ålder överstiger 45 år. Detta gäller om inget annat framgår av

försäkringsbeskedet.

Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar invaliditetsgraden. Vid olycksfallsskada som medfört ekonomisk invaliditet betalas ersättning ut beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden, om det leder till ett högre belopp. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

6.13 UTBETALNING AV INVALIDITETSERSÄTTNING

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

Skadan slutregleras först när den medicinska eller, i förekommande fall, den ekonomiska invaliditeten är definitivt fastställd. Dessförinnan kan dock förskott på invaliditetsersättning betalas ut. Förskottet motsvarar den lägsta förväntade invaliditetsgraden. Förskottet, uttryckt i kronor, räknas därefter av från den ersättning som betalas ut när invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

Om den försäkrade avlider innan Protector har slutregleratskadan, och om invaliditeten var fastställd av Protector dessförinnan, betalas ett belopp ut som motsvarar den försäkrades medicinska invaliditet. Ersättningen betalas ut till den försäkrades dödsbo.

6.14 MÖJLIGHET TILL OMRÖVNING AV ERSÄTTNINGEN OM INVALIDITETEN ÖKAR

Den försäkrade har rätt att, efter skriftlig begäran hos Protector, få en omprövning av sin invaliditetsgrad om:

- skadan har medfört att den försäkrades kroppsfunktioner har försämrats väsentligt efter det att Protector har slutreglerat skadan, eller
- den försäkrade har förlorat ytterligare arbetsförmåga efter det att Protector har slutreglerat skadan.

Protector gör en omprövning av invaliditetsgraden om den försäkrade begär det skriftligt och lämnar uppgifter om de omständigheter som enligt ovan kan medföra rätt till omprövning. För att en ny bedömning av invaliditetsgraden ska göras kräver Protector att de omständigheter som stödjer en sådan ny bedömning kan fastställas objektivt. Protector avgör vilka underlag som krävs för en sådan objektiv bedömning. Den försäkrade måste själv förse Protector med de underlag Protector begär. Kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg ska bekostas av den försäkrade. Protector ersätter dock sådana nya invaliditetsintyg i efterhand, om en försämring av den försäkrades kroppsfunktioner faktiskt objektivt påvisats och en ny invaliditetsgrad fastställts. Omprövning kan aldrig ske när det gått mer än 10 år från tidpunkten för olycksfallet eller det att sjukdomen blivit aktuell, se ovan under punkt 1.16.

6.15 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

Om den försäkrade avlider till följd av

olycksfallsskada inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet, betalas 1 prisbasbelopp ut till den försäkrades förmånstagare.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller vid tidpunkten för dödsfallet.

Förmånstagare är, om inte annat förordnande skriftligt anmälts till Protector, i första hand den försäkrades dödsbo. Den försäkrade kan dock, genom ett undertecknat skriftligt meddelande (särskilt förmånstagarförordnande) till Protector anmäla ett annat förmånstagarförordnande. Den försäkrade väljer fritt vem som ska vara förmånstagare i ett sådant förordnande. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan beställas av Grupp företrädaren.

Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

7. Barnförsäkring

Sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom
Barnförsäkringen kan ge ekonomisk ersättning vid försäkrat barns olycksfall eller sjukdom, som inträffat respektive visat sig under försäkringstiden, om sådan händelse medfört kostnader eller lett till invaliditet. Barnförsäkringen består av två delar - en olycksfallsförsäkring och en sjukförsäkring. Försäkringen täcker exempelvis resekostnader, rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, vårdkostnader och kostnader för kristerapi. För vissa skador och kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp eller en självrisk.

7.1 GILTIGHET

Försäkringen gäller på heltid, det vill säga dygnet runt. Har skadan inträffat i arbetet eller på väg till eller från arbetet ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan. Om den försäkrade omfattas av Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (till exempel TFA, TFA-KL eller PSA) bör skadan även anmälas till AFA Försäkring.

Försäkringen kan tecknas för barn och ungdomar som inte har fyllt 22 år.

Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår då den försäkrade fyller 25 år eller till utgången av månaden då gruppmedlemmen uppnår försäkringens slutålder.

Tidpunkt för försäkringsfall är den tidpunkten när sjukdomen debuterar respektive tidpunkten för olycksfallet, beroende på typ av skada.

7.2 FÖRSÄKRADE

Barnförsäkringen kan endast tecknas av en gruppmedlem. Gruppmedlemmen är försäkringstagare och det är gruppmedlemmens samtliga arvsberättigade barn som är försäkrade, under förutsättning att de uppfyller övriga krav enligt detta villkor. Därutöver är arvsberättigade barn till gruppmedlemmens make/maka eller sambo försäkrade, under förutsättning att de är folkbokförda på samma adress som gruppmedlemmen samt uppfyller övriga krav i detta villkor.

7.2.1 Olycksfallsförsäkring

Barn som en gruppmedlem avser att adoptera, och som inte är bosatt i Sverige, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt 6 kap. 12 § socialtjänstlagen (2001:453) föreligger. Kommer adoptionen inte till stånd, upphör försäkringens när barnet lämnar Sverige eller senast 1 år efter den tidpunkt då barnet kom till Sverige. Om inte annat anges i försäkringsbrev.

7.2.2 Sjukförsäkring

Barn som fötts utanför Norden omfattas inte av sjukförsäkringens förrän barnet har varit bosatt i Sverige minst 1 år och har genomgått adoptivbarnsundersökning eller motsvarande undersökning med därpå följande besök hos barnavårdscentral eller barnläkare. Om inte annat anges i försäkringsbrev.

7.3 DEFINITION AV OLYCKSFALLSBEGREPPET

Ett olycksfall som medför rätt till ersättning enligt denna försäkring måste ha utgjorts av ett utifrån kommande våld mot kroppen. Olycksfallet måste också ha orsakats av en plötslig och oförutsedd händelse som medfört att den försäkrade ofrivilligt drabbats av kroppsskada. Det är den som gör anspråk på ersättning som ska styrka att en olycksfallsskada har inträffat.

En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävts.

7.3.1 Skador som jämställs med olycksfallsskada

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, borreliainfektion och TBE på grund av fästingbett. Den dag sådan skada visade sig, anses vara tidpunkten för olycksfallsskadan. Med olycksfallsskada jämställs även hälseneruptur eller vridvåld mot knä utan krav på utifrån kommande våld.

7.3.2 Skador som aldrig anses som olycksfallsskada

Endast skador som uppfyller förutsättningarna i punkt

7.3 och 7.3.1 är olycksfallsskador. Som olycksfallsskada räknas därför till exempel inte kroppsskada som uppkommit genom att den försäkrade avsiktligt skadat sig själv eller visat uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad. Inte heller räknas skador som uppkommit genom till exempel:

- överansträngning eller ensidiga rörelse (förslitningsskada), sträckning, vridning eller sjukliga förändringar
- smitta genom bakterier, virus, eller annat smittämne, smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck eller överkänslighetsreaktion
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna

försäkring

- kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion).

7.4 DEFINITION AV SJUKDOMSBEGREPPET

Med sjukdom menas en sådan försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdom anses ha inträffat då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdomen. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen blev påvisbar, det vill säga av läkare konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

7.5 SJUKDOM MED MERA SOM INTEERSÄTTTS

Sjukdom eller psykisk utvecklingsstörning som helt undantas från ersättning

Försäkringens gäller inte för följande sjukdom eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd om symtom visat sig eller diagnos kunnat fastställas:

- psykisk utvecklingsstörning, störning i psykologisk utveckling, beteendestörningar etcetera ICD F70-F99 (till exempel ADHD, autism, försenad utveckling).

Sjukdom, funktionshinder eller kroppsfel som visat sig innan försäkringens trätt i kraft

Försäkringens gäller inte för sjukdom, funktionshinder eller kroppsfel – och inte heller för följder av sådana tillstånd – om symtomen visat sig innan försäkringens trätt i kraft. Detta gäller även om diagnos kan fastställas först efter det att försäkringens har trätt i kraft. Invaliditet som förelåg när försäkringens trädde i kraft berättigar aldrig till ersättning.

Sjukdom, funktionshinder eller kroppsfel som visat sig efter det att försäkringens trätt i kraft

Följande klassificerade sjukdomar, enligt nedan angivna ICD-koder, och följder av dem, ersätts inte från försäkringens om symtom visat sig innan barnet fyllt 6 år, även om diagnos kunnat fastställas först efter det att barnet fyllt 6 år:

- blödarsjuka ICD D66-D67
- missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser ICD Q00-Q99 (till exempel missbildning i inre organ)
- sjukdomar i perifera nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60, G71 och G80 (till exempel ärftlig och idiopatisk perifer neuropati, Cerebral pares, muskelförtvinningar)
- speciella störningar i utvecklingen ICD R47, R48 (till exempel dyslexi, dyskalkyli)
- medfödda ämnesomsättningsjukdomar ICD E73-E89.0 (till exempel cystisk fibros).

Försäkringens gäller inte heller för sjukdom, funktionshinder eller kroppsfel – och inte heller för följder av sådana tillstånd – om symtom visat sig först sedan försäkringens trätt i kraft och innan barnet fyllt 2 år, om det är sannolikt att:

- åkomman har funnits sedan födelsen,

- anlag till åkomman har funnits vid födelsen, eller
- åkomman har uppkommit till följd av skador eller sjukdomar under graviditet eller förlossning.

Ovanstående gäller även om diagnosen kan fastställas först efter det att barnet fyllt 2 år.

Sjukdom, funktionshinder eller kroppsfel och följder av sådana tillstånd ersätts aldrig om symtom visat sig innan försäkringen trätt i kraft.

Ovanstående begränsningar gäller inte för dödsfallskapitalet.

De angivna ICD-koderna hänför sig till ICD-10 Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 (KSH97).

ICD-10 ska tillämpas även om klassifikationen eller diagnoskoderna ändras eller nya tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (www.sos.se).

Följder av sjukdom, både direkta och indirekta, ersätts endast om grundsjukdomen debuterade under tid då sjukdomen berättigar till ersättning enligt denna försäkring.

7.6 FÖRSÄKRINGSERSÄTTNINGENS OMFATTNING

Om inte annat avtalats i gruppavtalet eller framgår av försäkringsbeskedet ersätts följande:

Vid olycksfallsskada

- Läkekostnader – se punkterna 7.6.1 och 7.7.1
- Tandskadekostnader – se punkterna 7.6.1 och 7.7.2
- Resekostnader – se punkterna 7.6.1 och 7.7.3
- Merkostnader – se punkterna 7.6.1 och 7.7.4
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – se punkterna 7.6.1 och 7.7.5
- Vårdkostnadsersättning – se punkterna 7.6.1 och 7.7.6
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster - se punkterna 7.6.1 och 7.7.7
- Ersättning vid sjukhusvård – se punkterna 7.6.1 och 7.7.8
- Ersättning för vanprydande ärr – se punkt 7.8
- Invaliditet – medicinsk eller ekonomisk invaliditet – se punkt 7.9 med underrubriker
- Ersättning vid dödsfall - se punkt 7.10.

Vid sjukskada

- Läkekostnader – se punkterna 7.6.1 och 7.7.1
- Resekostnader – se punkterna 7.6.1 och 7.7.3
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – se punkterna 7.6.1 och 7.7.5
- Vårdkostnadsersättning – se punkterna 7.6.1 och 7.7.6
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster - se punkterna 7.6.1 och 7.7.7
- Ersättning vid sjukhusvård – se punkterna 7.6.1 och 7.7.8

- Ersättning för vanprydande ärr – se punkt 7.8
- Invaliditet – medicinsk eller ekonomisk invaliditet – se punkt 7.9 med underrubriker
- Ersättning vid dödsfall - se punkt 7.10.

Nedan anges särskilt för varje post vilka beloppsbegränsningar och andra begränsningar som gäller för ersättningens storlek.

7.6.1 Viktiga begränsningar i ersättningens omfattning

Försäkringen lämnar endast ersättning för adekvata följder av ett olycksfall eller en sjukdom som krävt läkarvård. Om den försäkrades hälsotillstånd har försämrats beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare, och inte har samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för de kostnader och/eller den invaliditet som försämringen medfört. Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring, lyte och men.

När det gäller ersättning för kostnader ersätter försäkringen endast nödvändiga och skäliga kostnader till följd av olycksfallet eller sjukdomen. Protector ersätter intekostnader som kan eller ska ersättas av annan part enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal. Detta gäller oavsett om sådan ersättning lämnats enligt schablonmodell eller mot originalkvitto. Protector ersätter inte heller kostnader som ska ersättas enligt särskilt tecknad patient- eller sjukvårdsförsäkring. Om ett olycksfall eller en sjukdom har inträffat utanför den försäkrades hemort eller utomlands ersätter försäkringen inte kostnader som ersätts av separat reseförsäkring eller resemoment i hemförsäkring. Detta förhållande och andra viktiga begränsningar som gäller i rätten till ersättning vid olycksfall eller sjukdom som inträffat utomlands framgår av punkt 8.3.

Protector ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/ landsting. Om den försäkrade inte omfattas av socialförsäkringen och inte är inskriven hos Försäkringskassan, ersätts endast de kostnader som skulle ha ersatts om han eller hon varit inskriven och till fullo använt sig av de förmåner som socialförsäkringen ger.

Förlorad arbetsinkomst ersätts inte. Tandvårdskostnader och merkostnader till följd av sjukdom ersätts inte.

Om skadan har anmälts som arbetsskada ska den försäkrade snarast meddela detta till Protector. Vad som är arbetesamt tid för resa till eller från arbetet bestäms enligt definitioner som Försäkringskassan och AFA Försäkring tillämpar. Om skadan har klassats som en arbetsskada av Försäkringskassan eller AFA Försäkring betalar inte Protector ut ersättning för de kostnader med mera till följd av arbetsskadan som ersätts av Försäkringskassan eller AFA Försäkring.

7.7 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

7.7.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för kostnader för läkarvård,

sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans behandling som uppkommit till följd av sjukdom eller olycksfall. För vård eller behandling i Sverige ersätts kostnader endast om den ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Vid sjukhusvård ersätts den del av vårdkostnaderna som överstiger inbesparade levnadskostnader (kostnaden för normal levnadskostnad är beräknad till 1,5 promille av prisbasbeloppet per dag det år vårdens ges).

Behandlingskostnad för vård hos sjukgymnast eller annan behandling ersätts, under förutsättning att behandlingen sker efter remiss eller motsvarande handling utfärdad av läkare som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Om det finns remiss till sjukgymnast men den försäkrade väljer en annan behandling, ersätts sådan behandling med ett belopp som motsvarar patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.

Kostnader för vård eller behandling utomlands ersätts endast om olycksfallet eller sjukdomen inträffat utomlands, se punkt 8.3 för när ersättning lämnas för olycksfall utomlands.

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

Läkekostnader ersätts om de har uppstått inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet eller då sjukdomen inträffade. Om skadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Protector inom 3 år, ersätts läkekostnader till dess Protector meddelat att slutreglering har skett. Ersättning lämnas aldrig för kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts.

Vid ersättning för läkekostnader och resekostnader vid en och samma sjukdom utgår självrisk motsvarande 4 procent av prisbasbeloppet.

7.7.2 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter inte kostnader för tandskada som uppstått till följd av tuggning eller bitning.

Kostnader för nödvändig behandling av tandskada vid olycksfall ersätts. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades. Behandling av och kostnader för tandskada ska godkännas i förväg av Protector. Skälig kostnad för akut behandling ersätts dock även om godkännande inte hunnit inhämtas inför behandlingen.

Om det redan vid skadetillfället fanns ett dokumenterat behov av behandling av de i olycksfallet skadade tänderna, har Protector rätt att i skälig omfattning sätta ned ersättningens storlek.

Kostnader för tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen enligt socialförsäkringsbalken. Kostnader för

implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkringen ersätts inte. Kostnader för behandling av skador på implantat ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen.

Kostnader ersätts för behandling som genomgått inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

För den som inte har fyllt 20 år och har rätt till fri tandvård, ersätts endast kostnader för akut behandling.

Behöver behandling skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, därför att den försäkrades samtliga tänder inte är färdigutvecklade, ersätts kostnaden för den uppskjutna behandlingen om den genomförs före den försäkrade har fyllt 25 år. För en uppskjuten behandling som görs senare, men före den försäkrade har fyllt 30 år, ersätts kostnaderna för den uppskjutna behandlingen endast under förutsättning att Protector har godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år.

Om Protector har ersatt kostnader för en slutbehandling av tandskadan, lämnas ingen ytterligare ersättning.

Kostnader för behandling utomlands ersätts endast om olycksfallet har inträffat utomlands, se punkt 8.3 för när ersättning lämnas för olycksfall utomlands.

Ersättning betalas inte ut till följd av sjukdom.

7.7.3 Resekostnader

Resekostnader, till följd av sjukdom eller olycksfall, ersätts i samband med vård och behandling som läkare har föreskrivit för skadans läkning.

Om den försäkrade måste anlita särskilt transportmedel för att kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller sin skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, ersätts skäliga merkostnader för resor mellan den fasta bostaden och arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska dock i förstahand ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan.

Kostnader ersätts för det billigaste färdmedel som den försäkrades hälsotillstånd medger. Behovet måste styrkas av läkare. Resa med privatbil, tjänstebil, förmånsbil och liknande där någon extra kostnad inte har uppkommit ersätts inte. Kostnader för resa med egen bil till och från vård och behandling ersätts enligt Protectors vid var tid gällande schablonmodell för detta.

Kostnader ersätts för resa som har gjorts inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet eller sjukdomen. Om skadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Protector inom 3 år, ersätts dock resekostnader till dess Protector meddelat att slutreglering har skett. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

Vid ersättning för läkekostnader och resekostnader vid en och samma sjukdom utgår självrisk motsvarande 4 procent av prisbasbeloppet.

7.7.4 Merkostnader

Om den försäkrade till följd av olycksfall drabbas av en kroppsskada som kräver läkarbehandling ersätts, enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler, följande poster:

- Normalt burna kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet: glasögon/slipade glas, armbandsur, slät vigselring, handväska och hjälm. Om det skadade föremålet går att reparera ersätts endast reparationskostnaden. Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp.
- Andra oundvikliga och skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan har uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 2 prisbasbelopp.

Förstörda kläder ersätts med utgångspunkt från vad likvärdiga kläder kostar att köpa vid skadetillfället. Om kläderna var äldre än ett år görs avdrag för ålder från återanskaffningspriset. Förstörda kläder ersätts enligt följande tabell. Med kläder avses i detta sammanhang även armbandsur och handväska. Tabellen visar ersättning i procent av återanskaffningspriset.

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	4 år och äldre
Procent	100	80	60	40	20

Om den försäkrade använde glasögon som förstördes vid skadetillfället ersätts kostnaden för ett par likvärdiga glasögon. För att få ersättning måste den försäkrade skicka in kvitto för inköp av nya glasögon. Vidare ska den försäkrade skicka med ett intyg från optiker som visar att de nyinköpta glasögonen var likvärdiga med de förstörda glasögonen alternativt kvitto på de förstörda glasögonen.

Endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig. Förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster ersätts inte.

Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

Sjukdom ger inte rätt till ersättning för merkostnader enligt denna punkt.

7.7.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om ett olycksfall eller en sjukdom som inträffar under försäkringstiden medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, ersätts skäligastkostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och ska godkännas i förväg av Protector.

Med rehabilitering menas vård, behandling, träning och omskolning som behövs för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt.

Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet eller sjukdomen (underhållsbehandling) är inte rehabilitering.

Rehabiliteringen ska vara tidsbegränsad. Kostnader för följande rehabiliteringsåtgärder ersätts:

- Vård och behandling högst 10 gånger, som behandlande läkare har remitterat den försäkrade till. För att bevilja ersättning krävs att Protector får ta del av remissen och godkänna vården/behandlingen innan den påbörjas.
- Arbetsprövning, arbetsträning och omskolning. Protector ersätter dock inte kostnader för kompetenshöjande utbildning.
- Hjälpmedel som är avsett att öka den försäkrades rörelseförmåga och minska risken för en eventuell framtida invaliditet.

För varje försäkringsfall ersätts kostnader upp till sammanlagt 2 prisbasbelopp. Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

Kostnader för rehabilitering ersätts inte om behovet av rehabilitering har uppstått genom olycksfall i arbetet eller skadlig inverkan på grund av arbetet. Protector ersätter inte kostnader för att genomföra standardhöjning.

Ersättning lämnas aldrig för kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts.

Kostnader för rehabilitering utomlands ersätts endast i det fall svensk sjukvårdshuvudman godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

Dyslexi/dyskalkyli

Den som har fått diagnosen dyslexi eller dyskalkyli och är berättigad till ersättning från försäkringen, se punkt 7.5, kan få skälig ersättning för inköp av en enkel standarddator. Kostnaden ska godkännas i förväg av Protector och behovet av en dator ska styrkas i intyg utfärdat av logoped.

7.7.6 Vårdkostnadsersättning

Vårdkostnadsersättning kan betalas ut med högst 50 000 kronor per år. Rätt till vårdkostnadsersättning inträder från och med den första dagen då vårdnadshavaren beviljats vårdbidrag från socialförsäkringen för den som är försäkrad i Protector's barnförsäkring. Rätten till vårdkostnadsersättning kvarstår så länge vårdbidrag betalas ut från socialförsäkringen, men maximalt i 3 år från vårdbidragets första dag för en och samma skada.

Vårdkostnadsersättning lämnas längst till och med den månad då den försäkrade fyller 18 år. Även om beslut om vårdbidrag avser flera försäkrade i samma familj kan den totala vårdkostnadsersättningen aldrig överstiga maxbeloppet. Det innebär att vårdkostnadsersättning från Protector's barnförsäkring inte i något fall kan överstiga 50 000 kronor per år och familj.

Om den försäkrade avlider upphör rätten till

vårdkostnadsersättning vid utgången av den kalendermånad då dödsfallet inträffade.

Vårdkostnadsersättning betalas ut månadsvis i efterskott med en tolfedel av årsbeloppet så snart vårdbidrag från socialförsäkringen föreligger och ansökan om ersättning kommit in till Protector. Vårdkostnadsersättning betalas i första hand till gruppledanden som är den försäkrades vårdnadshavare och som är folkbokförd på samma adress som den försäkrade. I andra hand betalas ersättningen ut till annan vårdnadshavare.

Om maximalt vårdbidrag betalas ut från socialförsäkringen är ersättningen från Protector barnförsäkring 50 000 kronor per år. Om ett reducerat vårdbidrag betalas ut från socialförsäkringen minskas vårdkostnadsersättningen från Protector barnförsäkring i motsvarande grad. Vårdbidragets storlek kan vara 25, 50, 75 eller 100 procent. Delas vårdbidraget av flera barn ska det skadade/sjuka barnets del av vårdbidraget vara minst 25 procent för att Protector ska betala ut vårdkostnadsersättning.

Ersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnad eller för den tid så kallat ferievårdbidrag är beviljat.

7.7.7 Kostnader för kriterapi/psykologtjänster

Kostnader för behandling av psykolog samt resekostnader i samband med sådan behandling, ersätts om den försäkrade har drabbats av ett traumatiskt tillstånd till följd av:

- en olycksfallsskada eller sjukdom som berättigar till ersättning enligt dessa försäkringsvillkor
- en nära anhörigs död med nära anhörig avses make/ maka, sambo, den försäkrades barn, den försäkrades syskon och den försäkrades föräldrar
- rån, hot, våldtäkt eller överfall mot den försäkrade som polisanmälts.

För att bevilja ersättning krävs att Protector kontaktas för att lämna godkännande till behandlingen före den påbörjas. Protector godkänner endast behandling som sker i Sverige. Försäkringen bekostar högst 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog per försäkrad och skada.

Kostnader för terapi och psykologtjänster ersätts i första hand endast för behandling inom den offentliga vården. Om särskilda skäl föreligger beviljar dock Protector kostnader för terapi och psykologtjänster även inom den privata vården.

Försäkringen gäller endast för terapi och psykologtjänster som den försäkrade har behov av till följd av trauman som drabbat den försäkrade som privatperson. Om den försäkrade drabbas av ett traumatiskt tillstånd i tjänsten ersätts inte kostnader för behandling hos psykolog till följd av en denna händelse.

Den försäkrade kan ha rätt till ersättning av resekostnader i samband med behandling, se under punkt 7.7.3.

7.7.8 Ersättning vid sjukhusvård

Om en olycksfallsskada eller sjukdom medför att den försäkrade blir inskriven vid sjukhus för behandling i slutenvård i sammanlagt minst 7 dagar (enstaka dagar eller i följd), lämnas 180 kronor i ersättning för varje dag av sjukhusvistelsen. I sjukhusvistelsen inräknas in- och utskrivningsdagar och permissionsdagar.

För att uppnå de 7 dagarna kan dagar för vistelse på sjukhus under en sammanhängande period om högst 3 år räknas samman. Regeln tillämpas för en och samma olycksfallsskada eller sjukdom. Ersättning lämnas för högst 300 dagar från första dagen då den försäkrade vistades på sjukhus.

Vid sjukdom gäller att behovet av sjukvård första gången ska ha uppkommit efter det att den försäkrade fyllt 1 år.

Ersättning lämnas ej för behandling i öppen vård.

7.8 ERSÄTTNING VID VANPRYDANDE ÄRR

Försäkringen ersätter vanprydande ärr och andra utseendemässiga skadeföljder till följd av olycksfallsskada eller sjukdom som inträffat under försäkringstiden. Ersättningen lämnas först efter avslutad behandling och sedan äret eller den utseendemässiga skadeföljden bedömts vara bestående för framtiden, dock tidigast 2 år efter att olycksfallet eller sjukdomen inträffade. Ersättningen lämnas enligt trafikskadenämndens ärr-tabell oberoende av valt försäkringsbelopp för invaliditet.

En förutsättning för rätt till ersättning är att skadan varit så allvarlig att läkarbehandling krävts.

7.9 ERSÄTTNING VID INVALIDITET

Rätt till ersättning vid invaliditet föreligger om olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört, en av läkare konstaterad, bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion, eller en minskning av den försäkrades framtida arbetsförmåga med minst 50 procent till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen. Ersättning betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts definitivt.

Vid bedömning av invaliditet görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vid utbetalning av ekonomisk invaliditetsersättning reduceras beloppet med motsvarande storleken på tidigare utbetald medicinsk invaliditetsersättning i samma skadeärende.

Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ och förlust av sinnesfunktion. Funktionsnedsättningen ska kunna fastställas objektivt, se vidare nedan.

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen. För att Protector ska lämna ersättning krävs att Försäkringskassan, till

följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen, har beviljat aktivitetsersättning med minst 50 procent enligt socialförsäkringsbalken, samt att Protector bedömer att arbetsförmågan är bestående till minst 50 procent.

7.9.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Invaliditetsersättning för medicinsk invaliditet lämnas om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada eller sjukdom som har medfört bestående nedsättning av en kroppsfunction och om tillståndet är stationärt men intelivshotande.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att sjukdomen eller olycksfallsskadan har inträffat under försäkringstiden samt att den har medfört en mätbar invaliditet inom 3 år från försäkringsfallet. Den medicinska invaliditeten kan normalt inte fastställas definitivt förrän det gått 2 år från dagen för olycksfallet eller från den dagsjukdomen blivit aktuell. En slutlig bedömning av rätten till ersättning ska göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd, vilket kan skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

Om olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört att den försäkrade fått skador på flera kroppsdelar, så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, betalar

Protector ändå alltid högst ut det försäkringsbelopp som gäller för 100 procents invaliditet. Om en förlorad kroppsdel kan ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av protesen och dess betydelse för den försäkrades kroppsfunction.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av det branschgemensamma tabellverk som gäller vid utbetalningstillfället.

7.9.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Protector lämnar ersättning för ekonomisk invaliditet om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada eller sjukdom som har medfört bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent) och om tillståndet är stationärt. Utbetalning kan tidigast ske när arbetsförmågan har varit nedsatt med minst 50 procent i 2 år och tidigast vid 18 års ålder.

För att Protector ska lämna ersättning krävs att Försäkringskassan, till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen, har beviljat aktivitetsersättning med minst 50 procent enligt socialförsäkringsbalken, samt att Protector bedömer att arbetsförmågan är bestående till minst 50 procent.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och att så har skett inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet eller sjukdomen blivit aktuell. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Den försäkrades invaliditetsgrad bestäms utifrån den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört. Det är endast olycksfallets

eller sjukdomens del i arbetsförmågan som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del.

Om den försäkrade har drabbats av flera skador som omfattas av försäkringen och skadorna har inträffat vid olika tillfällen, måste en av dessa skador ensam medföra bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att den försäkrade ska ha rätt till ersättning.

Beloppet som betalas ut i invaliditetsersättning är en lika stor del av försäkringsbeloppet som graden av den aktivitetsersättning som Försäkringskassan har beviljat. Vid halv aktivitetsersättning lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet, vid tre fjärdedels aktivitetsersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet och vid hel aktivitetsersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet. Protectors bedömning av arbetsförmågan till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen kan dock vara en annan än den som fastställts av Försäkringskassan.

Om den försäkrade vid skadetillfället redan hade rätt till aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken, på grund av bestående arbetsförmåga, kan den ekonomiska invaliditetsersättningen från Protector högst motsvara förlusten av den resterande arbetsförmågan. Det innebär att en försäkrad som vid tidpunkten för olycksfallet redan hade rätt till hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken inte får någon ersättning för ekonomisk invaliditet.

Vid olycksfallsskada eller sjukdom som medför ekonomisk invaliditet betalas ersättning ut beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om det leder till högre ersättning. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

7.9.3 Utbetalning av invaliditetsersättning

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

Skadan slutregleras först när den medicinska eller, i förekommande fall, den ekonomiska invaliditeten är definitivt fastställd av Protector. Dessförinnan kan dock förskott på invaliditetsersättning betalas ut. Förskottet motsvarar den lägsta förväntade invaliditetsgraden. Förskottet, uttryckt i kronor, räknas därefter av från den ersättningsom betalas ut när invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

Om den försäkrade avlider innan Protector har slutreglerat skadan, och om invaliditeten var fastställd av Protector dessförinnan, betalas ett belopp ut som motsvarar den försäkrades medicinska invaliditet. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

7.9.4 Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Den försäkrade har rätt att, efter skriftlig begäran hos Protector, få en omprövning av sin invaliditetsgrad om:

- skadan eller sjukdomen har medfört att den försäkrades kroppsfunctioner har försämrats väsentligt efter det att Protector har slutreglerat

skadan

- den försäkrade har förlorat ytterligare arbetsförmåga efter det att Protector har slutreglerat skadan.

Protector gör en omprövning av invaliditetsgraden om den försäkrade begär det skriftligt och lämnar uppgifter om de omständigheter som enligt ovan kan medföra rätt till omprövning. För att en ny bedömning av invaliditetsgraden ska göras kräver Protector att de omständigheter som stödjer en sådan ny bedömning kan fastställas objektivt. Protector avgör vilka underlag som krävs för en sådan objektiv bedömning. Den försäkrade måste själv förse Protector med de underlag Protector begär.

Kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg ska bekostas av den försäkrade. Protector ersätter dock sådana nya invaliditetsintyg i efterhand, om en försämring av den försäkrades kroppsfunktioner faktiskt objektivt påvisats och en ny invaliditetsgrad fastställts. Omprövning kan aldrig ske när det gått mer än

10 år från tidpunkten för olycksfallet eller då sjukdomen debuterade, se punkt 1.16.

7.10 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

På grund av olycksfall

Om den försäkrade avlider till följd av en olycksfallsskada inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet betalas 1 Prisbasbelopp ut till den försäkrades dödsbo.

På grund av sjukdom

Om den försäkrade avlider till följd av sjukdom, som debuterat under försäkringstiden, betalas 1 Prisbasbelopp ut till den försäkrades dödsbo.

Förmånstagare är, om inte annat förordnande skriftligt anmälts till Protector, i första hand den försäkrades dödsbo. Den försäkrade kan dock, genom ett undertecknat skriftligt meddelande (särskilt förmånstagarförordnande) till Protector anmäla ett annat förmånstagarförordnande. I barnförsäkring gäller att den försäkrade kan göra ett eget förmånstagarförordnande om han eller hon har fyllt 18 år. Den försäkrade väljer fritt vem som ska vara förmånstagare i ett sådant förordnande.

Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

8. Begränsningar i Protectors ansvar

8.1 UPPLYSNINGSPLIKT

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Protectors begäran lämna de upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas, ändras eller handläggas i övrigt.

Försäkringstagaren och den försäkrade ska lämna riktiga och fullständiga svar på Protectors frågor. Om den försäkrade varit anmäld arbetsförmögen till Protector och därefter återgår i arbete ska detta

omgående meddelas till Protector. Den försäkrade är också skyldig att omgående meddela Protector om han eller hon får ersättning från Försäkringskassan och om denna ersättning ändras eller upphör. Den försäkrade ska också lämna uppgifter till Protector om andra förhållanden som kan påverka rätten till ersättning från försäkringarna.

Protector kan komma att kräva och har rätt till återbetalning för försäkringsersättning som betalats ut felaktigt till följd av felaktiga upplysningar. Har försäkringstagaren, den försäkrade eller någon med hans/hennes vetskap lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som har betydelse för bedömningen av den försäkrades rätt till ersättning från försäkringen, kan det medföra att försäkringsavtalet är ogiltigt eller att ersättningsbeloppen minskas i enlighet med försäkringsavtalslagens bestämmelser.

8.2 FÖLJDEN AV ORIKTIGA UPPGIFTER

Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt punkt 8.1, har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder kan försäkringsavtalet vara ogiltigt och Protector fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter. Protector får i ett sådant fall behålla inbetald premie för förfluten tid.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som varit av betydelse för Protectors riskbedömning, kan Protectors ansvar begränsas till det ansvar som gällt om riktiga och fullständiga uppgifter hade lämnats. Detta kan innebära att Protector är fritt från ansvar för ett inträffat försäkringsfall.

Om Protector får kännedom om att upplysningsplikten åsidosatts på det sätt som anges ovan får Protector säga upp eller ändra försäkringen. Uppsägning görs skriftligt och med 3 månaders uppsägningstid. Om Protector skulle ha meddelat försäkring på andra villkor med kännedom om de rätta uppgifterna, har försäkringstagaren rätt till fortsatt försäkring med det försäkringsbelopp som motsvarar den premie och de villkor i övrigt som avtalats. Försäkringstagaren ska i så fall begära fortsatt försäkring innan uppsägningstiden går ut.

8.3 FÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET VID UTLANDSVISTELSE

Vistelse utomlands som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter

Försäkringarna (Förtidskapital, sjukförsäkring, diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring, barnförsäkring och premiebefrielse) gäller även för arbetsförmåga, sjukdom och olycksfall som den försäkrade drabbas av vid vistelse utomlands, om vistelsen inte varar längre än 1 år. Försäkringarna gäller även vid vistelser utomlands under längre tid än 1 år, men då begränsat till vistelser inom Norden. Dessutom gäller försäkringarna vid vistelser längre tid än 1 år även utanför Norden, men då endast om vistelsen beror på att den försäkrade eller den försäkrades make/maka eller sambo är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller svensk ideell förening,
- i tjänst hos ett utländskt företag som är moder-, dotter eller systerbolag till ett svenskt företag eller
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem.

Om den försäkrade vistas utomlands till följd av utlandstjänst gäller försäkringen även för medförsäkrad make/ maka eller sambo samt barn till den försäkrade eller dennes make/maka eller sambo om dessa är medförsäkrade.

Livförsäkring – dödsfallskapital och Livförsäkring – dödsfallskapital barn gäller även om den försäkrade avlider utomlands, oavsett hur länge utlandsvistelsen varat.

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

Kostnader för olycksfall, eller sjukdom i barnförsäkringen, som ersätts av separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller från annan försäkring, ersätts inte dessutom av Protector. Ersättning för kostnader till följd av ett olycksfall, eller sjukdom i barnförsäkringen, som inträffat utomlands regleras som om olycksfallet eller sjukdomen hade inträffat i Sverige. Det innebär till exempel att ersättning endast lämnas för sjukvård och läkemedel upp till nivån för det svenska högkostnadsskyddet. Kostnader ersätts endast för vård och behandling inom den offentliga vården. Försäkringen ersätter inte kostnader till följd av hemtransport av den försäkrade.

Inte heller ersätts behandlingskostnader för tandskadoreller andra läkekostnader, om kostnaderna har uppstått i utlandet efter den dag eller den tidpunkt då hemresa ursprungligt varit planerad.

Vid vistelse utomlands ersätts alltid bara de kostnader som uppstått inom vistelsens första år. Kostnader som uppstått under en utlandsvistelse som varat längre tid än 1 år ersätts aldrig. Detta gäller oavsett vistelseland och oavsett orsaken till utlandsvistelsen.

8.4 FÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET VID KRIGSTILLSTÅND OCH POLITISKA OROLIGHETER

Vid krigstillstånd i Sverige

Med krigstillstånd i Sverige menas krig eller förhållandeför vilket särskild lagstiftning gäller.

Livförsäkringens dödsfallskapital

Särskild lagstiftning gäller i fråga om Protectors ansvar och rätt att ta ut krigspremie.

Förtidskapital och sjukförsäkring

Försäkringarna gäller inte för arbetsoförmåga som drabbar den försäkrade medan krigstillstånd råder i Sverige om arbetsoförmågan kan anses bero på krigstillståndet. Samma regel gäller om den försäkrade drabbas av arbetsoförmåga inom 1 år efter att krigstillståndet upphörde.

Diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring

Försäkringarna gäller inte för olycksfall eller sjukdom som inträffar medan krigstillstånd råder i Sverige och som kan anses bero på krigstillståndet. Vid deltagande i främmande krig eller i politiska oroligheter utanför Sverige

Livförsäkring - dödsfallskapital, förtidskapital och sjukförsäkring

Försäkringarna gäller inte för dödsfall eller arbetsoförmåga som inträffar då den försäkrade deltar i ett krig eller i politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringen gäller inte heller för dödsfall eller arbetsoförmåga som inträffar inom 1 år efter sådant deltagande och som kan anses beropå kriget eller oroligheterna.

Diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring

Försäkringarna gäller inte för sjukdom eller olycksfall som inträffar då den försäkrade deltar i krig (vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige) eller i politiska oroligheter utanför Sverige. Deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi, deltagande i SFOR (avseende före detta Jugoslavien) eller enligt beslut av OSSE (Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa) räknas inte som deltagande i krig eller politiska oroligheter. I stället gäller vad som sägs om vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter (se nedan).

Vid vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter

Livförsäkring – dödsfallskapital, förtidskapital, sjukförsäkring, diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring.

Om den försäkrade vistas utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter råder – men utan att själv delta, gäller följande: Om försäkringen tecknades i samband med utresan till, eller under vistelsen i, området och kriget eller oroligheterna redan då pågick eller uppenbar krigsfara förelåg, gäller försäkringen inte för dödsfall, arbetsoförmåga, sjukdom eller olycksfall som inträffar under vistelsen i området. Försäkringen gäller inte heller för försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter vistelsens slut och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

8.5 SKADOR ORSAKADE AV ATOMKÄRNREAKTION SAMT BIOLOGISKA, KEMISKA OCH NUKLEÄRA SUBSTANSER

Försäkringarna gäller inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Försäkringarna gäller inte heller för försäkringsfall som uppkommit genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att:

- allvarligt skrämja befolkningen
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationellorganisation att genomföra eller avstå

från att genomföra en viss åtgärd

- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

8.6 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID BROTTSLIG HANDLING, PÅVERKAN AV ALKOHOL MED MERA

Diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring

Vid olycksfallsskada kan ersättningen komma att reduceras eller helt utebli om:

- den försäkrade genom grov vårdslöshet har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder eller annars måste antas ha handlat eller låtit bli att handla trots att han eller hon visste att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa
- den försäkrade har utfört eller medverkat till en brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- den försäkrade var påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av att han eller hon använde läkemedel på felaktigt sätt.

För att dessa begränsningar ska gälla krävs att den händelse som förorsakat skadan var en direkt följd, eller kan anses ha haft samband med, något av ovanstående. Dessa begränsningar gäller inte om den försäkrade var under 18 år eller var allvarligt psykiskt störd vid skadetillfället.

8.7 FORCE MAJEURE

Protector är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om handläggningen av ansökan om försäkring, utredning av försäkringsfall, utbetalning eller liknande förpliktelse för Protector, fördröjs på grund av krig, krigsliknande förhållanden eller politiska oroligheter, naturkatastrof, inskränkningar i den allmänna samfärdseln eller energiförsörjningen, riksdagsbeslut, av myndighet vidtagen eller underlåten åtgärd, konflikt på arbetsmarknaden, blockad, brand, översvämning, sjukdom eller olyckshändelse av större omfattning eller omfattande förlust eller förstörelse av egendom. Förbehållet om konflikt på arbetsmarknaden och blockad gäller även om Protector självt är föremål för eller självt vidtar sådan åtgärd.

8.8 JURIDISKT OMBUD

Kostnad för att anlita juridiskt ombud ersätts inte av gruppförsäkring i Protector.

9. Behandling av personuppgifter

Personuppgifter som Protector får av dig, din arbetsgivare, en organisation som du tillhör eller av annan gruppföreträdare som tecknat gruppavtal med Protector, eller som Protector på annat sätt hämtar in, behandlas för att Protector ska kunna fullgöra och administrera sina skyldigheter enligt

ett grupp- eller försäkringsavtal eller för att Protector ska kunna ge dig bra service. Personuppgifter kan även komma att användas för att Protector ska kunna uppfylla rättsliga skyldigheter så som krav enligt författning eller myndighetsbeslut. Protector kan också komma att använda personuppgifter för statistiska ändamål, för utveckling och analys av Protectors verksamhet eller för att lämna dig information om Protectors produkter och tjänster. Protector Försäkring Sverige, filial av Protector Forsäkring ASA Norge kan komma att använda personuppgifterna för dessa ändamål. För samma ändamål kan Protector komma att lämna ut personuppgifterna till sådana bolag som vi samarbetar med, som till exempel återförsäkringsbolag, förmedlare, gruppföreträdare, eventuell ny försäkringsgivare som anvisas av gruppföreträdaren efter uppsägning av gruppavtalet, Posten med flera, och till sådana myndigheter som vi är skyldiga att lämna uppgifterna till.

Om du har lämnat hälsouppgifter till oss, eller om Protector på annat sätt har hämtat in sådana uppgifter, används dessa uppgifter enbart för att bedöma ditt försäkringsskydd eller din rätt till försäkringsersättning.

Personuppgiftsansvarig är det bolag inom Protectors koncern som du har lämnat uppgifterna till. Du har rätt att en gång om året, efter skriftlig begäran, kostnadsfritt få information om vilka personuppgifter Protector har om dig. Du har också rätt att begära rättelse av felaktiga personuppgifter och att skriftligt meddela Protector att dina personuppgifter inte får användas för direkt marknadsföring. Oavsett ärende kan du kontakta Protectors kundtjänst. För att beställa information om dina personuppgifter, skriv till Protector. Du måste underteckna en sådan begäran.

10. Om vi inte är överens

Den som är missnöjd med försäkringsbolagets beslut i frågor som rör försäkringen kan:

- a) Begära omprövning av beslutet. Begäran sänds till den handläggare som beslutar i ärendet
 - b) Vända sig till Allmänna reklamationsnämnden
 - c) Väcka talan mot bolaget vid allmän domstol
- Upplysningar i försäkringsfrågor lämnas också av Konsumenternas Försäkringsbyrå eller Kommunernas konsumentrådgivare.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor kan lämnas av Konsumenternas försäkringsbyrå. Adress: Konsumenternas försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm. Telefonnummer: 0200-22 58 00.

Kommunal konsumentvägledare

Konsumentvägledaren i kommunen hjälper konsumenter med allmänna råd och upplysningar.

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden prövar endast ärenden som innehåller försäkringsmedicinska frågor och där

nämnden därför behöver stöd av rådgivande läkare. Ärenden i personförsäkringsnämnden kan därför normalt sett endast avse Protector's sjuk-, olycksfalls- eller livförsäkringar. Adress:
Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50
Stockholm. Telefonnummer: 08-522
787 20.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar tvister mellan privatpersoner och näringsidkare. Nämnden tillämpar värdegränser som kan innebära att tvister som rör låga värden inte prövas. Nämnden gör inte heller några medicinska bedömningar. Adress:
Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23
Stockholm. Telefonnummer: 08-508 86000.

Domstolsprövning

En tvist kan också prövas av allmän domstol. Första instans är tingsrätt.