

GRUNDVILLKOR

Idrottsförsäkring GRI20:1

2016-10-01



Grundvillkor för kollektiv olycksfallsförsäkring GRI20:1

Gäller från och med 2016-01-01.

Villkoret ingår i en serie villkor för företagsförsäkring. Samtliga dessa villkor är indelade efter ett gemensamt system, vilket medför att numreringen inte alltid är löpande.

Fet stil anger när ord, uttryck eller begrepp finns förklarade i kapitel 7 Definitioner eller i Allmänna avtalsbestämmelser och Definitioner (AA).

Förutom vad som sägs i detta villkor gäller även vad som anges i försäkringsinformationen samt vad som bestäms i gruppavtalet, försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt.

Särskild bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa villkor. Bestämmelserna i villkoren gäller för gruppmedlem.

När vi i villkoren använder orden "du", "dig", "din" och "dina" menar vi - om inte annat anges - varje försäkrad. Med "vi", "oss" och "vår" avses försäkringsgivaren.

SKATTEREGLER

Försäkringen är i skatterättslig mening kapitalförsäkring. Premien är inte avdragsgill i inkomstdeklarationen. Försäkringsbelopp som utbetalas är fria från inkomstskatt.

Innehållsförteckning

1	GEMENSAMMA BESTÄMMELSER	4
2	BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET	5
3	VAD GÄLLER FÖRSÄKRINGEN FÖR	5
4	IDROTTSRESEFÖRSÄKRING	9
5	EFTERSKYDD OCH FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING	10
6	OM DU INTE ÄR NÖJD	11
7	DEFINITIONER	12
	ALLMÄN INFORMATION	13

Idrottsförsäkring

1 Gemensamma bestämmelser

1.1 GRUPPAVTAL

Mellan den försäkrade gruppen och Svedea AB har upprättats ett avtal om försäkring, ett så kallat gruppavtal. I gruppavtalet finns bestämmelser om bland annat avtalets giltighetstid, vilka ersättningsmoment som ingår och hur premie ska betalas. Gruppavtalet gäller normalt för ett kalenderår i taget och kan sägas upp av såväl gruppen som Svedea.

Vad som fortsättningsvis beskrivs i detta villkors gäller för dig som enskild försäkrad inom ramen för vad som bestäms i gruppavtalet.

1.2 ÖVERLÅTELSE

Gruppförsäkringen får inte överlåtas.

1.3 PREMIEN

Premien beräknas för ett kalenderår i taget och bestäms på grundval av försäkringens omfattning, gruppens sammansättning och Svedeas premietariff.

1.4 NÄR FÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA

Försäkringen upphör att gälla då gruppavtalet upphör eller då du utträder ur den försäkringsberättigade gruppen.

1.5 OM ORIKTIGA UPPGIFTER LÄMNAS

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra att försäkringen blir ogiltig eller att försäkringsgivaren är fri från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i sådant fall.

1.6 ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING AV ERSÄTTNING

Vid begäran om ersättning för olycksfallsskada gäller följande:

- Legitimerad läkare eller tandläkare ska anlitas snarast möjligt.
- Läkarens eller tandläkarens föreskrifter ska följas noggrant.
- Anmälan ska göras till oss snarast möjligt.
- Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton.
- Den behandlande läkaren eller tandläkaren ska få lämna alla upplysningar som är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan till våra medicinska rådgivare.
- Om vi begär det, ska du ge en av oss utsedd läkare eller tandläkare tillfälle till undersökning.
- Skadeanmälan ska bestyrkas av verksamhetsansvarig för organisationen avseende den försäkrades medlemskap och att aktiviteten har genomförts i organisationens verksamhet.

1.7 DRÖJSMÅLSRÄNTA

Utbetalning ska ske senast en månad efter det att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom enligt Åtgärder för utbetalning av ersättning, enligt punkt 1.6. Om det finns anledning att utreda om någon uppgift som lagts till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, behöver utbetalningen dock inte ske förrän en månad förflutit efter det att sådan utredning avslutats. Utredningen ska bedrivas skyndsamt. Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalar försäkringsgivaren dröjsmålsränta enligt räntelagen. Dröjsmålsränta betalas dock inte om den är mindre än en halv procent av prisbasbeloppet för det år då utbetalning sker.

1.8 PRESKRPTION

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot försäkringsgivaren inom tio år från tidpunkten när skadan inträffade. Annars går rätten till försäkringsersättning förlorad.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anses i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

2 Begränsningar i försäkringens giltighet

2.1 VISTELSE UTOMLANDS

För vistelse utomlands kortare än 45 dagar, som inte berörs av inskränkningarna vid krig gäller försäringen enligt nedan. Ersättning lämnas inte för olycksfallsskada som den försäkrade råkar ut för under vistelse utanför Sverige som varar mer än 45 dagar i en följd.

Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom högst 45 dagars uppehåll i en följd i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

2.2 VISTELSE I KRIGSOMRÅDE

Om du trots Utrikesdepartementets avrådan reser till område utanför Sverige där krig råder, lämnas inte ersättning om försäkringsfallet är orsakat av kriget. Bryter krig ut under vistelsen i området gäller dock försäkringen utan särskilda begränsningar under de första tre månaderna.

Ersättning lämnas inte för försäkringsfall som inträffar vid deltagande i krig. Även till exempel militärt bevakningsuppdrag i FN:s eller annan liknande organisations regi räknas som deltagande i krig under den tid den försäkrade vistas i det område som uppdraget avser.

3 Vad försäkringen gäller för

3.1 NÄR LÄMNAR FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTNING

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. En olycksfallsskada är en kroppsskada som du drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse. Psykiska besvär betraktas inte som kroppsskada.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som orsakats av solsting, värmeslag, förfrysning, vridvåld mot knä, fraktur (dock inte stressfraktur) och avsliten hälsena (hälseneruptur) även utan oförutsedd plötslig yttre händelse. För andra avslitna senor lämnas ersättning bara om de är en direkt följd av ett olycksfall.

Ersättning lämnas också för skada på protes eller annan liknande anordning som användes för sitt ändamål när skadan inträffade.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna skadeorsakerna ska anses föreligga, om det är klart mera sannolikt än att samband inte föreligger.

Finns redan ett kroppsfelet (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande. Har kroppsfelet medverkat till att följderna av skadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på olycksfallsskadan oberoende av kroppsfelet. En bedömning sker således av vilken skadeföljd det hade blivit om kroppsfelet inte funnits. Om det endast är kroppsfelet som har orsakat besvären lämnas ingen ersättning.

Som olycksfallsskada räknas inte frivilligt orsakad kroppsskada och kroppsskada som uppkommit genom

- smitta av bakterier, virus eller annat smittämne - smitta på grund av insektsstic eller liknande kan dock ersättas som olycksfallsskada
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- ingrepp, behandling eller undersökning (skada vid medicinsk behandling)
- användning av läkemedel
- förslitning, överbelastning eller överansträngning.

Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggsnitt, diskbråck eller muskelbristning.

Dödsfall innan slutreglering har skett

Om du avlider innan slutreglering har skett utbetalas ersättningen till dödsboet.

Vid medicinsk invaliditet utbetalas det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet. Rätt till ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom två år från det att olycksfallet inträffade.

3.2 KOSTNADER

Ersättning för kostnader kan lämnas som Akutersättning, Tandskadekostnader, Sönderklippta kläder och idrottsutrustning i samband med vård samt Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader.

3.2.1 AKUTERSÄTTNING

Akutersättning är avsedd att betala kostnader för vård (exempelvis läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel, rehabilitering samt resor till och från vård och behandling).

3.2.1.1 FÖRUTSÄTTNING FÖR RÄTT ERSÄTTNING

Förutsättning för att akutersättning ska lämnas är att olycksfallsskadan medfört kostnad för vård hos legitimerad läkare.

- Kostnad ska styrkas med originalkvitto.
- Kostnaden ska ha uppkommit inom fem år från skadetillfället.
- Den försäkrade ska kunna uppvisa uppgift om diagnos från legitimerad läkare.

3.2.1.2 HÖGSTA ERSÄTTNING

Högsta ersättning vid varje skadetillfälle utgör 10 000 SEK.

3.2.1.3 OMRÖVNING

Rätt till omprövning av akutersättningens storlek medges endast om skadan visat sig vara väsentligt mer omfattande än vad den ursprungliga diagnosen angav.

3.2.1.4 KOSTNADER FÖR INTYG

Kostnaden för läkarintyg eller andra intyg i samband med fastställande av diagnos ersätts inte av försäkringsgivaren.

3.2.1.5 SÖNDERKLIPPTA KLÄDER OCH IDROTTSUTRUSTNING I SAMBAND MED VÅRD

Vid olycksfallsskada kan ersättning även lämnas för idrottsutrustning och kläder som sjukvårdspersonal klippt sönder i samband med olycksfallsskada. Ersättning lämnas med högst 15 % av ett prisbasbelopp. Vid olycksfall som leder till att den försäkrade måste behandlas av legitimerad läkare kan även ersättning lämnas för skadade glasögon som den försäkrade burit vid skadetillfället. Ersättning för glasögon lämnas med högst 5 % av prisbasbeloppet.

Vid värdering av sönderklippta kläder och idrottsutrustning utgår försäkringsgivaren från vad det kostar att i allmänna handeln köpa nya likvärdiga föremål. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent enligt följande.

Ålder	Avdrag
Yngre än 6 mån	Inget avdrag
6 mån till 1 år	20 %
1-2 år	50 %
2-3 år	70 %
Över 3 år	90 %

För nyare kläder och idrottsutrustning (yngre än 6 månader) görs inget åldersavdrag om nya kläder eller idrottsutrustning återanskaffas inom sex månader från skadetillfället. Om återanskaffning inte sker, får du ersättning med 70 procent av nypriset.

Har försäkringsgivaren betalat ut skadeersättning för köp av likvärdiga kläder eller idrottsutrustning övertar försäkringsgivare äganderätten till egendomen.

3.2.1.6 SJÄLVRISK

Försäkringen gäller utan självrisk.

3.2.2 TANDSKADEKOSTNADER

Om olycksfallsskadan medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, ersätts kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna har vi rätt att i skälig omfattning delvis eller helt nedsätta ersättningens storlek.

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

För att kostnaderna ska kunna ersättas måste behandling och kostnader vara godkända av oss innan behandlingen påbörjas.

Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade. För den som inte fyllt 20 år och har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandlingen skjutas upp utöver fem år från skadetillfället kan ersättning lämnas, under förutsättning att behandlingen godkänns av Svedea inom fem år från skadetillfället. Är du fortfarande aktiv inom din idrott fem år efter skadetillfället, kan slutbehandlingen skjutas upp ytterligare under förutsättning att det först godkänns av Svedea. Uppskjuten behandling måste dock vara avslutad innan den försäkrade fyller 30 år.

Vid i Sverige uppkommit behov av tandbehandling kan nödvändiga kostnader ersättas endast för sådan behandling som helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras med offentliga medel.

3.2.2.1 HÖGSTA ERSÄTTNING

Högsta sammanlagda ersättningsbelopp per skada är ett prisbasbelopp.

3.2.2.2 SJÄLVRISK

Försäkringen gäller utan självrisk.

3.2.3 REHABILITERINGS- OCH HJÄLPMEDELSKOSTNADER

3.2.3.1 REHABILITERINGSKOSTNADER

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena kostnader för medicinsk rehabilitering. Med rehabilitering menas åtgärder av medicinsk art för att förbättra den försäkrades funktionsförmåga så att denne, med hänsyn till sin skada, kan leva ett aktivt liv. Åtgärder som avses är sådana som vidtas efter avslutad behandling av olycksfallsskadan.

Ersättning lämnas för undersökning, behandling och vård inklusive sjukgymnastik som sker på rehabiliteringsklinik där vård ges som finansieras av offentliga medel. Rehabilitering kan också ersättas om den utförs hos jämförbar vårdgivare utanför den offentliga vården om försäkringsgivaren medger detta.

Särskilda bestämmelser

- Rehabiliteringen skall vara tidsbegränsad.
- Alla delar av rehabiliteringen skall vara remitterade av läkare.
- Ersättning lämnas för kostnader motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård.
- Rehabilitering utomlands ersätts endast i de fall svensk sjukvårdshuvudman godkänner behandlingen.
- Vid resor i samband med rehabilitering lämnas ersättning för det billigaste färdssätt som hälsotillståndet medger. Resekostnader ersätts med den egenavgift för sjukresor som anges i Lagen om allmän försäkring. Resekostnader vid rehabilitering utanför Norden ersätts inte.

3.2.3.2 HJÄLPMEDELSKOSTNADER

Ersättning lämnas under längst 3 år från skadetillfället för kostnader för hjälpmedel som läkare föreskriver som nödvändiga för att lindra invaliditetstillståndet och som inte enligt lag eller särskild författning ska ersättas från annat håll. Kostnaderna skall godkännas på förhand av försäkringsgivaren.

3.2.3.3 HÖGSTA ERSÄTTNING

Högsta ersättning för rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader utgör SEK 50 000.

3.2.3.4 SJÄLVRISK

Självrisk utgör 0,2 prisbasbelopp vid varje skadetillfälle.

3.2.4 BEGRÄNSNINGAR I RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Vid ersättning för kostnader som lämnas enligt ovan gäller följande:

- Om du inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning från försäkringen bara för de kostnader som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.
- Ersättning för kostnader lämnas inte för skada som berättigar till olycksfallsersättning, akutersättning, schablonersättning eller annan ersättning för kostnader enligt lag, annan författning eller från annan försäkring. Kostnader som ersätts genom kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden ersätts inte heller.
- Vid olycksfall som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands.
- Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ersätts inte kostnader som ersätts från resemomentet i hemförsäkringen eller från separat reseförsäkring.

3.3 INVALIDITET

3.3.1 MEDICINSK INVALIDITET

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen som fastställs oberoende av ditt eventuella yrke, dina arbetsförhållanden eller fritidsintressen.

Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en av försäkringsbranschen gemensamt fastställd tabell.

Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 % för varje försäkringsfall.

Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillståndet inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast två år efter det att olycksfallet inträffade.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes eller läkemedel, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av detta. Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt på grund av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada, frånräknas motsvarande medicinsk invaliditetsgrad.

Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden

När den försäkrade fyller 65 år minskas försäkringsbeloppet med 50 %. Vid invaliditetsgrader som understiger 5 % sker inte någon minskning.

3.3.2 OMPRÖVNING

Den medicinska invaliditetsgraden kan omprövas om olycksfallsskadan medför en väsentlig och bestående försämring av kroppsfunktionen efter det att ersättningen bestämts och betalats ut. Omprövning kan inte ske efter det att mer än fem år förflutit från den dag då invaliditetsgraden första gången fastställdes.

3.3.3 VÄNTEERSÄTTNING

När den medicinska invaliditetsgraden - för invaliditet från fem procent - fastställts, lämnas vänteersättning motsvarande 2,5 % per år av utbetald ersättning för medicinsk invaliditet. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt - dock tidigast från och med två år efter det att olycksfallet inträffade - fram till utbetalningsdagen.

Om anmälan till Svedea inte är gjord inom två år från skadetillfället utbetalas vänteersättning tidigast från den dag Svedea fått anmälan om skada.

3.4.1 SJÄLVRISK

Försäkringen gäller utan självrisk

3.5 KRISFÖRSÄKRING

Har du drabbats av psykisk ohälsa som en direkt följd av en traumatisk händelse under försäkringstiden i form av

- ersättningsbar olycksfallsskada,
 - närvaro vid annan persons dödsfall,
 - överfall, hot, rån, sexuellt utnyttjande, våldtäkt,
- lämnar försäkringen för varje händelse ersättning för korttidsterapi.

Vid överfall, hot, rån, sexuellt utnyttjande eller våldtäkt ska händelsen vara polisanmäld. Vid behov av krishjälp kontaktar du Svedea.

Ersättning lämnas för högst tio behandlingstillfällen hos av oss anvisad legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut, dock högst SEK 400 000 vid varje skadetillfälle.

Behandlingen ska vara påbörjad inom två år från det att försäkringsfallet inträffade och avslutad inom tre år efter försäkringsfallet.

Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Svedea.

Försäkringen gäller inte om du drabbas av psykisk ohälsa på grund av mobbing.

3.6 DÖDSFALL

3.6.1 DÖDSFALLSERSÄTTNING

Försäkringen lämnar ersättning om den försäkrade avlider på grund av en olycksfallsskada, oavsett hur gammal denne är. Försäkringen lämnar också ersättning vid plötslig död till följd av någon annan orsak, dock endast om den försäkrade inte fyllt 65 år då dödsfallet inträffar.

3.6.2 UTBETALNING AV DÖDSFALLSBELOPP

Försäkringsbeloppet utbetalas till dina efterlevande enligt generella regler om förmånstagare där make/sambo kommer i första hand. De generella reglerna gäller inte om du skickat in ett särskilt önskemål till oss om vem som ska få en eventuell utbetalning.

3.6.3 FÖRSÄKRINGSBELOPP VID DÖDSFALL

Försäkringsbeloppet utgör 1 prisbasbelopp.

4 Idrottsreseförsäkring

4.1 LÄKE- OCH RESEKOSTNADER UTOMLANDS

Om du råkar ut för olycksfallsskada eller akut sjukdom under resa eller vistelse utomlands lämnas ersättning för kostnader som är föranledda av skadan eller den akuta sjukdomen. Sjukdom anses ha visat sig den dag första sjukvårdskontakten togs med anledning av ifrågavarande sjukdom eller symtom på sjukdom.

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, behandling som läkare föreskriver, sjukhusvård, akuta hjälpmedel och lokala resor för vård och behandling under vistelsen utomlands. Vid lokala resor ska billigast möjliga färdsätt, med hänsyn till hälsotillståndet användas.

4.2 LÄKEKOSTNADER VID FORTSATT VÅRD I SVERIGE

Vid akut sjukdom lämnas ersättning för fortsatt vård i Sverige om vården eller behandlingen ersätts av allmän försäkring eller på annat sätt finansieras av offentliga medel. Medför sjukdomen behov av sjukhusvård, lämnas ersättning för den del av kostnaden vid sjukhusvård som inte motsvarar inbesparade levnadskostnader.

För resor i samband med fortsatt vård i Sverige lämnas ersättning för resekostnader motsvarande karensbelopp för sjukresor enligt lagen om allmän försäkring. Om du inte har rätt till offentligt finansierad vård i Sverige lämnas ersättning endast för de kostnader som skulle ha uppkommit för dig om denna rätt funnits. Ersättning för vård, sjukhusvård och resor ersätts i längst 60 dagar från första läkarbesöket.

4.3 MERKOSTNAD FÖR KOST OCH LOGI

Om olycksfallet eller sjukdomen - enligt intyg från läkare på orten - medför ändring av boendeform eller förlängning av tiden för uppehållet på viss ort, lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga merkostnader för kost och logi. Ersättning lämnas under längst 60 dagar från första läkarbesöket. Ersättning lämnas också - om så varit nödvändigt enligt intyg från läkare på orten - för ansvarig ledare och för dina på utlandsresan medföljande familjemedlemmar.

4.4 TANDSKADEKOSTNADER

Vid akuta tandbesvär (oberoende av orsaken) lämnas ersättning för nödvändig provisorisk behandling, som nödvändiggjorts under vistelsen utomlands.

4.5 MERKOSTNADER FÖR HEMRESA

Ersättning lämnas för på grund av olycksfall eller sjukdom nödvändiga och skäliga kostnader för hemresa till Sverige om du inte kan återvända på det sätt som planerats. Färdsättet ska vara föreskrivet av SOS International eller Svedea. Merkostnader för försäkrade medresenärers hemresa ersätts också.

4.6 KOSTNADER FÖR RESA TILL SVÅRT SJUK I UTLANDET

Om läkare i intyg bedömer att den försäkrades skada eller sjukdom är livshotande, betalas nödvändiga och skäliga kostnader för två personers resa från hemorten i Sverige och åter inklusive uppehälle. Högsta sammanlagda belopp är 60 000 SEK. Resan ska i förväg godkännas av SOS International eller Svedea.

4.7 KOSTNADER FÖR HEMTRANSPORT FRÅN UTLANDET AV AVLIDEN FÖR BEGRAVNING

Vid dödsfall betalar försäkringsgivaren kostnaden för transport av den avlidne till hemorten i Sverige samt merkostnader för medföljande familjemedlemmars hemresa. Vid dödsfall utomlands kan istället ersättning betalas för kostnader för begravning på platsen inom ramen för vad hemtransport skulle ha kostat.

Ersättning lämnas också för kostnaden för två personers resa från hemorten i Sverige och åter, inklusive uppehälle, för att kunna närvara vid begravning på platsen.

4.8 TRANSPORT INOM SVERIGE

Om försäkrad avlider på grund av olycksfallsskada eller akut sjukdom utanför hemorten men inom Sverige, lämnas ersättning för transport av den avlidne till hemorten.

4.9 GEMENSAMMA BEGRÄNSNINGAR FÖR IDROTTSRESEFÖRSÄKRINGEN

Vid ersättning för kostnader som lämnas enligt ovan gäller följande:

- Om du inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning från försäkringen bara för de kostnader som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.
- Ersättning för kostnader lämnas inte för skada som berättigar till olycksfallsersättning, akut-ersättning, schablonersättning eller annan ersättning för kostnader enligt lag, annan författning eller från annan försäkring. Kostnader som ersätts genom kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden ersätts inte heller.
- Vid olycksfall som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands.
- Vid olycksfall utanför hemorten ersätts inte kostnader som ersätts från resemomentet i hemförsäkringen eller från separat reseförsäkring.

Försäkringsgivare ersätter inte heller:

- Kostnader som beror på vårdbehov som förelåg redan då resan startade.
- Kostnader som beror på akut försämring av din sjukdom för samma eller liknande sjukdom som du sökt läkare för de senaste tre månaderna innan avresan.
- Kostnader som har samband med graviditet eller förlösning och som uppstått efter den 28:e graviditetsveckan.
- Kostnader som avser vistelse på hälso- eller rehabiliteringscenter och därmed förenade resor.
- Merkostnader som kan uppkomma genom anlåtande av privat vårdform inom Norden.
- Merkostnader vid tandskada som beror på ålders- eller sjukliga förändringar eller som beror på eftersatt underhåll.
- Följdsador av planerad operation utomlands.

Vid sjukhusvård görs avdrag för inbesparade levnadskostnader. Sjukvårdsresor i Sverige ersätts med högst gällande egenavgift.

Dessutom gäller de inskränkningar som finns angivna under rubriken Begränsningar i försäkringens giltighet.

5 Efterskydd och fortsättningsförsäkring

5.1 EFTERSKYDD

Försäkringen gäller inte med något efterskydd.

5.2 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Rätt till fortsättningsförsäkring ingår inte.

6 Om du inte är nöjd

VÄND DIG FÖRST TILL OSS PÅ SVEDEA

Om du har frågor, ta i första hand kontakt med din handläggare. Då har du möjlighet att få förklaringar och kompletterande upplysningar. Adress och telefonnummer finns på brevet från din handläggare samt på din försäkringsinformation.

Om du skulle vilja gå vidare med ditt ärende, har du rätt att få det prövat. Det finns olika möjligheter, beroende på vilken typ av försäkring du har.

Svedeas Kundombudsman prövar kostnadsfritt de flesta skadeärenden. Det är en fristående och opartisk instans. Anmälan måste göras inom ett år från det att Svedea lämnat slutligt besked.
Mejl: kundombudsmannen@svedea.se

Personförsäkringsnämnden prövar kostnadsfritt försäkringsmedicinska frågor om liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Ansökningsblankett beställer du av Personförsäkringsnämnden.

Adress: Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20 Hemsida: forsakringsnamnder.se

Allmänna reklamationsnämnden, ARN, prövar kostnadsfritt de flesta tvister om privatpersoners försäkringar. Undantag är tvister som rör lägre belopp än 2 000 kronor samt medicinska bedömningar och vållande frågor vid trafikolyckor. Anmälan till ARN måste göras senast sex månader efter det att Svedea eller Svedeas Kundombudsman har lämnat slutligt besked.

Adress: Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00. Hemsida: arn.se

Tingsrätten kan pröva din tvist med försäkringsgivaren. Om du har rättsskyddsförsäkring kan den ofta ersätta en del av kostnaderna, men du måste i så fall kontakta advokat eller annat lämpligt ombud som kan godkännas av Nämnden för Rättsskyddsfrågor.
Hemsida: domstol.se

Konsumenternas försäkringsbyrå ger kostnadsfri information och råd, men prövar inte enskilda försäkringstvister.

Adress: Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 0200-22 58 00. Hemsida: konsumenternas.se

Kommunal konsumentvägledning finns i många kommuner och ger kostnadsfri hjälp i försäkringsärenden.

VÄNTA INTE FÖR LÄNGE

Om du väntar för länge med att få din tvist prövad kan du förlora din rätt till ersättning. Fordringen preskriberas därmed. För att undvika preskription måste du väcka talan vid tingsrätten. I regel måste detta ske inom tre år från det att du fått kännedom om att fordringen kunde göras gällande, och i varje fall inom tio år från det att fordringen tidigast kunde göras gällande.

Om du som privatperson anmält en skada före preskriptionstidens utgång, har du alltid minst sex månader på dig att väcka talan från det att du fått slutligt besked från Svedea.

7 Definitioner

AKUT SJUKTID

Med akut sjuktid menas den tid under vilken du erhållit vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer. Den akuta sjuktiden börjar vid skadetillfället och varar till dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

FÖRSÄKRINGSBELOPP

Vilka försäkringsbelopp (vid dödsfall och invaliditet) som gäller för din försäkring framgår av försäkringsinformationen som utfärdats för den försäkring du tillhör.

FÖRSÄKRINGSBERÄTTIGAD GRUPP

En bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal har rätt att ansluta sig till gruppförsäkring, till exempel medlemmar i ett idrottsförbund. Se Försäkrade.

FÖRSÄKRINGSFALL

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning. Tidpunkt för försäkringsfallet

- Vid olycksfallsskada: Den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid krisförsäkring: Den tidpunkt då traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade.
- Vid akut sjukdom: Den tidpunkt då sjukdomen visade sig, det vill säga när den första sjukvårdskontakten togs med anledning av sjukdomen.

FÖRSÄKRINGSINFORMATION

Ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

FÖRSÄKRINGSTAGARE

Vid obligatorisk försäkring är den avtalsslutande gruppen försäkringstagare. Varje försäkrad gruppmedlem betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel rätt till försäkringsersättning.

FÖRSÄKRINGSTID

Den tid då du omfattas av gruppförsäkringen.

GRUPPAVTAL

Avtal som ingåtts mellan en grupp och Svedea om försäkring för gruppens medlemmar. Ett gruppavtal gäller normalt för ett kalenderår i taget.

GRUPPMEDLEM

Person som tillhör den grupp av exempelvis föreningsmedlemmar som bestäms av gruppavtalet.

PRISBASBELOPP

Belopp som grundar sig på prisutvecklingen i samhället och som varje år bestäms av regeringen. Det används bland annat för beräkning av vissa försäkringsbelopp.

SJÄLVRISK

Del av skadekostnaden som du själv svarar för.

VERKSAMHET

Den verksamhet som försäkringen gäller för framgår av gruppavtalet och försäkringsinformationen som utfärdats för den försäkring du tillhör. Försäkringen kan exempelvis gälla under tävling och organiserad träning, resor till och från tävling samt under vistelse på tävlings- och träningsorten om den är utanför hemorten.