



Gjensidige
Försäkring

Fortsättningsförsäkring Seniorförsäkring

FSE603:1

Gäller från 2026-01-01

Innehåll

Fortsättningsförsäkring Seniorförsäkring	1
1 Ordlista – Definitioner	5
2 Allmänna försäkringsregler.....	7
2.1 Försäkringsgivare	7
2.2 Inledning Fortsättningsförsäkring	7
2.3 Ändring av försäkringen	7
2.4 Rätt att ansöka om försäkring	7
2.5 Hälsokrav.....	7
2.6 Upplyningsplikt	7
2.7 När försäkringen börjar gälla	7
2.8 Ångerrätt.....	7
2.9 Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen	8
2.10 Premie och Premiebetalning	8
2.11 Premiebefrielse.....	8
2.12 Återupplivning.....	8
2.13 Återbetalning av premie.....	8
2.14 Försäkringsfall	8
2.15 När försäkringen upphör att gälla	8
3 Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag	9
3.1 Oriktig eller ofullständig uppgift	9
3.2 Framkallande av försäkringsfall	9
3.3 Själv mord	9
3.4 Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol med mera	9
3.5 Sjukdomar eller skador till följd av missbruk.....	9
3.6 Undantag för sjukdom/ symtom som visat sig innan försäkringen började gälla	9
3.7 Vid flygning	9
3.8 Undantag avseende sport och idrott.....	9
3.9 Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter.....	9
3.10 Undantag avseende terrorism och massförstörelse.....	10
3.11 Force Majeure	10
3.12 Vid deltagande i krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder....	10
3.13 Undantag avseende Patientskador	10
4 Produktvillkor Livförsäkring.....	10
4.1 Allmänt.....	10

4.2	Livförsäkringsbelopp och åldersreduktion.....	11
4.3	Förmånstagarförordnande Livförsäkring	11
5	Produktvillkor Kritisk sjukdom.....	11
5.1	Allmänt.....	11
5.2	Vad försäkringen ersätter	11
5.3	Ersättningens storlek.....	12
5.4	Förutsättningar för ersättning	12
5.5	Undantag och begränsningar	12
5.6	Ersättningsbara sjukdomar/diagnoser eller händelser	12
6	Produktvillkor Olycksfallsförsäkring	13
6.1	Allmänt.....	13
6.2	Definition av Olycksfallsskada.....	13
6.3	Omfattning.....	13
6.4	Ingående ersättningsmoment.....	13
6.5	Ersättning för kostnader - allmänt.....	13
6.6	Läkekostnader.....	14
6.7	Tandskadekostnader	14
6.8	Resekostnader.....	15
6.9	Merkostnader.....	15
6.10	Rehabiliteringskostnader & handikapphjälpmedel	15
6.11	Ersättning vid invaliditet	16
6.11.1	Medicinsk invaliditet	16
6.12	Krishjälp.....	17
7	Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring – Olycksfall	17
7.1	Allmänt.....	17
7.2	Omfattning.....	17
7.3	Ersättningsmoment.....	18
7.4	Vårdgaranti	18
7.5	Begränsningar i rätten till ersättning	18
7.6	Ansvarstid och försäkringstid	19
7.7	Åtgärder vid skada	19
8	Reglering av skada/försäkringsfall	19
8.1	Åtgärder vid anspråk på ersättning	19
8.2	Värdesäkring	19
8.3	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	19
8.4	Preskription	19

8.5	<i>Regressrätt</i>	20
8.6	<i>Behandling av personuppgifter</i>	20
8.7	<i>Skadeanmälningsregistret</i>	20
9	Om vi inte skulle komma överens	20

1 Ordlista – Definitioner

Akut sjukvård: Med akut sjukvård avses sådan vård som ges vid sjukdom och/eller olycksfallsskada som kräver omedelbart omhändertagande exempelvis benbrott, bröst- eller buksmärter.

Ansvarstid: Den tid under vilken försäkringen lämnar ersättning för godkänt skadefall.

Arbetsförmåga: Med arbetsförmåga menas att den försäkrade har fått arbetsförmågan helt eller delvis nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada och har rätt till socialförsäkringsförmån från Försäkringskassan. Nedsättningen bedöms normalt enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110) om inte annat anges.

Arbetsdag: Arbetsdag är sådan dag i verksamhet hos arbetsgivare, eller som egen företagare, som omfattas av lagen om arbetsskadeförsäkring. Som arbetsdag betraktas också resor till och från arbetet.

Bestående arbetsförmåga: Arbetsförmåga som av försäkringsgivaren bedöms som livsvarig.

Existerande sjukdom: Existerande sjukdom gäller när sjukdomsförlopp, inklusive sjukdomar och åkommor har kommit försäkrade till kännedom eller att försäkrade borde känna till vid tidpunkten för anslutning till försäkringsavtalet. Existerande sjukdom kan ha samband med arbetsförhållanden och kan påverka rätten till anslutning till försäkringen.

Fullt arbetsför: Med fullt arbetsför menas att man:

- ska kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar
- inte varit sjukskriven mer än 14 dagar de senaste 90 dagarna
- inte till någon del uppbära sjuklön från arbetsgivare eller ersättning från Försäkringskassan (sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk-/aktivitetsersättning – även vilande eller tidsbegränsad, eller annan liknande ersättning,)
- inte ha särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning, inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivranta.

Fysisk sjukdom: Med fysisk sjukdom menas sjukdom av somatisk (icke psykisk) karaktär.

Försäkrad: Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsavtal: Ett avtal som gäller för varje enskild försäkrad persons försäkring, och som innefattar försäkringsansökan, försäkringsvillkor, teckningsregler, försäkringsavtalslagen och svensk rätt i övrigt.

Försäkringstagare: Varje försäkrad person räknas som försäkringstagare när det gäller rätten till försäkringsersättning och rätten att skriftligen anmäla in förmanstagare.

Försäkringstid: Den tid den försäkrade omfattas av försäkringen.

Försäkringsperiod: Försäkringsperioden är 12 månader och försäkringen förnyas vid årsskiftet.

ICD-kod: De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (www.sos.se)

Inte behandlingsbar åkomma/Kronisk Sjukdom: Behandling av besvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar, eller där den försäkrades åkomma kräver livslång behandling, dock ingår behandling fram tills en kronisk sjukdom eller skada blir diagnostiserad.

Karenstid: Den sammanhängande sjukperiod under försäkringstiden som ska pågå innan försäkrads rätt till ersättning inträder.

Make: Den person som den försäkrade är gift med. I begreppet make ingår även registrerad partner.

Merkostnader: Med merkostnader avses sådan kostnad som direkt orsakats av olycksfallsskadan och som annars inte skulle ha uppkommit.

Offentlig vård: Med offentlig vård avses sådan vård där subvention av behandlingskostnad lämnas med offentliga medel.

Olycksfallsskada: En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).

Patientavgift: Egenavgift som den vård sökande betalar i offentlig vård eller primärvården.

Preskription: Den tid som begränsar rätten att göra anspråk på ersättning. Inkommer anspråk efter den tiden, har rätten till ersättning förlorats genom preskription.

Privat vård: Med privat vård menar vi sådan vård som inte finansieras med offentliga medel.

Prisbasbelopp (Pbb): Prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken (2010:110) fastställs varje år och räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget.

Registrerad partner: Person med vilken gruppledaren låtit registrera partnerskap enligt lagen om registrerat partnerskap.

Remiss: Med remiss avses en handling som utfärdats av ex primärvården/företagshälsan, och som utgör en beställning då den försäkrade är i behov av vård, behandling, utredning, röntgen eller operation hos specialistläkare.

Sambo: Person som gruppledaren stadigvarande bor tillsammans med i ett parförhållande och har ett gemensamt hushåll med enligt Sambolagen (2003:376).

Sjukdom: Med sjukdom menas en sådan försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen blev påvisbar och konstaterad av läkare.

Sjukhusvård: Vård som ges till en patient som är inskriven och inlagd vid en vårdenhets under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

Sjukperiod: Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsoförmögen och sjukskriven enligt socialförsäkringen samt erhåller ersättning från Försäkringskassan.

Socialförsäkringen: Socialförsäkringsbalken innehåller bestämmelser om socialförsäkringen som reglerar de förmåner som ingår i denna balk. Försäkringskassan administrerar dessa förmåner.

2 Allmänna försäkringsregler

2.1 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Gjensidige Forsikring ASA Norge (Gjensidige), svensk filial org nr 516407-0384, en filial till Gjensidige Forsikring ASA, org.nr 995 568 217. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan försäkrad och Gjensidige sker på svenska.

2.2 Inledning Fortsättningsförsäkring

Fortsättningsförsäkringen är en försäkring som den som tidigare omfattats av seniorgruppförsäkring i Gjensidige kan ansöka om i det fall den tidigare gruppförsäkringen upphör att gälla på grund av uppsägning av gruppavtalet från försäkringsgivaren eller gruppföreträdaren. Försäkrad och medförsäkrad som har omfattats av Seniorförsäkring 23:01 under minst 6 månader, har då rätt att få ett likvärdigt skydd. Villkoren beskriver de försäkringsmoment som ingår i försäkringen, ikraftträdande, förlängning, uppsägning och premiebetalning. Försäkringsbeskedet ger besked om vilka försäkringsmoment som den försäkrade valt att teckna.

För försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk rätt. För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren har lämnat till försäkringsgivaren.

Försäkrad måste vara bosatt och folkbokförd i Sverige samt inskriven i svensk försäkringskassa.

Samtliga försäkringar är kapitalförsäkringar (K) enligt inkomstskattelagen dvs. utfallande belopp är fria från inkomstskatt och premien är inte avdragsgill. Den försäkrade ska till försäkringsgivaren omgående påtala eventuella fel och brister som framgår av försäkringsbeskedet eller motsvarande handling.

2.3 Ändring av försäkringen

Ett ingånget försäkringsavtal kan ändras under försäkringstiden och i förtid upphöra i fall som anges i Försäkringsavtalslagen (FAL).

Om försäkringen inte har sagts upp så förlängs försäkringen med ett år i taget. Försäkringen förnyas i samband med årsskiftet.

En ändring av villkor och premier för försäkringen genomförs från närmast följande huvudförfallodag. Meddelande om ändring sker i samband med utskicket av nya försäkringshandlingar och ny premiefaktura.

Om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning, annan författning, ändrad tillämpning av lag och/eller genom myndigheternas föreskrifter, har försäkringsgivaren rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden. Detta gäller också om försäkrad grovt åsidosätter sina förpliktelser. En sådan ändring börjar gälla när försäkringsgivaren sänt skriftligt besked om de nya villkoren eller av den tidpunkt som följer av lag.

Försäkringsgivaren har rätt att i motsvarande omfattning ändra ersättning från dessa försäkringsvillkor om rätt till annan ersättning i väsentlig omfattning ändras genom lag eller myndighets beslut.

2.4 Rätt att ansöka om försäkring

Försäkrad och medförsäkrad som har omfattats av Seniorförsäkring 23:01 under minst 6 månader, och som är bosatta och folkbokförda i Sverige samt inskriven i svensk försäkringskassa, har rätt att få ett likvärdigt skydd om gruppavtalet upphört.

Begränsningar:

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad eller medförsäkrad har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag som tidigare. Inte heller den som omfattats av tidigare gruppförsäkring i kortare tid än 6 månader kan teckna fortsättningsförsäkringen.

Ansökan om fortsättningsförsäkring måste insändas till försäkringsgivaren inom 3 månader från den dag försäkrad träder ur gruppförsäkringen.

Fortsättningsförsäkringen kan endast tecknas med de försäkringar och upp till de försäkringsbelopp som gällde i den tidigare gruppförsäkringen.

2.5 Hälsokrav

Fortsättningsförsäkringen tecknas utan krav på hälsa hos den som ska försäkras.

2.6 Upplyningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldig att på försäkringsgivarens begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring skall meddelas eller förnyas. Försäkringstagaren och den försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsgivarens frågor.

Om försäkringsgivaren under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen.

2.7 När försäkringen börjar gälla

Försäkringen börjar gälla från dagen efter den dag då fullständig skriftlig ansökan skickats in till Gjensidige, under förutsättning att försäkringen kan beviljas. Vid tvist om begynnelse datum gäller ankomstdatum hos Gjensidige, om inte försäkringstagaren kan styrka annat datum för avsändande.

Ska enligt tillämpade regler försäkring helt eller delvis återförsäkras, träder försäkringen i denna del inte i kraft förrän återförsäkring beviljats.

2.8 Ångerrätt

Försäkringstagaren har 14 dagars ångerrätt, efter att erhållit försäkringshandlingarna, för ett frivilligt avtal som ingåtts på distans - enligt Distansavtalslagen.

För livförsäkringar gäller 30 dagars ångerrätt. För att utnyttja ångerrätten ska ett skriftligt meddelande skickas till Gjensidige inom ångerfristen.

2.9 Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade har alltid rätt att under försäkringstiden säga upp ett försäkringsavtal till omedelbart upphörande. Försäkringsgivaren har alltid rätt till premiebetalning för den tid försäkringen varit gällande.

2.10 Premie och Premiebetalning

Beräkning av premien görs för ett år i taget och bestäms bland annat med hänsyn till försäkringsbeståndets sammansättning, till exempel ålder samt aktuell premietariff.

Första premien

Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att Gjensidige avsände krav på premien.

Förnyelsepremie

Förnyelsepremien betalas i förskott och skall vara erlagd senast på försäkrings- och premieperiodens första dag, men inte förrän tidigast en månad från den dag då försäkringsgivaren avsant krav på premie.

Betalas inte premien i tid, får Gjensidige säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägning får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna tidsfrist.

Vid särskilda hinder mot att betala premien för förnyad försäkring kan betalningsfristen förlängas i högst 3 månader om försäkringstagaren inte kunnat betala premien på grund av frihetsberövande, svår sjukdom, utebliven pension eller lön.

2.11 Premiebefrielse

Premiebefrielse ingår ej.

2.12 Återupplivning

Har försäkringen upphört att gälla kan försäkringen återupplivas till sin tidigare omfattning genom att premie betalas inom 3 månader från den dag försäkringen upphörde att gälla p.g.a. obetald premie. Försäkringen blir då åter gällande dagen efter den dag då premie betalats. Premiebetalningen ska avse hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir gällande på nytt dagen efter den dag premie betalats. Nytecknad eller av försäkringstagaren uppsagd försäkring återupplivas inte.

Om försäkringen återupplivas, gäller försäkringen inte för försäkringsfall som inträffat under den tid då försäkringen inte var ikraft, inte heller för försäkringsfall som inträffat efter det att försäkringen återupplivats, om försäkringsfallet har sitt ursprung från en händelse som inträffade då försäkringen inte var ikraft. Försäkringsgivarens ansvar inträder först från och med dagen efter den dag då premiebeloppet betalats.

Rätten till återupplivning kan begränsas om det är nödvändigt p.g.a. försäkringens utformning eller andra omständigheter.

2.13 Återbetalning av premie

Upphör försäkringen i förtid efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del som avser tiden efter att försäkringen upphört. Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 § första stycket i lagen om försäkringsavtal, återbetalas inte premie för förfluten tid.

2.14 Försäkringsfall

Tidpunkt för försäkringsfallet är vid:

- Livförsäkring: den tidpunkt då den försäkrade avlidit
- Kritisk sjukdom: efter definierad diagnos är fastställd
- Olycksfallsförsäkring: tidpunkten för olycksfallet
- Sjukvårdsförsäkring olycksfall: tidpunkten för olycksfallet.

Försäkringsfallet regleras enligt vid var tid gällande försäkringsvillkor. Förutsättning för rätt till ersättning är att tidpunkten för försäkringsfallet är under försäkringstiden.

2.15 När försäkringen upphör att gälla

Försäkringen gäller längst till dess att försäkrad uppnår den slutålder som finns angiven i beskrivningen av respektive moment nedan. Försäkringsmomentet Kritisk Sjukdom upphör dessförinnan om ersättning utbetalats till 100 procent.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- uppsägning från försäkringsgivaren eller försäkringstagaren
- premie inte betalas i rätt tid, se "Premie och Premiebetalning".

3 Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag

3.1 Oriktig eller ofullständig uppgift

Om oriktiga, svekliga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan det medföra att försäkringen blir ogiltig, ändras eller sägs upp, och att försäkringsgivaren blir fri från ansvar för försäkringsfall enligt bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) och i allmän svensk lag i övrigt. Om försäkringsgivaren är fri från ansvar, har försäkringsgivaren rätt att återkräva redan lämnad ersättning av den försäkrade. Inbetald premie återbetalas inte. Sådan inskränkning gäller även mot förmånstagare.

3.2 Framkallande av försäkringsfall

Om försäkrad med uppsåt framkallar ett försäkringsfall utbetalas ingen ersättning.

Om försäkrad med grov vårdslöshet framkallar ett försäkringsfall kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till vårdslöshet och omständigheterna i övrigt.

Om försäkrad handlar eller underlåter att handla på ett sätt som medför betydande risk för skada och därigenom framkallar ett försäkringsfall, kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna, om försäkrad insåg eller borde ha insett att handlandet eller underlåtenheten att handla innebar betydande risk för skada. Faktorer som kan ha särskild betydelse vid denna bedömning är om försäkrad i samband med försäkringsfallet använder alkohol, annat berusningsmedel eller läkemedel på sådant sätt att det påverkar handlandet.

3.3 Själv mord

Har den försäkrade begått självmord efter att det förlutit ett år sedan försäkringen trädde i kraft eller senast återupplivades ansvarar försäkringsgivaren för försäkringsfallet. Har den försäkrade begått självmord inom ett år från det att försäkringen trädde i kraft eller senast återupplivades, ansvarar ändå försäkringsgivaren, om det kan antas att försäkringen tagits eller återupplivats utan tanke på självmordet. Vid utökning eller höjning av försäkringen gäller också sådan tidsfrist för utökad del.

3.4 Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol med mera

Vid olycksfallsskada eller sjukdom kan ersättningen reduceras, upphöra eller utebli helt då den försäkrade:

- uppträtt grovt vårdslöst
- utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- varit påverkad av, eller skadan kan anses föranletts av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat, dopingpreparat eller felaktig användning av läkemedel, eller följder därav.

För att ovan nämnda begränsningar i försäkringens giltighet ska vara aktuella krävs att den händelse som förorsakat skadan är en direkt följd av eller kan anses ha samband med ovanstående. s Försäkringen gäller heller inte för skada där det får antas att den skadevällande händelsen föranletts av försäkrad i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap 6 § Brottsbalken.

3.5 Sjukdomar eller skador till följd av missbruk

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som har samband med eller beror på följder av missbruk och/eller överkonsumtion av alkohol, andra berusningsmedel, droger, narkotiska preparat, dopingpreparat eller läkemedel.

3.6 Undantag för sjukdom/ symtom som visat sig innan försäkringen började gälla

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller för följder av sådana tillstånd där symtomen visat sig innan den ursprungliga gruppförsäkringen började gälla, även om diagnos kan fastställas först vid senare tidpunkt.

3.7 Vid flygning

Försäkringen gäller inte vid flygolycka om den försäkrade är förare eller har annan funktion ombord vid:

- militärflygning
- avancerad flygning eller yrkesmässig provflygning
- flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i nordiskt land.

3.8 Undantag avseende sport och idrott

Olycksfallsskada, dödsfall eller sjukdom som direkt eller indirekt beror på idrotts-, sport eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken den försäkrade erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst och/eller sponsring med minst 0,5 prisbasbelopp/år, ersätts inte.

3.9 Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter

Försäkringen gäller vid vistelse utomlands utanför Sverige längst i upp till ett år.

Försäkringen gäller även vid vistelse utomlands i hela världen under obegränsad tid om den försäkrade, den försäkrades make/maka, sambo eller registrerad partner är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige
- utlandsstuderande
- au pair.

För att vistelsen utomlands ska anses avbruten vid tillfälliga uppehåll i Sverige och ny utlandsvistelseperiod påbörjas, krävs att den försäkrade varit i Sverige i minst 90 dagar.

Vid olycksfall utanför Norden gäller endast försäkringsmomenten Medicinsk invaliditet och Dödsfall som inträffar i direkt anslutning till olycksfallet. Dock lämnas ersättning för kostnader som uppstått i Sverige efter olycksfallsskada utanför Norden. Även sjukperiod som fortsätter efter hemkomst till Sverige berättigar till ersättning från sjukförsäkringen. Datum för hemkomsten är den dag som sjukperioden försäkringsmässigt är påbörjad. Den försäkrade ska tillhandahålla handlingar som styrker arbetsoförmågan och sjukperiod från landets (inom Norden) allmänna försäkringssystem (landets motsvarighet till Försäkringskassan).

3.10 Undantag avseende terrorism och massförstörelse

Försäkringen gäller inte för skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakats av, eller är en följd av, eller som förvärrats av:

Nyttjande av biologiska massförstörelsevapen:

Med det menas spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av sjukdomsalstrande mikroorganism och/eller biologiskt framtaget toxin, inkluderat genetiskt modifierade organismer eller toxin som är syntetiskt framtaget och som kan orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Nyttjande av kärnmassförstörelsevapen:

Med det avses explosivt kärnvapen eller anordning, samt spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av klyvbar materia som sprider radioaktivitet tillräckligt för att orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Nyttjande av kemiska massförstörelsevapen:

Med det avses spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av fast, flytande eller gasformig materia som kan orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Terroristhandling med användande av biologiska-, kärn- eller kemiska massförstörelsevapen, hur dessa än sprids eller kombineras:

Med terroristhandling avses handling genomförd av en person, eller grupp av personer, med politiska, ideologiska, religiösa eller liknande syften, med avsikt att påverka regeringar eller att försätta allmänheten, eller delar av allmänheten, i fara. Terroristhandling kan inkludera, men inte begränsas, till det faktiska användandet av våld, makt eller hot om sådant. Terroristerna kan antingen agera individuellt, eller på uppdrag av, eller i samarbete med annan organisation eller regering.

3.11 Force Majeure

Försäkringsgivaren är inte ansvarig för ekonomisk förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig, politiska oroligheter, lagbud, myndighetsåtgärd eller stridsåtgärder i arbetslivet som ligger utanför Gjensidiges kontroll. Gjensidige ska även ha vidtagit de åtgärder som skäligen kan begäras för att begränsa följderna av sådana händelser.

3.12 Vid deltagande i krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder

Försäkringarna gäller inte vid deltagande i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringarna gäller heller inte för försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter ett sådant deltagande och som kan anses vara en följd av kriget eller politiska oroligheter.

Utbyter krig eller oroligheter medan försäkrad vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att försäkrad inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna.

Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning, se lag 1999:890, om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara mm. Av lagstiftningen följer bl. a. att försäkringsgivaren har rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremier) för försäkringen som omfattas av krigsansvarighet.

3.13 Undantag avseende Patientskador

Patientskadelagen innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning. Patientskadeersättning för personskada på patient som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige är således en fråga för patientförsäkringen och ersätts inte enligt dessa villkor.

4 Produktvillkor Livförsäkring

4.1 Allmänt

Livförsäkringen innebär att ett försäkringsbelopp utbetalas till den försäkrades efterlevande om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

Livförsäkringen kan tecknas till högst samma försäkringsbelopp som gällde i den tidigare gruppförsäkringen. Försäkringsbeloppet för livförsäkringen framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringen är i skattehänseende en kapitalförsäkring. Livförsäkringen upphör vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 80 år.

4.2 Livförsäkringsbelopp och åldersreduktion

Försäkringsbeloppet utbetalas enligt tabellen nedan om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

Ålder	Ursprungligt försäkringsbelopp, 0,5 pbb	Ursprungligt försäkringsbelopp, 1 pbb	Ursprungligt försäkringsbelopp, 1,5 pbb	Ursprungligt försäkringsbelopp, 2 pbb
< 65	0,50	1,00	1,50	2,00
66	0,50	1,00	1,50	2,00
67	0,50	1,00	1,50	2,00
68	0,45	0,90	1,35	1,80
69	0,40	0,80	1,20	1,60
70	0,35	0,70	1,05	1,40
71	0,33	0,65	0,98	1,30
72	0,30	0,60	0,90	1,20
73	0,28	0,55	0,83	1,10
74	0,25	0,50	0,75	1,00
75	0,23	0,45	0,68	0,90
76	0,20	0,40	0,60	0,80
77	0,18	0,35	0,53	0,70
78	0,15	0,30	0,45	0,60
79	0,13	0,25	0,38	0,50

4.3 Förmånstagarförordnande Livförsäkring

Förmånstagare är den som vid den försäkrades död har rätt till livförsäkringsbeloppet. Livförsäkringsbeloppet utbetalas i enlighet med anmält förmånstagarförordnande. Om särskilt förmånstagarförordnande anmälls i den tidigare grupp-försäkringen, gäller det inte för fortsättningsförsäkringen. Nytt förmånstagarförordnande för fortsättningsförsäkringen behöver då göras.

Om inte den försäkrade skriftligen anmält särskilt förmånstagarförordnande till Gjensidige, gäller följande angivna ordning för utbetalning av utfallande livbelopp:

- make/maka, registrerad partner eller sambo
- gruppmedlemmens arvingar

Förmånstagare enligt a) kan helt eller delvis avstå sin rätt till förmån för förmånstagarna enligt b).

Förordnande till förmån för make/maka respektive registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad respektive ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol.

Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvideras från försäkringsgivaren.

Avstående

Har förmånstagaren avlidit eller helt eller delvis valt att avstå ifrån sin rätt, inträder den som därefter är berättigad till ersättning enligt förmånstagarförordnandet. Avstående av ersättning måste ske innan livförsäkringsbeloppet utbetalats till förmånstagare.

Särskilt förmånstagarförordnande

Vid önskan om särskilt förmånstagarförordnande kan särskild blankett beställas från försäkringsgivaren. Förmånstagarförordnande kan inte ändras genom ett testamente

5 Produktvillkor Kritisk sjukdom

5.1 Allmänt

Försäkringen lämnar ersättning om försäkrad drabbas av en definierad diagnos. Försäkringsbeloppet utbetalas som ett engångsbelopp. Försäkringen upphör vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 85 år.

5.2 Vad försäkringen ersätter

Försäkringen lämnar ersättning när försäkrad under försäkringstiden drabbas av sjukdom/diagnos eller händelse som beskrivs nedan.

Försäkringen betalar ut ersättning efter 3 månader (30 dagar för hjärtinfarkt) från det att sjukdomen eller händelsen blivit diagnostiserat, förutsatt att försäkrad är vid liv. Skulle försäkrad avlida inom de ovan nämnda 3 månaderna (30 dagar för hjärtinfarkt) betalas ingen ersättning ut.

5.3 Ersättningens storlek

Hela försäkringsbeloppet utbetalas som ett engångsbelopp enligt nedanstående tabell. Utbetalning från försäkringen grundas på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättningen utbetalas till den försäkrade.

Diagnosförsäkringen ger ett försäkringsbelopp på 0,5 prisbasbelopp (pbb) vid försäkringsfall till och med 67 års ålder. Från och med 68 års ålder trappas försäkringsbeloppet ner med stigande ålder enligt tabell nedan. Vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 85 år upphör försäkringen.

Ålder då försäkringsfallet inträffar Försäkringsbelopp

65 – 67 år	0,5 pbb
68 – 71 år	0,5 pbb minus 20% i åldersavtrappning
72 – 75 år	0,5 pbb minus 40% i åldersavtrappning
76 – 79 år	0,5 pbb minus 60% i åldersavtrappning
80 – 85 år	0,5 pbb minus 60% i åldersavtrappning

Försäkringsbeloppet fastställs utifrån den åldern man har när sjukdomen/händelsen blivit diagnostiserad för en enligt försäkringsvillkoren ersättningsberättigad diagnos.

5.4 Förutsättningar för ersättning

När en behörig läkare har fastslagit diagnosen kritisk sjukdom anses sjukdomen diagnostiserad, inte när försäkrad blivit underrättad om diagnosen. För att klassas som kritisk sjukdom, ska diagnosen ställas av läkare med lämplig specialistkompetens rörande den aktuella kritiska sjukdomen. Innan ersättning utbetalas kan försäkringsgivaren begära en s.k. "second opinion", dvs. att den försäkrade skall genomgå ytterligare en läkarundersökning för att fastställa den tidigare ställda diagnosen. Vid "second opinion" betalar försäkringsgivaren för läkarbesöket.

5.5 Undantag och begränsningar

Försäkringen gäller inte för sjukdom, besvär, funktionshinder eller kroppsfel och inte heller följder av sådana tillstånd, som visat sig innan den tidigare gruppförsäkringen tecknades eller inom de 12 första månaderna efter det att den tidigare gruppförsäkringen trätt ikraft, (även om diagnosen eller orsaken kan fastställas först sedan försäkringen trätt ikraft.

Ersättning utbetalas inte vid diagnos som anges i detta villkor om den försäkrade före den tidigare gruppförsäkringens ikraftträdande haft samma diagnos. Detta gäller även sen komplikationer av en sjukdom, såsom diabetesretinopati (blindhet hos diabetiker) eller spridning av en sjukdom såsom metastasering

Försäkringen lämnar ingen ersättning om dödsfall inträffar inom 3 månader (30 dagar för hjärtinfarkt) från försäkringshändelsen (diagnos eller händelse). Den försäkrade har rätt till ersättning för maximalt en diagnostiserad kritisk sjukdom, oavsett antalet ställda diagnoser, och därefter upphör försäkringen.

5.6 Ersättningsbara sjukdomar/diagnoser eller händelser

De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, fastställd av Världshälsorganisationen. ICD ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (www.sos.se)

Cancer-C00-C97, D05

En malign (elakartad) tumör, karaktäriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Även leukemi omfattas. Patienten ska vara registrerad i det svenska cancerregistret.

Följande tillstånd omfattas *inte* av försäkringskyddet:

- förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ) dock gäller diagnosförsäkringen för cancer in situ i bröst.
- all hudcancer om den inte klassats som malignt (elakartad) melanom med en tjocklek på mer än 0,5 mm.

Hjärtinfarkt -I21

Inadekvat blodtillförsel till hjärtats kranskärl som medför lokal vävnadsdöd. Ett elektrokardiogram (EKG) och etablerade samt vedertagna laboratorieprover ska visa tydliga förändringar av pågående eller nyligen genomgången hjärtinfarkt. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

Stroke - I60 - I64

Cerebrovasculär (blodpropp eller blödning) incident. Benämningen cerebrovasculär incident omfattar trombos, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan. Transitorisk Ischemisk Attack (TIA) och Reversibel Ischemisk Neurologisk Deficit (RIND) omfattas inte av försäkringen.

6 Produktvillkor Olycksfallsförsäkring

6.1 Allmänt

Försäkringen gäller för försäkrad vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller dygnet runt. Olycksfallsförsäkring kan tecknas till högst samma försäkringsbelopp som gällde i den tidigare grupp-försäkringen. Försäkringsbeloppet för olycksfallsförsäkringen framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen är livsvarig, det vill säga den gäller livet ut om den inte sägs upp innan dess.

6.2 Definition av Olycksfallsskada

Som olycksfallsskada ersätts:

En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).	Användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av dessa försäkringsvillkor
Kroppsskada som uppkommer genom värmeslag, solsting eller förfrysning, samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett, jämfställs med olycksfallsskada	Kroppsskada som orsakats frivilligt
Även vridvåld mot knä samt hälseneruptur jämfställs med olycksfallsskada	Graviditet, förlossning och/eller följder därav
	Smitta genom virus, bakterier eller annat smittämne
	Kroppsskada till följd av förslitning, ensidig rörelse eller artros*, sjukliga förändringar*, överansträngning

Som olycksfallsskada ersätts inte:

*Nedan anges ett par exempel på vad sjuklig förändring kan vara:

- Artros är oftast en åldersförändring, men i de fall det inte har med åldern att göra är artros en sjuklig förändring
- Om en överansträngning inte läker ut och det blir en bestående skada av överansträngningen, är det en sjuklig förändring.

6.3 Omfattning

Försäkringen ersätter:

Skäliga och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade-, rese-, rehabiliterings- och merkostnader) till följd av olycksfallet	Om försäkrads hälsotillstånd försämras efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som redan fanns vid olycksfallsskadan, lämnas inte någon ersättning för den försämring som kroppsfelet medfört.
Försäkringen lämnar enbart ersättning för direkta följder av en olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden.	Tillstånd såsom sjukliga förändringar, lyte och åldersförändringar som av medicinsk erfarenhet inte bedöms bero på en olycksfallsskada.
Kostnader ska verifieras med originalkvitto och/eller intyg om utbetald reseersättning från vårdgivare eller landsting.	

Försäkringen ersätter inte:

Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbetet ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan och om Trygghetsförsäkring vid arbetsskada finns, även anmälas till AFA-Trygghetsförsäkring, om man fortfarande omfattas av AFA.

Är försäkrad inte ansluten till Försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ersättas om försäkrad vore ansluten.

6.4 Ingående ersättningsmoment

Nedanstående ersättningsmoment ingår i Olycksfallsförsäkringen:

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader

- Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel
- Medicinsk invaliditet
- Krishjälp

6.5 Ersättning för kostnader - allmänt

Behandling ska ske efter remiss av läkare. Kostnader ska verifieras med originalkvitton och/eller intyg om utbetald reseersättning. Vid olycksfall utanför hemorten ska ersättning i första hand lämnas från resemomentet i hemförsäkringen om sådan finns. Där det i försäkringsvillkoren finns en begränsning till högkostnadsskydd, ersätts kostnaden upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Kostnader för vård och behandling av behörig läkare eller tandläkare och för resor som uppkommer till följd av olycksfallsskada som drabbat den försäkrade under försäkringstiden.	Inkomstförlust
Kostnader längst i 3 år efter olycksfallet.	Kostnader utanför Norden.
Endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till försäkringskassa i Sverige.	Kostnader som ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, kollektivavtal eller annan försäkring till exempel trafikförsäkringen, trygghetsförsäkringen vid arbetsskada eller hemförsäkringens resemoment.
	Kostnader vid sjukdom.
	Kostnader för privat vård eller behandlingar och därmed sammanhängande kostnader.
	Merkostnader i näringsverksamhet.

6.6 Läkekostnader

Försäkringen ersätter:	Begränsning eller ingen ersättning:
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling av behörig läkare samt hjälpmedel som behörig läkare ordinerat för skadans läkning.	Kostnader som uppstår utanför Sverige ersätts upp till nivån för gällande högkostnadsskydd i Sverige
För sjukhusvård medges försäkringsersättning för den av landstingen fastställda dygnsavgiften	Om försäkrad fått remiss till sjukgymnast, men väljer alternativ behandling, lämnas försäkringsersättning för sådan behandling endast upp till motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.
Försäkringsersättning för läkekostnader lämnas under längst 3 år räknat från skadetillfället	Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för läkekostnader
Olycksfallsskada som medfört en invaliditet, men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske	
Läkemedel ordinerade av läkare, upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige	

6.7 Tandskadekostnader

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till försäkringsgivaren.

Behandling och arvode ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren.

Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller andra för åldern inte normala förändringar, lämnas endast ersättning för den skada som kan antas ha blivit följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Nödvändiga och skäliga kostnader för behandling av tandskada av behörig tandläkare ansluten till Försäkringskassan	Tandskada uppkommen genom bitning eller tuggning
Nödvändig akutbehandling, med skälig kostnad, utan förhandsgodkännande av försäkringsgivaren	Har slutbehandling av tandskada skett och försäkringsersättning betalats, lämnas ingen ytterligare försäkringsersättning
Kostnader som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen och på förhand är godkända av försäkringsgivaren	Tandskada (tänder och tandkött) uppkommen p.g.a. sjukdom eller inflammation
Skada på implantat och tandprotes som fanns på plats i munnen när den skadades	Tandbehandlingsbehov som redan förelåg vid skadetillfället på de skadade tänderna,
Implantatbehandling som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen	
Försäkringsersättning lämnas för behandling av tänder inom 5 år räknat från skadetillfället.	

6.8 Resekostnader

Vid vård och behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning, lämnas försäkringsersättning för resekostnader. Försäkringskassa/arbetsgivare ska i första hand lämna ersättning för utökade reskostnader avseende resor mellan bostad och arbetsplats.

Försäkringen ersätter:

Försäkringen ersätter inte:

Resekostnader för nödvändiga resor för sådan vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning	Resor till privatvård eller behandling
Högst den så kallade egenavgiften per resa som tillämpas i hemlandstinget för vård och behandlingsresor	Resekostnader sedan den definitiva medicinska invaliditeten utbetalats.
Billigaste färdssättet som hälsotillståndet medger	Resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit eller resa med privatbil som lånats utan kostnad
Resor med egen bil, med det belopp som motsvarar den inkomstskattefria ersättningen för resa med egen bil	
Merkostnader för resor mellan bostad och arbetsplats för att kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete, om den försäkrades förmåga att förflytta sig under den akuta behandlingstiden är nedsatt och särskilt transportmedel måste ordnas. Behovet ska tillstyrkas av behörig läkare eller tandläkare.	
Försäkringsersättning lämnas under längst 3 år för resekostnader räknat från skadetillfället.	
Olycksfallsskada som medfört en invaliditet men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske.	

6.9 Merkostnader

Ersättning kan lämnas med högst 3 prisbasbelopp för merkostnader. Ersättning för personliga tillhörigheter medges med högst 0,5 prisbasbelopp.

Försäkringen ersätter:

Försäkringen ersätter inte:

Om olycksfallsskadan krävt läkarbehandling, kan ersättning lämnas för skäliga och oundvikliga personliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta behandlingstiden till exempel personlig hjälp och omvårdnad som inte kan utföras av annan medlem i hushållet	För merkostnader som uppstått i näringsverksamhet lämnas ingen försäkringsersättning
I samband med olycksfallet skadade normalt bärbara personliga tillhörigheter, till exempel kläder, glasögon (slipade glas), skor, klocka, protes, cykelhjelm. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.	Specifik sport- och skyddsutrustning
	Inkomstförlust
	Kostnader utöver normal standard
	Förlust eller skadade personliga tillhörigheter i övrigt

Nedanstående värderingstabell används av försäkringsgivaren vid försäkringsersättning av personliga tillhörigheter. Tabellen visar värdet i procent av nypriset beroende av åldern på föremålet.

Ålder	0–1	1–2	2–3	3–4	4–5	5 år eller äldre
Procent	100	80	60	40	20	0

6.10 Rehabiliteringskostnader & handikaphjälpmedel

Med rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art, vård, behandling, träning eller omskolning som efter den akuta behandlingstiden görs för att minska försäkrads invaliditet och för att försäkrad ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Som rehabilitering räknas inte åtgärder som syftar till att upprätthålla försäkrads funktionsförmåga efter olycksfallsskadan, så kallad underhållsbehandling.

Om förändringar i boendemiljö, förändringar i andra levnadsförhållanden eller särskilda hjälpmedel behövs på grund av olycksfallsskadan, lämnas

försäkringsersättning med maximalt 2 prisbasbelopp. Kostnaderna ska vara skäliga och uppstått efter tiden då behandlingen var akut, samt i förväg godkända av försäkringsgivaren.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Nödvändiga och skäliga kostnader för rehabiliterande behandling efter den akuta behandlingstiden som föreskrivits av läkare eller försäkringsgivaren vid olycksfallsskada	Underhållsbehandling
Omskolning, arbetsträning och arbetsprövning	Kompetenshöjande utbildning
Av behandlande behörig läkare remitterad behandling och vård, maximalt 10 tillfällen. Behandlingen får inte påbörjas innan försäkringsgivaren har tagit del av remissen, som inte får vara äldre än 6 månader, och godkänt denna	Standardhöjande åtgärder som leder till ökad kostnad
Kostnader av engångskaraktär såsom förändringar i försäkrads huvudsakliga bostadsmiljö, andra levnadsförhållanden avsedda för att försäkrad skall kunna få ett så normalt liv som möjligt.	Har försäkringen redan lämnat ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet lämnar försäkringen ingen ytterligare ersättning för hjälpmedel.
Hjälpmedel med syfte att öka försäkrads förmåga till rörelse och reducera en möjlig framtida invaliditet.	

6.11 Ersättning vid invaliditet

Invaliditetsgraden bedöms utifrån medicinsk invaliditet. Med medicinsk invaliditet avses av olycksfallet orsakad bestående fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av behörig läkare, oberoende av försäkrads arbetsförhållanden, yrke eller sysselsättningar på fritiden. Även förlust av inre organ räknas som medicinsk invaliditet.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverk, fastställt av Svensk Försäkring, gällande vid skadetillfället. Försäkringsersättning utgår aldrig för invaliditet som förelåg före försäkringens begynnelse dag.

6.11.1 Medicinsk invaliditet

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Olycksfallsskada som inom 3 år från olycksfallets inträffande medfört mätbar invaliditet.	Invaliditet med mer än 100 procent för en och samma olycksfallsskada
Bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction, som orsakats av olycksfallsskada.	Invaliditet som förelåg innan försäkringens begynnelse dag
	En försämring av hälsotillståndet eller kroppsfunctionen som enligt medicinsk erfarenhet beror på kroppsliga förändringar som saknar samband med olycksfallsskadan.

Förutsättningar för fastställande av invaliditetsgrad

Försäkringen ska ha varit gällande när olycksfallet inträffade. Fastställande av invaliditetsgrad sker tidigast 1 år räknat från den tidpunkt då olycksfallet inträffade.

Fastställande av invaliditetsgrad

Fastställande av slutgiltig invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom 3 år från olycksfallsskadan, men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt.

Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes bestäms invaliditetsgrad med hänsyn till protesfunktionen

Motsvarande gäller korrektion vid syn- och hörselskador vilken kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser och hjälpmedel vid hörselnedsättning

Bedömningen görs oberoende av vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms av ett för försäkringsbranschen gemensamt tabellverk, "Gradering av medicinsk invaliditet", utgiven av Svensk Försäkring.

Beräkning av ersättning

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet.

Med invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Nedsättningen av kroppsfunctionen ska vara en direkt följd av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

När olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet är stationärt, utbetalas invaliditetsersättning.

En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan inom tre år medfört någon mätbar invaliditet. Slutbedömning ska dock göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

Ersättning betalas ut i förhållande till dels invaliditetsgrad, dels åldern vid skadetillfället, samt det försäkringsbelopp som då gällde för den försäkrade.

För försäkring som tecknats med en högsta invaliditetsersättning på 5, 10 eller 15 prisbasbelopp gäller detta belopp till och med 72 års ålder. Därefter

är högsta invaliditetsersättning 3, 6 respektive 9 prisbasbelopp.

Om olycksfallsskadan medfört skador på ett flertal kroppsdelar så att invaliditetsgraden överstiger 100 procent sammanlagt begränsas försäkringsbeloppet till 100 procent.

6.11.2 Slutreglering och utbetalning

Slutreglering: När den medicinska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan.

Förskottsutbetalning: Försäkrad kan i särskilda fall, innan slutreglering skett, ansöka om att få förskottsutbetalning på invaliditetsersättning. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

Koppling till prisbasbelopp: Är försäkringsbeloppet kopplat till att följa prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år försäkringsgivaren betalar ut försäkringsersättningen.

6.11.3 Möjlighet till omprövning

Medicinsk invaliditet

Om olycksfallsskadan medfört att försäkrads kroppsfunction betydligt försämrats eller att försäkrad förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutgiltig reglering skett, har försäkrad rätt att komma tillbaka och få invaliditetsgraden prövad igen. Denna begäran skall vara skriftligt framställd.

Förutsättning för omprövning är:

- att den väsentliga medicinska försämringen uppgår till minst 5 procents invaliditet
- att den väsentliga medicinska försämringen inträffar inom 10 år från det att olycksfallsskadan inträffade.

Det skall objektivt kunna fastställas att en markant försämrad kroppsfunction uppstått.

Försäkringsgivaren avgör vilka bedömningsunderlag som ska införskaffas och kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg betalas av den försäkrade till dess att en försämring av kroppsfunctionen objektivt kunnat fastställas.

Anmälan om omprövning

Anmälan ska ske skriftligen inom ovanstående tid om önskemål om omprövning till bolaget, och samtidigt lämna uppgifter om vilka omständigheter enligt ovan, som kan medföra rätt till omprövning.

6.12 Krishjälp

Försäkrad som råkat ut för ett traumatiskt tillstånd under försäkringstiden, kan ha rätt till krishjälp i form av psykologkonsultationer.

Förutsättningar för krishjälp:

- Ersättningsbar olycksfallsskada enligt dessa villkor
- Nära anhörigs (syskon, make, sambo, den försäkrades barn samt barnbarn) dödsfall
- Rån, hot, våldtäkt eller överfallsskada mot försäkrad och som polisanmälts, eller
- Behandling godkänd i förväg av försäkringsgivaren.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Tillgång till psykolog	Skador som inträffat i tjänsten
Krismomentet gäller för försäkrad som privatperson	
Försäkringsersättning för resor till och från ovanstående krisbehandling	
Högst 10 behandlingstillfällen per försäkrad och skada	

7 Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring – Olycksfall

7.1 Allmänt

Försäkringen lämnar ersättning för kostnader och tjänster för vård inom Sverige till följd av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden, under förutsättning att dessa utförs av leverantörer/vårdgivare som i förväg anvisats av försäkringsgivaren, och som ingår i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk. En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld). Vissa behandlingar finns bara inom den offentliga vården och kan därför inte bokas av oss. Sjukvårdsförsäkring Olycksfall upphör vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 85 år.

7.2 Omfattning

Försäkringen täcker maximalt upp till SEK 2 000 000 kr per försäkrad och år. Försäkringen gäller med krav om remiss, och remissen ska vara utfärdad av läkare och får inte vara äldre än tre månader. Efter att remiss inkommit till försäkringsgivarens vårdplanering ger försäkringen den försäkrade rätt till

vårdplanering och tidsbokning av legitimerade sjuksköterskor per telefon på vardagar mellan 08.00 – 17.00. Sjukvårdsförsäkringen är till för planerad vård, ej för akuta skador.

Försäkringsgivarens vårdplanering beslutar om det är en ersättningsbar skada dvs en olycksfallsskada enligt försäkringsvillkorens definition, eller om det är en olyckshändelse som inte är att betrakta som en olycksfallsskada enligt dessa försäkringsvillkor.

I samband med inbokad behandling kan försäkringen täcka den försäkrades nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader med maximalt 1.500 kr/dygn, om behandlingen som försäkringen erbjuder finns längre bort än 100 km från den försäkrades permanenta bostad. Resekostnader för avstånd kortare än 100 km ersätts inte. Om den försäkrade ska genomgå en större operation kan försäkringen också ersätta en nära anhörigs rese- och logikostnader (gäller för en person).

Innan resan påbörjas ska sjukvårdsservice kontaktas för godkännande och alla ersättningsberättigade transportkostnader och logikostnader ska alltid godkännas i förhand av försäkringsgivaren. Ersättning lämnas för det billigaste färdssättet som hälsotillståndet medger.

Behandlingsmetoder som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet ersätts inte. Behandlingsmetoder som ännu inte är godkända av de offentliga hälsomyndigheterna men är under vetenskaplig utredning, kan bara ersättas om de är godkända i förväg av försäkringsgivaren, och om de finns i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk i Sverige.

7.3 Ersättningsmoment

Försäkringen omfattar nedanstående ersättningsmoment, och all vårdplanering ska på förhand godkännas och bokas av försäkringsgivarens vårdplanering:

- **Läkarvård** – nödvändiga och skäliga kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling
- **Annan behandling ex fysioterapeut** – nödvändiga och skäliga kostnader upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar/skada
- **Operation och sjukhusvård** – nödvändiga och skäliga kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den lämpligaste vårdgivaren utifrån behandlingssynpunkt
- **Resor och logi**, se även punkt 7.2
- **Eftervård** - efterbehandling, samt kontroller som ordinerats av läkare efter operation/behandling och som är godkända i förväg av vårdplaneringen, lämnas ersättning i max. sex månader från första behandlingsdag. Anlitats istället offentligvården lämnas ersättning för patientavgiften med upp till maximalt 1 högstkostnadsskydd.
- **Hjälpmedel** – försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit efter operation/behandling och som anses skäliga för olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas för kostnader som är medicinskt motiverade, dock max 50.000 kr och max för ett exemplar av det aktuella hjälpmedlet.
- **Second Opinion** - ger den försäkrade i vissa fall rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en av försäkringsgivaren godkänd specialist, som godkänns i förväg av försäkringsgivaren. Ersättningen för Second Opinion är maximerad till 10 000 kr. Second opinion gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling vid ersättningsbar olycksfallsskada och
 - Om den medicinska behandlingen kan innebära särskilda risker,
 - Om valet har särskilt stor betydelse för den försäkrades framtida livskvalitet och,
 - Om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

7.4 Vårdgaranti

Vårdgaranti – Försäkringsgivaren lämnar garantiersättning för ett och samma skadefall om godkänd operation förmedlad av försäkringsgivarens vårdplanering inte genomförts inom 20 helgfria arbetsdagar under förutsättning att följande uppfyllts:

- att remiss för operation är utfärdad av specialistläkare,
- att försäkringsgivaren fått kännedom om remiss eller ordination,
- att försäkringsgivarens vårdplanering erhållit nödvändig medicinsk dokumentation för att kunna godkänna operation, samt
- att försäkringsfallet är ersättningsbart och medicinskt motiverat.

Garantiersättningen utgår med 500 kr per dygn till dess att operation genomförts.

Garantiersättningens storlek är maximerad till att uppgå till 10.000 kr för den försäkrade. Garantin gäller ej om den försäkrade inte kan opereras av medicinska skäl, eller uteblir från inbokad behandling eller tackar nej till inbokad tid för operation. Vårdgaranti gäller för vård och operationer inom försäkringsgivarens vårdgivarnätverk, som är möjlig att tillgå inom den privata vårdsektorn.

7.5 Begränsningar i rätten till ersättning

Försäkringen gäller inte för behandling som inte avser förväntat normalförlopp efter en olycksfallsskada. Om kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring, fysiskt eller psykiskt handikapp) förelåg när olycksfallsskadan inträffade eller om detta tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan gäller följande; Kan det antas att kroppsfelet medfört att skadans följder förvärrats, lämnas endast ersättning för de följder som har uppkommit oberoende av kroppsfelet och enbart på grund av olycksfallsskadan.

Försäkringen lämnar ej heller ersättning för behandling av tänder eller försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotika, narkotikaklassade läkemedel, sömnmedel, dopingpreparat eller missbruk av andra läkemedel eller berusningsmedel. Försäkringen lämnar ej heller ersättning för ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit, och inte till försäkringsgivarens vårdplanering/vårdgivaren avbokad senast 24 timmar innan behandlingstid. Kostnaden debiteras den försäkrade.

7.6 Ansvarstid och försäkringstid

Ansvarstid, det vill säga den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett skadefall, är 2 år dock längst fram till utgången av den månad då den försäkrade fyller 85 år, så länge försäkringen är ikraft. Om försäkringen upphör att gälla, upphör ansvarstiden och därmed också ersättningen. Flera skadefall med medicinskt samband räknas som samma skadefall.

7.7 Åtgärder vid skada

Anmälan om olycksfall som kan ge rätt till ersättning ska alltid göras till försäkringsgivarens vårdplanering så snart detta är möjligt. För aktuellt telefonnummer se försäkringsbeskedet/sjukvårdskortet.

8 Reglering av skada/försäkringsfall

8.1 Åtgärder vid anspråk på ersättning

Anmälan om sjukdom, olycksfall och dödsfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till försäkringsgivaren.

De handlingar och övriga upplysningar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bedömning av sin ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad för försäkringsgivaren. Om begärda handlingar och övriga upplysningar inte inkommer till försäkringsgivaren kan det medföra att rätten till ersättning inte kan bedömas. Ersättning kan i sådant fall inte utbetalas. Vid dödsfall ska de efterlevande anskaffa dödsfallsintyg och släktutredning från lokala Skatteverket, samt i förekommande fall intyg om dödsorsak.

Medgivande ställt till försäkringsgivaren eller dess samarbetspartners att för bedömning av sin ansvarighet inhämta nödvändiga upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, statliga- och kommunala myndigheter, Försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas på försäkringsgivarens begäran. Frågan om nödvändigheten kan på den försäkrades begäran prövas i särskild ordning.

Förutsättningar för rätt till ersättning vid kritisk sjukdom eller olycksfallsskada är att försäkrad:

- lämnar in en skriftlig anmälan angående skadefallet till försäkringsgivaren
- snarast anlitar ojävig läkare/tandläkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- följer läkarens föreskrifter
- aktivt deltar i av Försäkringskassan, försäkringsgivaren, arbetsgivaren eller läkaren rekommenderade rehabiliteringsåtgärder
- i övrigt följer försäkringsgivarens anvisningar.

Försäkringsgivaren kan begära att den försäkrade inställer sig för undersökning och behandling av särskilt anvisad läkare eller vårdinrättning. Kostnad betalas i dessa fall av försäkringsgivaren. Om försäkrad inte följer anvisningar kan rätten till ersättning reduceras, upphöra eller utebli. Den som gör anspråk på ersättning för kostnader ska kunna styrka detta med originalkvitto.

8.2 Värdesäkring

För de försäkringar där ersättning bestäms av prisbasbelopp, tillämpas det prisbasbelopp som gäller då försäkringsgivaren betalar ut ersättningen. Eventuella förskott eller delersättningar avräknas från det beloppet.

8.3 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till försäkringsersättning uppkommit och den försäkrade preciserat krav på ersättning ska utbetalning ske senast 30 dagar efter det att: de åtgärder som angivits för utbetalning fullgjorts, och/eller utredning presenterats som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras.

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Beräkning av dröjsmålsränta görs på ersättning som beräknats med det prisbasbeloppet som gällde när rätten till ersättning uppkom. Härutöver ansvarar försäkringsgivaren inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande skade-/försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på:

- krig eller politiska oroligheter
- lagbud
- myndighetsåtgärd
- stridsåtgärd i arbetslivet.

Dröjsmålsränta betalas inte heller om dröjsmålet beror på händelse under stycket Preskription eller Force Majeure.

8.4 Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot försäkringsgivaren inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga.

Den som framställt sitt anspråk till försäkringsgivaren inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

8.5 Regressrätt

Försäkringsgivaren inträder i den försäkrades rätt till skadestånd, eller annan ersättning från den som är ansvarig för sjukdomen eller olycksfallsskadan, beträffande ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som försäkringsgivaren ersätter enligt försäkringsavtalet.

8.6 Behandling av personuppgifter

Vilka uppgifter samlar vi in om dig och varför?

Behandling av dina personuppgifter krävs för att kunna ingå och uppfylla de försäkringsavtal vi har med dig. Uppgifterna behandlas vid förmåelse av avtal, skadehantering och skadereglering samt för att hantera kundrelationen. Vi behandlar även dina personuppgifter vid berättigat intresse från vår sida. Det här gäller vid kunduppföljning, marknadsföring, marknads- och kundundersökningar, utveckling av nya och befintliga tjänster samt när vi loggar besök på våra webbsidor.

Vid klagomålsärenden, regresskrav och juridiska processer behandlar vi dina personuppgifter i syfte att fastställa, göra gällande samt försvara juridiska krav. Vi behandlar också personuppgifter utifrån andra rättsliga förpliktelser som åligger bolaget, i enlighet med annan lagstiftning. I de fall behandlingen gäller särskilda kategorier av personuppgifter, såsom hälsouppgifter och uppgifter om medlemskap i fackförening som krävs för att ingå avtal, kommer vi be om ditt samtycke till detta.

Automatiserade individuella beslut används vid köp av försäkring samt vid skadehantering. I den typen av beslut kan personprofilering ingå. I det fall resultatet av ett automatiserat individuellt beslut påverkar dig i betydande grad, har du i vissa fall rätt till manuell behandling. I de fall detta blir aktuellt kommer du att få information om det.

Vilka kan vi dela informationen med?

Gjensidige kan göra dina personuppgifter tillgängliga för andra, till exempel internt anställda inom koncernen, tjänsteleverantörer, samarbetspartners, försäkringsförmedlare, andra försäkringsbolag och till försäkringsbolagens gemensamma register. Det här görs enbart i den grad det är tillåtet enligt gällande lagstiftning, och när det inte strider mot vår tystnadsplikt. Om informationsutlämningsplikt till myndigheter åsidosätter tystnadsplikten kan vi dock lämna ut personuppgifter utan ditt samtycke.

Vilka rättigheter har du?

Dina personuppgifter behandlas så länge du har en försäkring hos oss. När ett avtal med oss har sagts upp kommer vi att lagra uppgifterna fram till dess att preskriptionstiden för dina försäkringar har löpt ut, detta på grund av möjligheten till framtida ersättningskrav som kan hänvisas till avtalsförhållandet.

Dataskyddsförordningen ger dig större kontroll över dina personuppgifter. Det innebär bland annat att du har rätt att be om åtkomst, korrigering eller radering av dina personuppgifter. Du har i vissa fall även rätt att protestera mot behandlingen och rätt att kräva att behandlingen begränsas. Du har rätt att motsätta dig behandling av personuppgifter kopplad till direktmarknadsföring, återkalla ditt samtycke, få dina personuppgifter utlämnade till dig samt klaga hos tillsynsmyndigheter. Du kan bland annat utöva dina rättigheter genom att logga in på Mina sidor samt få information om vilka av dina personuppgifter vi hanterar genom att skicka ett mejl till insyn@gjensidige.se.

Personuppgiftsansvarig är Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial (organisationsnummer 516407-0384). Vi finns på Kungsgatan 47B, 111 56 Stockholm. Postadress: Gjensidige Forsikring, Box 3031, 103 61 Stockholm, Sverige.

Du kan även kontakta vårt dataskyddsombud på dataskyddsombudet@gjensidige.se eller genom att skicka post till Gjensidige Forsikring, Dataskyddsombudet, Box 3031, 103 61 Stockholm, Sverige.

Ta del av hela vår integritetspolicy på www.gjensidige.se. Du kan även få den skickad till dig per post genom att skicka in en skriftlig begäran till oss på adressen ovan.

8.7 Skadeanmälningsregistret

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

Personuppgiftsansvarig för GSR är:

Skadeanmälningsregister (GSR) AB

Box 24171, 104 51 Stockholm

Telefon: 08-522 780 00

9 Om vi inte skulle komma överens

Omprövning hos Gjensidige

Vi vill ge dig personlig service med snabb skadereglering. Om du inte är nöjd med vårt beslut vill vi att du kontaktar oss. Prata med din handläggare för att reda ut eventuella

missförstånd och oklarheter. Om du vill få ditt ärende omprövat ska du i första hand vända dig till din handläggare, genom att skriftligen med angivet ärendenummer redogöra vad i vårt beslut du anser är felaktigt. Handläggaren går då igenom ditt ärende på nytt och återkommer därefter till dig med ett skriftligt svar. Om du ändå inte är nöjd, ta kontakt med skadereglerarens närmste chef.

I andra hand har du möjlighet att få ditt ärende prövat av Gjensidiges Klagomålsansvarig.

Klagomålsansvarig fungerar som en fristående part vid omprövning av ärenden. Begäran ska göras senast sex månader från det att du fick ta del av vårt

slutgiltiga ställningstagande.
Formuläret finner du på Gjensidiges hemsida:
www.gjensidige.se.

Är försäkrad trots detta beslut missnöjd kan försäkrad vända sig till:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm

Personförsäkringsnämnden (PFN)

Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm
För kostnadsfri rådgivning kan man kontakta:

Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)

Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Tvist med anledning av försäkringsavtalet prövas av svensk domstol, i första hand vid tingsrätt, och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

Gjensidige Försäkring

Box 3031
103 61 Stockholm
Telefon 0771-326 326
E-post info@gjensidige.se
En svensk filial till:
Gjensidige Forsikring ASA
Org.nr 995 568 217