



Gjensidige

Gravid & Gravid Plus

Försäkringsvillkor: 3001001



Gäller från 2018-01-01

Innehåll

A. Allmänna avtalsbestämmelser	3	E. Ersättningar för barnet	6
B. Premiebetalning	4	F. Ersättning för mamman, partner och syskon	9
C. Begränsningar i försäkringens omfattning	5	G. Vid skada	12
D. Försäkringens omfattning	5	H. Om vi inte skulle komma överens	13

Kontakt

Kundservice

Telefon: 0771-326 326

E-post: foretag@gjensidige.se

Öppettider

Måndag - fredag 08.30-16.00

Helger: stängt

Skador

Telefon: 0771-326 326

E-post: foretagsskador@gjensidige.se

Öppettider

Måndag - fredag: 08.30 - 16.00

Helger: stängt

Vid akuta skador:

Telefon: 0771-614 614

Särskilt försäkringsvillkor: 3001001

Gravid & Gravid Plus

Villkor: 3001001

A. Allmänna avtalsbestämmelser

Detta villkor gäller för Gjensidige Gravid, en försäkring för dig som går i väntans tider och den tilläggsförsäkring du kan teckna som heter Gjensidige Gravid Plus.

Försäkringsgivare för produkten är Gjensidige Forsikring ASA, Norge, Svensk filial, org.nr 516407-0384.

1. De kan teckna försäkringen

Försäkringen kan tecknas av alla gravida kvinnor. Ingen hälsodeklaration behöver fyllas i. Vid tiden för tecknandet ska mamman vara folkbokförd i och ha sin huvudsakliga dygnsvila i Sverige.

2. De omfattas av försäkringen

Försäkringen gäller för försäkringstagaren/mamman som är gravid och för det/de barn som hon väntar vissa moment gäller även för mammans partner, här benämnd partner, och det väntade barnets syskon. Med partner avses den person som tillsammans med mamman får vårdnad och barnet när det föds. Väntar mamman ett eller två barn räcker det att teckna en gravidförsäkring.

3. Försäkringsavtalet

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter den försäkrade lämnat.

4. Upplyningsplikt

Försäkringstagaren ska ge riktiga och fullständiga svar på Gjensidiges frågor. Om försäkringstagaren förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder är avtalet ogiltigt och Gjensidige är fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter. Om Gjensidige får kännedom om detta under försäkringstiden har bolaget rätt att säga upp försäkringen eller ändra villkor för försäkringen med tre månaders uppsägningstid.

Om försäkringstagaren med uppsåt eller av oaktsamhet som inte är ringa lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för om försäkring skulle ha meddelats eller inte och Gjensidige inte skulle ha meddelat försäkring om korrekta uppgifter lämnats, är Gjensidige fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall. Om Gjensidige får kännedom om sådana förhållanden under försäkringstiden har bolaget rätt att säga upp försäkringen eller ändra försäkringen med tre månaders uppsägningstid under förutsättning att detta inte leder till resultat som är oskäligt mot försäkringstagaren eller hans rättsinnehavare. Beträffande dödsfallsersättning medför brott mot upplyningsplikten inte påföljd, om dödsfallet inträffar mer än fem år från det att upplysningarna lämnades och Gjensidige inom denna tid inte

skriftligen meddelat försäkringstagaren att dess ansvar skall begränsas eller att försäkringen skall sägas upp.

5. Geografisk giltighet

Försäkringen gäller dygnet runt. Försäkringen gäller i hela världen men vid vistelse utanför Norden gäller försäkringen med följande begränsningar:

- Försäkringen gäller inte för förlossningsskada eller skada på grund av för tidig födsel utanför Norden om det inte är en oväntat för tidig födsel som sker under normal semesterresa.
- Kostnader för förlossning utanför Sverige ersätts inte.
- Försäkringen gäller inte för skada på grund av för tidig födsel utanför Sverige om läkare eller annan sjukvårdspersonal avrått från resan.
- Vid vistelse utanför Norden gäller försäkringen endast för medicinsk invaliditet, ärr, dödsfall och ersättning vid vissa medfödda sjukdomar.

6. Försäkringstid

Gjensidige Gravid börjar gälla den dag du tecknar försäkringen. För mamman och pappan/registrerad partner gäller försäkringen i ett år. För barnet gäller dödsfallsersättningen från graviditetsvecka 23 och fram till barnets 6-månaders dag. Olycksfallsförsäkringen för barnet gäller från förlossningen.

Gjensidige Gravid Plus börjar gälla den dag du tecknar försäkringen förutsatt att premien betalas inom 14 dagar från det att Gjensidige skickat ut premieavvin. För att försäkringen ska gälla måste premien ha betalats före förlossningen startar. Barnets sjuk- och olycksfallsförsäkring gäller från förlossningen och till barnets 6-månaders dag. För mamman, pappan/registrerad partner och det väntade barnets syskon gäller försäkringen i ett år.

Försäkringen kan inte förnyas för mamman och pappan/registrerad partner efter ett år eller för barnet från barnets 6-månaders dag.

7. Rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade har rätt att när som helst säga upp sin försäkring att upphöra direkt eller vid en senare tidpunkt. Uppsägningen kan ske skriftligt eller muntligt per telefon till vår Kundservice. Om inte annat anges i uppsägningen så upphör försäkringen dagen efter den dag Gjensidige mottog meddelandet om uppsägningen.

8. Försäkringsbelopp

Försäkringen gäller med de försäkringsbelopp och de maxersättningar som framgår av ditt försäkringsbrev.

9. Information om behandling av personuppgifter

Behandling av dina personuppgifter krävs för att kunna ingå och uppfylla de försäkringsavtal vi har med dig. Uppgifterna behandlas vid förnyelse av avtal, vid skadehantering och -reglering samt för att hantera kundrelationen. Vi behandlar också dina personuppgifter vid berättigat intresse från vår sida. Det här gäller vid kunduppföljning och marknadsföring, vid marknads- och kundundersökningar, vid 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 att be om ditt samtycke till detta.

Automatiserade individuella beslut används vid köp av försäkring samt vid skadehantering. I sådana beslut kan personprofilering ingå. För det fall resultatet av automatiserade individuella 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.

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

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 de aktuella produkterna 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 till, korrigering av eller radering av dina personuppgifter. Du har i vissa fall även rätt att protestera mot behandlingen och rätt att kräva att behandlingen begränsas. Du kan motsätta dig behandling av personuppgifter kopplad till direktmarknadsföring, och du kan återkalla ditt samtycke. Du har

också rätt att få de personuppgifter du har lämnat om dig själv utlämnade till dig, och du har rätt att klaga hos tillsynsmyndigheter. Du kan utöva dina rättigheter om dataskydd när du loggat in på Mina sidor hos oss, eller genom att kontakta oss skriftligen via e-post insyn@gjensidige.se

Personuppgiftsansvarig är Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, Karlavägen 108, Plan 5, 115 26 Stockholm, Sverige, med org.nr. 516407-0384. Postadress är: Gjensidige Forsikring, Box 3031, 103 61 Stockholm, Sverige.

Du kan också kontakta vårt dataskyddsombud på dataskyddsombudet@gjensidige.se eller per post till: Gjensidige Forsikring, Dataskyddsombudet, Box 3031, 103 61 Stockholm, Sverige.

Vår fullständiga integritetspolicy hittar du på www.gjensidige.se. Du kan också få den skickad till dig per post genom att skicka in en skriftlig begäran till oss på adressen ovan.

10. Ångerrätt

30 dagars ångerrätt gäller för försäkringen. Fristen börjar löpa fr.o.m. den dag du får försäkringsbrevet. För att utnyttja din ångerrätt kontakter du Gjensidiges Kundservice per telefon eller brev inom angiven tid och meddelar att du ångrar dig. Försäkringen kommer då att upphöra och eventuell inbetald premie kommer att återbetalas.

11. Lagstiftning

För försäkringsavtalet gäller svensk lagstiftning t ex försäkringsavtalslagen (2005:104).

B. Premiebetalning

1. Premie för nytecknad försäkring

Gjensidige Gravid är premiefri.

Gjensidige Gravid Plus ska betalas inom 14 dagar från den dag då Gjensidige skickade ut premieavin dock senast före barnets födelse. Om premien inte betalats i tid och dröjsmålet inte är ringa sägs försäkringen upp att upphöra 14 dagar efter det att Gjensidige skickade ut meddelande om uppsägningen. Premien framgår av ditt försäkringsbrev.

2. Obetald premie i vissa fall

Om försäkringstagaren inte har kunnat betala premien i tid p.g.a. svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension eller utebliven lön från sin huvudsakliga anställning eller om liknande hinder inträffat, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter det att hindret har fallit bort och senast tre månader efter fristens utgång.

3. Återupplivning

Om din försäkring upphört p.g.a. dröjsmål med premien kan försäkringen inte återupplivas. För att en nytecknad försäkring ska börja gälla på nytt måste en ny försäkring tecknas.

4. Återbetalning av premien

Om graviditeten upphör före graviditetsvecka 23 återbetalas hela premien. Om försäkringstagaren av annan anledning begär att försäkringen ska upphöra återbetalas den del av premien som inte avser förfluten tid om detta sker före graviditetsvecka 23.

C. Begränsningar i försäkringens omfattning

1. Krig eller krigsliknande oroligheter

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som har samband med krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror inom Sverige.

Vistas den försäkrade utanför Sverige i ett område där krig eller krigsliknande oroligheter utbryter under vistelsetiden gäller försäkringen, enligt villkoren vid utlandsvistelse, under de första tre månaderna under förutsättning att den försäkrade inte deltar i oroligheterna, inte heller som rapportör eller liknande.

2. Atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som är en direkt eller indirekt följd av en atomkärnprocess.

3. Terroristhandling

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats av eller har samband med spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terroristhandling. Med terroristhandling menas en skadebringande handling, som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att:

- skrämma befolkningen
- tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra viss åtgärd eller
- destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

4. Force Majeure

Försäkringen gäller inte för skada som uppstått i samband med force majeure.

5. Brottslig handling

Från 18-års ålder gäller försäkringen inte för sådan skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller

medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

6. Alkohol och droger

Från 18-års ålder gäller försäkringen inte för sjukdom och olycksfall som kan anses vara en följd av påverkan och/eller missbruk av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, felaktig användning av läkemedel, narkotiska preparat eller liknande. Undantaget gäller inte dödsfallsmomentet.

7. Framkallat försäkringsfall

Om den försäkrade har framkallat sjukdom eller olycksfall uppsåtligen är Gjensidige fritt från ansvar.

Om den försäkrade genom grov vårdslöshet har framkallat sjukdom eller olycksfall eller förvärrat dess följder kan ersättningen komma att sättas ned med vad som är skäligt. Detsamma gäller om den försäkrade antas ha handlat eller underlåtit att handla med vetskap om att det medför en betydande risk för att skada skulle inträffa. Detta gäller inte om den försäkrade är under 18 år eller är allvarligt psykiskt störd.

8. Sjukdom och olycksfall innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller för följder av sådana tillstånd, där symtom visat sig före den dag försäkringen trädde ikraft. Detta även om diagnos kunnat fastställas först efter begynnelse dagen. Behandling i förebyggande syfte omfattas inte av försäkringen.

D. Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning och premiens storlek framgår av försäkringsbrevet. Försäkringen lämnar ersättning enligt de villkor som var gällande den dag sjukdom blir aktuell eller den dag olycksfallsskada inträffar.

1. Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med olycksfall jämställs kroppsskada orsakad av solsting, värmeslag, förfrysning och smitta p.g.a. fästingbett. Total hälseneruptur samt vridvåld mot knä räknas som olycksfall även utan plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med kroppsskada jämställs skada på protes.

Följande räknas inte som olycksfallsskada och omfattas därför inte av försäkringen:

- smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne (gäller inte boreliainfektion eller TBE som uppkommit genom smitta till följd av ett fästingbett).
- skada orsakad av ingrepp, behandling, undersökning eller användning av medicinska preparat som inte beror på en olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- tandskada orsakad av tuggning eller bitning.
- kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar
- tillstånd som enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändringar, lyte eller andra sjukliga förändringar

2. Sjukdom

Med sjukdom menas en konstaterad försämring av hälsotillståndet som kräver sjukvård och som inte räknas som olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdomen anses ha blivit aktuell den dag försämringen första gången påvisades av läkare. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Till sjukdom räknas även förlossningsskador samt skador på grund av för tidig födsel.

Försäkringen gäller inte för följande sjukdomar, tillstånd eller följder av dem (undantagen gäller inte för dödsfallsersättningen):

- Blödarsjuka ICD D66 och D67
- Ämnesomsättningssjukdomar ICD E70-E90
- Neuropsykiatrisk störning t ex ADHD, Autism ICD F70-F99
- Sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60, G71 och G80
- Epilepsi ICD G40
- Ledningshinder eller sensorineural hörselnedsättning ICD H90
- Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99

Angivna ICD-koder refererar till "Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997" som utges av Socialstyrelsen. Information om de olika ICD-koderna finns att läsa på www.sos.se

Ovanstående diagnoser är alltid undantagna ur försäkringen även i det fall diagnosbeteckningen ändras. Inte heller följer av dessa sjukdomar omfattas av försäkringen.

Vissa av sjukdomarna kan dock ersättas via momentet Ersättning vid vissa medfödda sjukdomar, om Gjensidige Gravid Plus tecknats.

Försäkringen gäller inte för behandling i förebyggande syfte.

3. Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas att en olycksfallsskada eller sjukdom medfört en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction. Funktionsnedsättningen fastställs oavsett den försäkrades fritidsintressen, yrke eller arbetsförhållanden. Till medicinsk invaliditet räknas bl a bestående värk, förlust av sinnesfunction och inre organ. Om förlorad kroppsdel ersätts av protes tas det med i beaktandet vid bedömning av invaliditetsgraden. Hänsyn tas även till implantat, hörapparat eller glasögon.

E. Ersättningar för barnet

Försäkringen gäller helt utan självrisk. Karens kan finnas på vissa ersättningsmoment vilket i sådant fall framgår av respektive moment.

De moment som endast ingår i Gjensidige Gravid Plus är särskilt markerade.

1. Medicinsk invaliditet vid olycksfall

Invaliditetsgraden fastställs med ledning av branschgemensamma tabellverk gällande vid utbetalningstillfället. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den bedömda invaliditetsgraden. Vid invaliditetsgrad under 50 % beräknas ersättningen på försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet. Vid invaliditetsgrad från 50% beräknas ersättningen på dubbla försäkringsbeloppet.

Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet som framgår av ditt försäkringsbrev.

Rätt till ersättning inträder när olycksfallsskadan medfört en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet bedöms som varaktigt och inte livshotande. Samlad invaliditetsgrad för en och samma olycksfallsskada kan inte överstiga 100 %.

Bedömning av den medicinska invaliditetsgraden kan ske tidigaste ett år från det att olycksfallsskadan inträffade. För att ersättning ska kunna lämnas ska olycksfallsskadan ha medfört en mätbar medicinsk invaliditet inom tre år från det att olycksfallsskadan inträffade. Invaliditetsbedömningen kan skjutas upp så länge det är nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet och utifrån eventuell möjlighet till rehabilitering.

Om ersättningen uppgår till 2 prisbasbelopp eller mer kommer ersättningen att utbetalas till ett överförmyndarspärret konto i bank, om den försäkrade är omyndig.

Avlider den försäkrade innan rätten till medicinsk invaliditet inträtt utbetalas inte invaliditetsersättningen. Avlider den försäkrade p.g.a. olycksfallsskadan efter det att rätten till medicinsk invaliditet inträtt men innan slutbetalningen har skett, utbetalas den del som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalningen sker då till den försäkrades dödsbo.

1.1 Medicinsk invaliditet vid sjukdom (Gjensidige Gravid Plus)
Invaliditetsgraden fastställs med ledning av branschgemensamma tabellverk gällande vid utbetalningstillfället. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den bedömda invaliditetsgraden. Vid invaliditetsgrad under 50 % beräknas ersättningen på försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet. Vid invaliditetsgrad från 50% eller mer beräknas ersättningen på dubbla försäkringsbeloppet.

Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet som framgår av ditt försäkringsbrev.

Rätt till ersättning inträder när sjukdomen medfört en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet bedöms som varaktigt och inte livshotande. Bedömning av den medicinska invaliditetsgraden kan ske tidigast ett år efter det att sjukdomen blev aktuell. Samlad invaliditetsgrad för en och samma sjukdom kan inte överstiga 100 %.

En förutsättning för ersättning är att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffat under tid då försäkring⁹

en var gällande. Vidare ska sjukdomen eller olycksfallsskadan ha medfört en mätbar medicinsk invaliditet inom tre år från det försäkringen senast var gällande. Invaliditetsbedömningen kan skjutas upp så länge det är nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet och utifrån eventuell möjlighet till rehabilitering.

Om ersättningen uppgår till 2 prisbasbelopp eller mer kommer ersättningen att utbetalas till ett överförmyndarspärtrat konto i bank, om den försäkrade är omyndig.

Avlider den försäkrade innan rätten till medicinsk invaliditet inträtt utbetalas inte invaliditetsersättningen. Avlider den försäkrade p.g.a. olycksfallsskadan efter det att rätten till medicinsk invaliditet inträtt men innan slutbetalningen har skett, utbetalas den del som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalningen sker då till den försäkrades dödsbo.

1.2 Omprövning av medicinsk invaliditet

Det finns möjlighet att få invaliditetsgraden omprövad vid en väsentlig försämring av kroppsfunctionen efter det att Gjensidige

tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan. Försämringen ska ha inträffat före den försäkrades 30-årsdag. Omprövningen ska begäras skriftligen.

2. Allmänt vid ersättning för kostnader

Kostnader utanför Norden ersätts inte. Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton eller med intyg om utbetald reseersättning. Kostnader ersätts i längst 5 år från olycksfallsskadan. Endast kostnader för offentligt finansierad vård ersätts. Privat vård ersätts inte. Kostnader ersätts endast som om den försäkrade är inskriven i allmän försäkringskassa i Sverige vilket t ex innebär att ersättning för vård och behandling samt mediciner lämnas upp till gällande högkostnadsskydd. Endast kostnader enligt nedan i samband med olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden omfattas av försäkringen.

Upp till 18-års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Därefter utbetalas ersättningen till den försäkrade.

2.1 Läkekostnader inkl hjälpmedel

Vid olycksfall lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling av behörig läkare, vård på sjukhus samt behandling och hjälpmedel som läkare föreskriver för skadans läkning.

Ersättning för behandlingskostnader hos sjukgymnast eller annan behandling ersätts endast om behandlingen sker enligt remiss av behörig läkare inom offentligt finansierad vård.

Läkekostnader ersätts inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts.

2.2 Tandskadekostnader

Vid olycksfall lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling som utförts av tandläkare ansluten till allmän försäkring i Sverige eller motsvarande om behandling utförs av tandläkare i annat nordiskt land. Behandlingen ska omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

All behandling och arvode ska på förhand godkännas av Gjensidige. Försäkringen ersätter dock skälig kostnad för akutbehandling även om behandlingen inte hunnit bli godkänd av Gjensidige i förväg. Den skadade ska utan dröjsmål uppsöka tandläkare och anmäla skadan till Gjensidige.

Skada genom tuggning eller bitning ersätts inte.

Om det föreligger sjukliga eller för åldern onormala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas bli följderna om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

Skada på löstagbar protes som när den skadades var på plats i munnen samt skada på fast protetik ersätts enligt samma regler som gäller för skada på naturlig tand.

Om tandskadan kräver behandling med implantat lämnas ersättning med högst 20 000 kr per skada.

Om försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Inträder en försämring som inte kunde förutses vid slutbehandlingen kan ersättning lämnas för den försämringen om den inträffar inom fem år från slutbehandlingen.

I de fall en slutbehandling måste skjutas upp p.g.a. den försäkrades ålder ersätts även den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Gjensidige tagit ställning innan den försäkrade fyllt 25 år. Den uppskjutna behandlingen godkänns som längst till den försäkrades 30 årsdag.

2.3. Resekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga reskostnader för vård och behandling som beror på olycksfallsskadan. Resor ska styrkas av behörig läkare.

Under akut behandlingstid kan ersättning lämnas för kostnader mellan fast bostad och skola. Detta under förutsättning att olycksfallsskadan orsakat nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig så att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna fullfölja skolutbildning. Detta ska vara föreskrivet av läkare för att ersättning ska kunna lämnas. Billigaste färdmedlet med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Resor till och från vård kan ersättas av Landstinget och resor till och från arbetsplats kan ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan. I första hand ska du därför vända dig till försäkring. Försäkringen lämnar sedan ersättning med högst den egenavgift som hemlandstinget tillämpar.

2.4 Merkostnader för personliga tillhörigheter

Ersättning lämnas för kläder och andra personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet. En förutsättning för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävts. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden. I övrigt sker värdering av skadade föremål enligt nedanstående ersättningstabell:

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	5 år-
Ersättning i procent av nypris	100 %	80 %	60 %	40 %	20 %

Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende på det skadade föremålets ålder. Högsta ersättningsbelopp framgår av ditt försäkringsbrev.

3. Vanprydande ärr vid olycksfall

Försäkringen lämnar ersättning för vanprydande ärr eller annan utseendemässig förändring orsakad av olycksfallsskada som krävt läkarbehandling. Med läkarbehandling menas t ex att en sårskada har sytts eller tejpat. Det räcker inte med att en läkare har tittat på skadan utan att ha vidtagit någon behandling. Ersättning lämnas enligt en av Gjensidige fastställd tabell som gäller vid utbetalningstillfället. Bedömningen av vanprydande ärr kan ske tidigast 1 år efter senaste operationen eller efter det att olycksfallsskadan inträffade. Innan bedömningen kan ske ska ärrer eller den utseendemässiga förändringen bedömas vara kvarstående för framtiden.

Ersättningen utbetalas till den försäkrade. Om ersättningen uppgår till 2 prisbasbelopp eller mer kommer ersättningen att utbetalas till ett överförmyndarsparat konto i bank, om den försäkrade är omyndig.

4. Vanprydande ärr vid sjukdom (Gjensidige Gravid Plus)

Försäkringen lämnar ersättning för vanprydande ärr eller annan utseendemässig förändring orsakad av sjukdom som krävt läkarbehandling. Med läkarbehandling menas t ex att en sårskada har sytts eller tejpat. Det räcker inte med att en läkare har tittat på skadan utan att ha vidtagit någon behandling. Ersättning lämnas enligt en av Gjensidige fastställd tabell som gäller vid utbetalningstillfället. Bedömningen av vanprydande ärr kan ske tidigast 1 år efter senaste operationen eller efter det att sjukdomen inträffade. Innan bedömningen kan ske ska ärrer eller den utseendemässiga förändringen bedömas vara kvarstående för framtiden.

Ersättningen utbetalas till den försäkrade. Om ersättningen uppgår till 2 prisbasbelopp eller mer kommer ersättningen att utbetalas till ett överförmyndarspärret konto i bank, om den försäkrade är omyndig.

5. Ersättning vid sjukhusvistelse oavsett orsak (Gjensidige Gravid Plus)

Försäkringen lämnar ersättning om barnet blir inskrivet på sjukhus för vård i minst tre dagar i följd. Ersättning lämnas med ett schablonbelopp för kostnader, vilket framgår av ditt försäkringsbrev. Ersättning lämnas från första dagen i längst 180 dagar.

Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Därefter utbetalas ersättningen till den försäkrade.

6. Ersättning vid vårdbidrag (Gjensidige Gravid Plus)

Försäkringen lämnar en månatlig ersättning om sjukdom som blivit aktuell eller olycksfall som inträffat under försäkringstiden leder till att vårdbidrag från allmän försäkring beslutas för vård av den försäkrade. Olycksfallet eller sjukdomen som föranleder vårdbidrag ska omfattas av Gravid Plus.

Månadsersättningen grundar sig på storleken av det vårdbidrag som Försäkringskassan beviljat 25 %, 50 %, 75 % eller 100 %. Ersättningen vid 100 % vårdbidrag framgår av ditt försäkringsbrev, vid lägre vårdbidrag utbetalas så stor del av månadsersättningen som motsvarar beviljat vårdbidrag. I det fall vårdbidrag beviljats för flera olika åkommor lämnas ersättning endast för så stor del av vårdbidraget som avser ersättningsbar skada.

Rätt till ersättning föreligger under förutsättning att vårdbidraget beslutats av Försäkringskassan för sjukdom som blivit aktuell eller olycksfall som inträffat under försäkringstiden. Om vårdbidraget delas mellan flera barn måste den försäkrades andel av vårdbidraget uppgå till minst 25% för att ersättning ska kunna lämnas. Rätten till ersättning vid vårdbidrag kvarstår så länge den försäkrades vårdnadshavare är berättigad till vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring dock längst i tre år.

Månadsersättningen utbetalas månadsvis i efterskott så snart rätt till vårdbidrag inträtt. Utbetalning av ersättningen görs till den vårdnadshavare som är mottagare av vårdbidraget från allmän försäkring. Om nivån på vårdbidraget ändras ska detta omgående anmälas till Gjensidige.

Ersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnader eller för den tid ferievårdbidrag är beviljat. Om den

försäkrade avlider upphör månadsersättningen från det månadsskifte som närmast följer efter dödsfallet.

7. Ersättning vid vissa medfödda sjukdomar (Gjensidige Gravid Plus)

Försäkringen lämnar ersättning med ett engångsbelopp, som framgår av ditt försäkringsbrev, om barnet föds med:

- Cerebral Pares ICD G80
- Allvarliga hjärtfel som kräver operation före 6 månaders ålder ICD Q20-Q26
- Downs syndrom ICD Q90
- Medfödd vattenskalle (hydrocefalus) ICD Q03
- Ryggmärgsbråck (spina bifida) ICD Q05
- Kluven gom och läpp ICD Q35-Q37
- Reduktionsmissbildning av nedre extremitet ICD Q72.0-Q72.3)
- Reduktionsmissbildning av övre extremitet ICD Q71.0-Q71.3)

Angivna ICD-koder refererar till "Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997" som utges av Socialstyrelsen. Information om de olika ICD-koderna finns att läsa på www.sos.se

En förutsättning för rätt till ersättning är att diagnosen fastställs och säkerställs av specialistläkare före barnets 6 månaders dag samt att försäkringen är gällande vid denna tidpunkt. Ersättning lämnas endast en gång för en och samma sjukdomsdiagnos och dess följder.

8. Dödsfallsersättning

Om barnet avlider till följd av en olycksfallsskada inom tre år från olycksfallsskadan lämnar försäkringen ersättning med försäkringsbeloppet som finns angivet i ditt försäkringsbrev. Ersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo.

Om barnet avlider p.g.a sjukdom eller annan orsak än olycksfall från graviditetsvecka 23 eller senare lämnar försäkringen ersättning med försäkringsbeloppet som finns angivet i ditt försäkringsbrev.

F. Ersättning för mamman, partner och syskon

Försäkringen gäller helt utan självrisk. Karens kan finnas på vissa ersättningsmoment vilket i sådant fall framgår av respektive moment.

De moment som endast ingår i Gravid Plus är särskilt markerade. De moment som gäller för partner och det väntade barnets syskon är särskilt markerade.

1. Medicinsk invaliditet vid olycksfall

Invaliditetsgraden fastställs med ledning av branschgemensamma tabellverk gällande vid utbetalningstillfället. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den bedömda invaliditetsgraden. Vid invaliditetsgrad under 50 % beräknas ersättningen på försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet. Vid invaliditetsgrad från 50% eller mer beräknas ersättningen på dubbla försäkringsbeloppet.

Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet som framgår av ditt försäkringsbrev.

Rätt till ersättning inträder när olycksfallsskadan medfört en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet bedöms som varaktigt och inte livshotande. Samlad invaliditetsgrad för en och samma olycksfallsskada kan inte överstiga 100 %.

Bedömning av den medicinska invaliditetsgraden kan ske tidigaste ett år från det att olycksfallsskadan inträffade. För att ersättning ska kunna lämnas ska olycksfallsskadan ha medfört en mätbar medicinsk invaliditet inom tre år från det att olycksfallsskadan inträffade. Invaliditetsbedömningen kan skjutas upp så länge det är nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet och utifrån eventuell möjlighet till rehabilitering.

Om ersättningen uppgår till 2 prisbasbelopp eller mer kommer ersättningen att utbetalas till ett överförmyndarspärtrat konto i bank, om den försäkrade är omyndig.

Avlider den försäkrade innan rätten till medicinsk invaliditet inträtt utbetalas inte invaliditetsersättningen. Avlider den försäkrade p.g.a. olycksfallsskadan efter det att rätten till medicinsk invaliditet inträtt men innan slutbetalningen har skett, utbetalas den del som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalningen sker då till den försäkrades dödsbo.

1.1 Omprövning av medicinsk invaliditet

Det finns möjlighet att få invaliditetsgraden omprövad vid en väsentlig försämring av kroppsfunctionen efter det att Gjensidige tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan. Den försäkrade ska skriftligen anmäla sin önskan om omprövning och samtidigt ange de omständigheter som gör att den försäkrade begär omprövning. Omprövning ska begäras senast 10 år från det att olycksfallsskadan inträffade.

2. Allmänt vid ersättning för kostnader i samband med olycksfallsskada

Kostnader utanför Norden ersätts inte. Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton eller med intyg om utbetald reseersättning. Kostnader ersätts i längst 5 år från det att olycksfallsskadan inträffade. Endast kostnader för offentligt finansierad vård där läkare är ansluten till Försäkringskassan ersätts. Privat vård ersätts inte. Kostnader ersätts endast upp till gällande högkostnadsskydd för vård och behandling samt mediciner. Endast kostnader enligt nedan i samband med olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden omfattas av försäkringen.

2.1 Läkekostnader inkl hjälpmedel

Vid olycksfall lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling av behörig läkare, vård på sjukhus samt behandling och hjälpmedel som läkare föreskriver för skadans läkning.

Ersättning för behandlingskostnader hos sjukgymnast eller annan behandling ersätts endast om behandlingen sker enligt remiss av behörig läkare inom offentligt finansierad vård.

Läkekostnader ersätts inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts.

2.2 Tandskadekostnader

Vid olycksfall lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling som utförts av tandläkare ansluten till allmän försäkring i Sverige eller motsvarande om behandling utförs av tandläkare i annat nordiskt land. Behandlingen ska omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

All behandling och arvode ska på förhand godkännas av Gjensidige. Försäkringen ersätter dock skälig kostnad för akutbehandling även om behandlingen inte hunnit bli godkänd av Gjensidige i förväg. Den skadade ska utan dröjsmål uppsöka tandläkare och anmäla skadan till Gjensidige.

Skada genom tuggning eller bitning ersätts inte.

Om det föreligger sjukliga eller för åldern onormala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas bli följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

Skada på löstagbar protes som när den skadades var på plats i munnen samt skada på fast protetik ersätts enligt samma regler som gäller för skada på naturlig tand.

Om tandskadan kräver behandling med implantat lämnas ersättning med högst 20 000 kr per skada.

Om försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Inträder en försämring som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen kan dock ersättning lämnas för den försämringen om den inträffar inom fem år från slutbehandlingen.

I de fall en slutbehandling måste skjutas upp p.g.a. den försäkrades ålder ersätts även den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Gjensidige tagit ställning innan den försäkrade fyllt 25 år. Den uppskjutna behandlingen godkänns som längst till den försäkrades 30 årsdag.

2.3. Resekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga reskostnader för vård och behandling som beror på olycksfallsskadan. Resor ska styrkas av behörig läkare.

Under akut behandlingstid kan ersättning lämnas för kostnader mellan fast bostad och skola eller arbetsplats. Detta under förutsättning att olycksfallsskadan orsakat nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig så att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna fullfölja skolutbildning eller ordinarie arbete. Detta ska vara föreskrivet av läkare för att ersättning ska kunna lämnas. Billigaste färdmedlet med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Resor till och från vård kan ersättas av Landstinget och resor till och från arbetsplats kan ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan. I första hand ska du därför vända dig till ersättning. Försäkringen lämnar sedan ersättning med högst den egenavgift som hemlandstinget tillämpar.

2.4. Merkostnader för kläder och glasögon

Ersättning lämnas för personliga kläder och glasögon som skadats vid olycksfallet. En förutsättning för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävts. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden. I övrigt sker värdering av skadade föremål enligt nedanstående ersättningstabell:

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	5 år-
Ersättning i procent av nypris	100 %	80 %	60 %	40 %	20 %

Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende på det skadade föremålets ålder. Högsta ersättningsbelopp framgår av ditt försäkringsbrev.

3. Vanprydande ärr vid olycksfall

Försäkringen lämnar ersättning för vanprydande ärr eller annan utseendemässig förändring orsakad av olycksfallsskada som krävt läkarbehandling. Ersättning lämnas enligt en av Gjensidige fastställd tabell som gäller vid utbetalningstillfället. Bedömningen av vanprydande ärr kan ske tidigast 1 år efter senaste operationen eller efter det att olycksfallsskadan inträffade. Innan bedömningen kan ske ska ärren eller den utseendemässiga förändringen bedömas vara kvarstående för framtiden.

4. Komplikation under förlossningen (Gjensidige Gravid Plus)

Försäkringen lämnar ersättning med ett engångsbelopp till mamman om hon under förlossningen drabbas av:

- stor blodförlust, minst 2 liter och/eller
- svår bristning, grad 3-4

Försäkringsbeloppet framgår av ditt försäkringsbrev. Om mamman drabbas av både stor blodförlust och svår bristning utbetalas dubbel ersättning.

5. Vanprydande ärr vid akut kejsarsnitt (Gjensidige Gravid Plus)

Försäkringen lämnar ersättning till mamman med ett engångsbelopp för ärr orsakad av akut kejsarsnitt. Försäkringsbeloppet framgår av ditt försäkringsbrev.

6. Ersättning vid sjukhusvistelse oavsett orsak (Gjensidige Gravid Plus)

Försäkringen lämnar ersättning om mamman under graviditeten blir inskriven på sjukhus för vård i minst tre dagar i följd. Ersättning lämnas med ett schablonbelopp för kostnader, vilket framgår av ditt försäkringsbrev. Ersättning lämnas från första dagen i som längst 30 dagar.

7. Krisförsäkring (Gjensidige Gravid Plus, gäller även partner och syskon)

Försäkringen omfattar kristerapi/psykologkonsultation hos legitimerad psykolog om det väntade barnets syskon, mamma eller partner drabbas av psykisk ohälsa p.g.a

- att det väntade barnet/barnen avlider under försäkringstiden
- att det väntade barnet/barnen föds med gravt handikapp
- nära anhörigs död (med nära anhörig menas föräldrar, syskon, make/maka/sambo/registrerad partner, den försäkrades barn)

Försäkringen omfattar 10 behandlingstillfällen per skada för behandling inom ett år från skadetillfället. Kostnader för nödvändiga och skäliga resor till och från behandling omfattas. Behandling utanför Sverige ersätts inte. Behandlingen ska på förhand godkännas av Gjensidige.

8. Dödsfallsersättning p g a olycksfallsskada

Om mamman eller henns partner avlider till följd av en olycksfallsskada inom tre år från olycksfallsskadan lämnar försäkringen ersättning med försäkringsbeloppet som finns angivet i ditt försäkringsbrev.

9. Dödsfallsersättning p. g. a sjukdom (Gjensidige Gravid Plus, gäller även partner)

Försäkringsbeloppet, som framgår av ditt försäkringsbrev, utbetalas om mamman eller hennes partner avlider p g a sjukdom eller annan orsak än olycksfall som inträffar under tid som försäkringen är gällande. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo om inte särskilt förmånstagarförordnande anmälts till Gjensidige.

G. Vid skada

1. Skadeanmälan

Anmälan om sjukdom, olycksfallsskada eller dödsfall som kan ge rätt till ersättning ska anmälas till Gjensidige snarast möjligt. Den försäkrade eller dess vårdnadshavare ska på begäran fylla i skadeanmälan och skicka in läkarintyg och andra handlingar som är av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning. Kostnaden för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Gjensidige. Den försäkrade ska utan dröjsmål uppsöka behörig läkare, följa läkarens föreskrifter och under sjuktiden stå under fortlöpande läkartillsyn. Vid behov kan Gjensidige efter samtycke från den försäkrade ta in ytterligare medicinska handlingar och andra nödvändiga handlingar för bedömning av rätten till ersättning.

Vid behov kan Gjensidige komma att begära att den försäkrade ska uppsöka särskilt anvisad läkare för undersökning, för att kunna bedöma rätten till ersättning. Sådan undersökning inklusive eventuella resor i samband med undersökningen bekostas av Gjensidige.

Om den som har rätt till ersättning försummat att följa ovanstående regler vid skadeanmälan och det medfört skada för Gjensidige kan ersättningen komma att sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Detsamma gäller om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning uppsåtligen eller av grov vårdslöshet oriktigt uppgett, förtigt eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning.

2. Utbetalning av ersättning

Utbetalning av försäkringsersättning, som inte avser periodiska utbetalningar, ska ske senast en månad efter det att rätt till ersättning inträtt. Den försäkrade eller den som begär ersättning ska ha lagt fram de underlag som är av betydelse för bedömning av rätten till ersättning. Om betalning inte sker i tid betalar Gjensidige dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635). Om den försäkrade har rätt till åtminstone visst belopp lämnas förskott på ersättningen som senare kommer att avräknas den slutliga ersättningen.

Upp till 18-års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18-års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Om ersättningen uppgår till 2 prisbasbelopp eller mer kommer ersättningen att utbetalas till ett överförmyndarspärtrat konto i bank, om den försäkrade är omyndig.

3. Ersättning från annat håll

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som kan ersättas från annan enligt särskild lag, internationell konvention, författning, kollektivavtal eller liknande samt från annan försäkring än sjuk- och olycksfallsförsäkring.

4. Dubbelförsäkring

Har samma intresse försäkrats hos flera försäkringsbolag, är varje bolag ansvarigt mot den försäkrade som om det bolaget ensamt beviljat försäkring. Du har dock aldrig rätt till högre ersättning från bolagen gemensamt än vad som svarar mot den skada du lidit t ex kan du inte få ersättning från kostnader mer än från en försäkring.

5. Återkrav

Gjensidige inträder i den försäkrades rätt till skadestånd och annan ersättning från den som är ansvarig för sjukdomen eller olycksfallet i fråga om ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som bolaget har ersatt enligt försäkringsavtalet.

6. Preskription

Har du anspråk på försäkringsersättning förlorar du din rätt till ersättning om du inte väcker talan mot Gjensidige:

inom tre år från det att du fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande eller

i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast hade kunnat göras gällande

Har du framställt ditt anspråk inom angiven tid har du dock alltid minst sex månader på dig att väcka talan mot oss, sedan vi lämnat slutligt besked i ersättningsfrågan.

7. Gemensamt skadeanmälningsregister (GSR)

Bolaget äger 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. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

H. Om vi inte skulle komma överens

1. Omprövning hos Gjensidige

På Gjensidige vill vi ge dig personlig service med en snabb riskbedömning och skadereglering.

Om du inte är nöjd med vårt beslut vill vi att du kontaktar oss. Prata med din riskbedömare eller skadereglerare igen, det har kanske uppstått ett missförstånd eller det kanske har framkommit nya omständigheter som kan påverka bedömningen. Om du ändå inte är nöjd, ta kontakt med riskbedömarens eller skadereglerarens närmaste chef.

Du har även möjlighet att få ditt ärende prövat av Gjensidiges kundombudsman. Kundombudsmannen fungerar som en fristående part vid omprövning av ärenden, dock inte riskprövning inom personförsäkring. Skriv ner dina synpunkter och ange skadenummer eller försäkringsnummer och skicka antingen via post till Gjensidige Försäkring, Kundombudsmannen, Box 3031, 103 61 Stockholm eller via e-post på adressen kundombudsman@gjensidige.se. Du kan även ringa på telefon 0771-326 326.

Kundombudsmannen prövar inte ärenden som kan eller har prövats av Allmänna reklamationsnämnden, Personförsäkringsnämnden, Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd, Ombudskostnadsnämnden, Försäkringsförbundets nämnd för rättsskyddsfrågor annan försäkringsrelaterad nämnd, skiljemän eller av domstol, ärenden som kan eller har prövats av Trafikskadenämnden.

2. Omprövning utanför Gjensidige

Om du fortfarande inte är nöjd har du möjlighet att få ditt ärende prövat utanför Gjensidige och kan då vända dig till någon av nedanstående instanser:

2.1 Personförsäkringsnämnden

Nämnden prövar tvister mellan den försäkrade och försäkringsbolaget i ärenden som rör liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring. Nämnden prövar endast tvister i fall där det krävs medicinska bedömningar. Yttrandet från nämnden är rådgivande och prövningen är kostnadsfri. Du kan få mer information genom att läsa mer på www.forsakringsnamnder.se eller kontakta nämnden:

Personförsäkringsnämnden

Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20

2.2 Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) är en statlig myndighet som har till huvudsaklig uppgift att opartiskt - och utan avgift för parterna - pröva konsumenttvister. Anmälan kan göras av en enskild konsument som har en tvist med en näringsidkare om köp av en vara, tjänst eller annan nyttinghet. Nämnden har bl.a. en särskild avdelning som prövar försäkringsärenden. Nämndens beslut har formen av en rekommendation till försäkringsbolaget och den skadelidande. Gjensidige följer som regel nämndens rekommendationer i enskilda skadefall. ARN prövar inte ärenden som har eller kan prövas av Personförsäkringsnämnden. Mer information kan du få genom att läsa på www.arn.se eller kontakta nämnden:

Allmänna reklamationsnämnden

Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-555 017 00 (kl. 9-12)

2.3 Allmän domstol

Du har även möjlighet att begära rättslig prövning av tvisten i allmän domstol. Vissa möjligheter finns att få kostnader ersatta av t ex rättsskyddsförsäkringen i din hemförsäkring.

3. Rådgivning utanför Gjensidige

3.1 Konsumenternas Försäkringsbyrå

Konsumenternas Försäkringsbyrå är en självständig rådgivningsbyrå som drivs gemensamt av Sveriges Försäkringsförbund, Finansinspektionen och Konsumentverket. Byrån har till uppgift att kostnadsfritt ge råd och hjälp till privatpersoner (konsumenter) i olika försäkringsärenden. Mer information kan du få genom att läsa på www.konsumenternasforsakringsbyra.se eller kontakta byrån:

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-22 58 00 (kl 9-12)

Gjensidige Försäkring

Postadress:

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

Postadress:

Postboks 700 Sentrum, 0105 Oslo