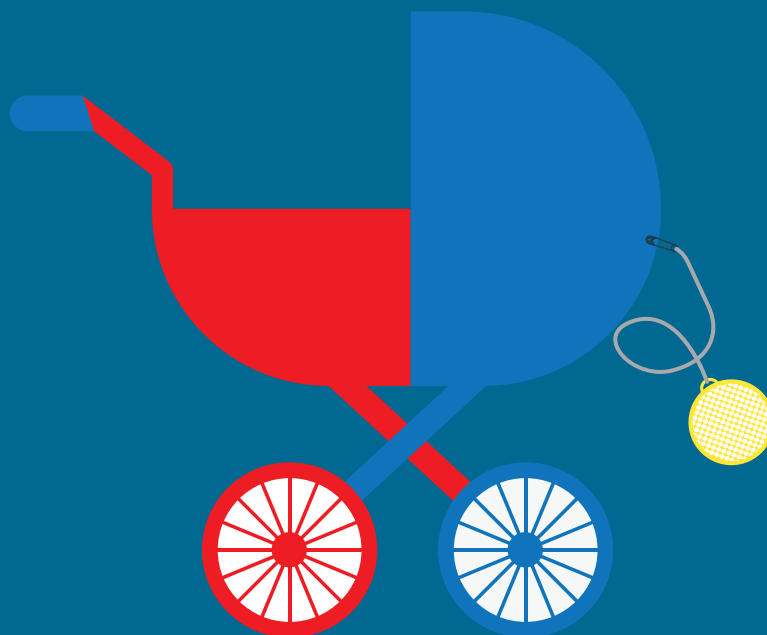




Gjensidige

Barn & ungdom

Villkor: 3006002



Gäller från 2020-01-01

Innehåll

A. Försäkringens omfattning	3	F. Premiebetalning	12
B. Ersättningsmoment	3	G. Begränsningar i försäkringens omfattning	13
C. Kostnadsersättning vid olycksfallsskada	8	H. Vid skada	13
D. Barnförsäkring med extra trygghet	9	I. Om vi inte skulle komma överens	14
E. Allmänna avtalsbestämmelser	10		

Kontakta Gjensidige försäkring

Kundtjänst

Telefon 0771-326 326

E-post info@gjensidige.se

Skador

Telefon 0771-326 326

E-post skador@gjensidige.se

Villkor: 3006002

Om Gjensidige Försäkring

Gjensidige är en av Nordens största aktörer inom sakförsäkringar. Vi är ett av de äldre försäkringsbolagen i branschen med anor från tidigt 1800-tal och erbjuder försäkringar i Sverige, Norge, Danmark samt Estland, Lettland och Litauen.

I Sverige arbetar vi utifrån samma grundvärderingar som Gjensidige haft genom sin flera hundra år långa historia – kundengagemang och tillit. Med en samlad erfarenhet från den nordiska försäkringsbranschen erbjuder vi traditionella försäkringar till privatpersoner och företag. Tack vare en effektiv organisation med låga omkostnader kan vi erbjuda försäkringar till konkurrenskraftiga priser utan att göra avkall på kvalitet.

Vår ambition är att växa oss starka på den svenska marknaden genom att långsiktigt verka för att våra kunder erbjuds bra produkter, med hög service till ett bra pris. Avsikten är också att vi ska fortsätta präglas av korta beslutsvägar, närhet till våra kunder och stort personligt engagemang, men med Gjensidigekoncernens kapital och resurser i ryggen. Vår tro är att detta ska borge för nöjda och trygga kunder.

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.

Gjensidige Försäkring

Postadress:

Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial

Box 3031

103 61 Stockholm

Telefonväxel 0771-326 326

E-post info@gjensidige.se

A. 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 jämföras 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 jämföras skada på protes.

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

- Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne.
- 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 överanstängning, 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.

Sjukdomar och tillstånd som inte omfattas av försäkringen:

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

- Dyslexi, Dyskalkyli och andra symboldysfunktioner ICD R48.
- Kortvuxenhet ICD E34.

Angivna ICD-koder refererar till "Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem ICD 10, fastställd av Världshälsoorganisationen. Information om de olika ICD-koderna finns att läsa på Socialstyrelsens hemsida www.sos.se.

Diagnoser med ovanstående ICD-koder är alltid undantagna ur försäkringen även i det fall diagnoser tillkommer eller diagnosbeteckningar ändras. Inte heller följer av dessa sjukdomar omfattas av försäkringen.

B. Ersättningsmoment

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

1. Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas att en sjukdom eller en olycksfallsskada medfört en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion.

Funktionsnedsättningen fastställs oavsett den försäkrades fritidsintressen, yrke eller arbetsförhållanden. Om förlorad kroppsdel ersätts av protes tas det med i beaktandet vid bedömning av invaliditetsgraden.

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

Invaliditetsgraden fastställs med ledning av branschgemensamma tabellverk gällande vid utbetalningstillfället. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den bedömda invaliditetsgraden. Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet som framgår av försäkringsbrevet.

Från 20% medicinsk invaliditet förhöjs ersättningen och en tilläggsersättning lämnas enligt nedan:

Fastställd invaliditetsgrad i procent	Tilläggsersättning i procent av försäkringsbeloppet	Total ersättning i procent av försäkringsbeloppet
1-19	0	1-19
20	5	25
25	10	35
30	20	50
35	30	65
40	40	80
45	50	95
50	70	120
55	90	145
60	110	170
65	130	195
70	140	210
75	150	225
80	160	240
85	170	255
90	180	270
95	200	295
100	200	300

En förutsättning för ersättning är att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskada inträffat under tid då försäkringen 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.

Kan den totala bestående invaliditetsgraden inte fastställas när rätt till invaliditetsersättning uppkommer men viss medicinsk invaliditet kan fastställas av läkare och det finns en rätt enligt försäkringsvillkoren till viss ersättning, kommer den ersättningen att betalas ut som ett förskott och avräknas från den slutliga ersättningen.

Om den försäkrades kroppsfunktion redan innan nu inträffad skada var nedsatt räknar Gjensidige av den medicinska invaliditetsgraden för den nedsättningen vid beräkning av ersättningen för den nu inträffade skadan. Om funktionsförmågan kan förbättras genom användande av protes beaktas även protesfunktionen vid bestämningen av invaliditetsgraden.

Om invaliditetsgraden för nedan uppräknade sjukdomar bedöms till mer än 19 % lämnas ersättning med 19 %. Dessa sjukdomar är:

- Ämnesomsättningssjukdomar ICD E70-E90 (t ex cystisk fibros).
- Sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G40, G60, G71 och G80 (t ex CP-skada och epilepsi).
- Missbildningar och kromosomavvikelser ICD Q00-Q99 (t ex missbildningar i inre organ).

Avlider den försäkrade innan rätten till medicinsk invaliditet inträtt utbetalas inte invaliditetsersättningen. Avlider den försäkrade p.g.a. aktuell sjukdom eller olycksfallsskada efter det att rätten till medicinsk invaliditet inträtt men innan slutbetalningen har skett, utbetalas den del som svarar mot den invaliditetsgrad som förelåg omedelbart innan dödsfallet. Utbetalning sker då till den försäkrades dödsbo.

1.2 Omprövning av medicinsk invaliditet

Det finns möjlighet att få invaliditetsgraden omprövad vid en väsentlig försämring av kroppsfunktionen efter det att Gjensidige tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan. Försämringen ska ha inträffat före den försäkrades 30-årsdag.

Försäkringen ersätter inte medicinsk invaliditet vid följande diagnoser eller tillstånd:

- Psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar ICD F00-F99.

2. Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas att en sjukdom eller en olycksfallsskada medfört en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 %. Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats och samtliga möjligheter till rehabilitering är utredda.

Nivå på arbetsförmåga	Ersättning i procent av försäkringsbeloppet
Hel	200 %
Tre fjärdedels	150 %
Halv	100 %

Ersättning lämnas under förutsättning att:

- Arbetsförmågan är bestående nedsatt med minst 50 % före 30-årsdagen.
- Sjukdomen eller olycksfallsskadan har medfört medicinsk invaliditet.
- Medicinsk och yrkesmässig rehabilitering har utretts och genomförts.

Rätten till ersättning inträder när den försäkrade varit minst 50 % arbetsoförmögen i en sammanhängande tid av minst två år (karenstid), dock tidigast vid 18 års ålder, och till följd av sjukdom eller olycksfall. Bedömningen av den ekonomiska invaliditetsgraden kan, om medicinska skäl finns eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter, skjutas upp till en tidpunkt efter 30-årsdagen som längst i fem år.

Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet som framgår av försäkringsbrevet.

Om den försäkrade, redan före olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen blev aktuell, mottog aktivitetsersättning eller motsvarande enligt lagen om allmän försäkring p.g.a. en bestående arbetsoförmåga, lämnar försäkringen ersättning med högst så stor del som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Försäkringen lämnar inte ersättning för ekonomisk invaliditet vid följande sjukdomar:

- Ämnesomsättningssjukdomar ICD E70-E90 (t ex cystisk fibros).
- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ICD F00-F99.
- Sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G40, G60, G71 och G80 (t ex CP-skada och epilepsi).
- Missbildningar och kromosomavvikelser ICD Q00-Q99 (t ex missbildningar i inre organ).

Avlider den försäkrade innan rätten till ekonomisk invaliditet inträtt utbetalas inte invaliditetsersättningen. Avlider den försäkrade p.g.a. aktuell sjukdom eller olycksfallsskada efter det att rätten till ekonomisk 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. När 100 % ekonomisk invaliditet utbetalats upphör momentet i försäkringen.

2.1 Omprövning av ekonomisk invaliditet

Det finns möjlighet att få invaliditetsgraden omprövad i det fall den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att Gjensidige tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan. Den ökade arbetsförmågan ska ha inträffat före den försäkrades 30-årsdag. Omprövningen ska begäras skriftligen.

3. Ersättning vid vårdbidrag

Försäkringen lämnar en månatlig ersättning för sjukdom som blivit aktuell eller olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden leder till att vårdbidrag från allmän försäkring beviljas för vård av den försäkrade. Vårdbidrag kan jämföras med tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn så länge barnets vårdbehov är styrkt under minst 6 sammanhängande månader.

Rätten till ersättning vid vårdbidrag kvarstår så länge den försäkrades vårdnadshavare är berättigad till vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring. Ersättningen utbetalas dock längst till den försäkrade uppnår 19 års ålder. Om nivån på vårdbidrag förändras ska detta omgående anmälas till Gjensidige. En höjning av vårdbidragsnivån förutsätter att försäkringen var gällande den dag höjningen inträffade.

Månadsersättningen grundar sig på storleken av det vårdbidrag som Försäkringskassan beviljat den försäkrade:

- 25 % vårdbidrag
- 50 % vårdbidrag
- 75 % vårdbidrag
- 100 % vårdbidrag

Ersättningsbeloppet vid 100 % vårdbidrag framgår av försäkringsbrevet. Vid lägre vårdbidrag utbetalas så stor del av månadsersättningen som motsvarar beviljat vårdbidrag. Månadsersättning 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 ersättning lämnats för vård i hemmet efter sjukhusvistelse och vårdbidrag har beviljats för samma tid minskas månadsersättningen med utbetalt belopp.

Om rätt till ekonomisk invaliditetsersättning föreligger upphör månadsersättningen den dag ersättning vid ekonomisk invaliditet utbetalas.

Ersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnader eller för den tid sk. ferievårdbidrag är beviljat. Om den försäkrade avlider upphör månadsersättningen från det månadskifte som närmast följer efter dödsfallet.

Försäkringen ersätter inte:

Vårdbidrag till följd av:

- Ämnesomsättningssjukdomar ICD E70-E90.
- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ICD F00-F99.
- Sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G40, G60, G71 och G80 (t ex CP-skada, epilepsi och muskelförtvining).
- Missbildningar och kromosomavvikelser ICD Q00-Q99.

4. Månadsersättning vid studie- eller arbetsförmåga

Om den försäkrade är studie- eller arbetsförmögen till minst 50 % lämnas från 19 års ålder ersättning med ett månadsbelopp som beräknas utifrån graden av studie- eller arbetsförmåga. Orsaken till studie- eller arbetsförmågan ska vara en ersättningsbar olycksfallsskada eller sjukdom som inträffat under försäkringstiden. Till grund för bedömningen av studie- och arbetsförmågan tas endast hänsyn till sådana symptom och sådan funktionsnedsättning som kan fastställas objektivt. Karenstiden är tre månader om inte pågående ersättning vid vårbidrag föreligger från försäkringen, då lämnas ersättning utan karens. Ersättningen utbetalas till den försäkrade så länge försäkringen är gällande dock längst t o m 26 års ålder.

Om rätt till ekonomisk invaliditetsersättning föreligger upphör månadsersättningen den dag ersättning vid ekonomisk invaliditet utbetalas.

Högsta ersättningsbelopp per år framgår av försäkringsbrevet. Ersättning utbetalas med så stor del av beloppet som svarar mot graden av studie- och arbetsförmåga 50 %, 75 % eller 100 %.

Försäkringen ersätter inte:

Arbetsförmåga efter 30 års-dagen.

Arbetsförmåga efter 19 års ålder om hel ekonomisk invaliditetsersättning har utbetalats.

Arbetsförmåga till följd av:

- Ämnesomsättningssjukdomar ICD E70-E90.
- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ICD F00-F99.
- Sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G40, G60, G71 och G80 (t ex CP-skada, epilepsi och muskelförtvining).
- Missbildningar och kromosomavvikelser ICD Q00-Q99.

5. Ärr och annan utseendemässig förändring

Försäkringen lämnar ersättning för kvarstående ärr eller annan utseendemässig förändring orsakad av sjukdom eller olycksfallsskada som krävt läkarbehandling. Med läkarbehandling menas t ex att en sårskada har sytts eller tejplats. Det räcker inte att en läkare har tittat på skadan utan att ha vidtagit någon behandling. Ersättning lämnas enligt Trafikskadenämndens fastställda tabell som gäller vid utbetalningstillfället. www.trafikskadenamnden.se

Bedömningen av kvarstående ärr kan ske tidigast 1 år efter det att sjukdomen blev aktuell, efter senaste operationen/behandlingen

eller efter det att olycksfallsskadan inträffade. Innan bedömningen kan ske ska ärren eller den utseendemässiga förändringen bedömas vara kvarstående för framtiden.

Om den försäkrade avlider innan rätten till ersättning inträtt eller innan Gjensidige har haft möjlighet att fastställa ersättningens storlek, utbetalas ingen ersättning.

6. Krisförsäkring

Försäkringen omfattar kristerapi/psykologkonsultation hos legitimerad psykolog om den försäkrade utsatts för någon av följande händelser som inträffat under försäkringstiden:

- Ersättningsbar sjukdom.
- Ersättningsbar olycksfallsskada.
- Överfall, misshandel, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts.
- Mobbning.
- Nära anhörigs död (med nära anhörig menas föräldrar, syskon, make/maka/sambo, den försäkrades barn).

Försäkringen omfattar 15 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. Krisförsäkringen omfattar endast skador som den försäkrade råkat ut för i egenskap av privatperson, inte i sin yrkesutövning. Behandlingen ska på förhand godkännas av Gjensidige.

7. Ersättning vid sjukhusvistelse

Ersättning lämnas om den försäkrade blir inskriven på sjukhus i Sverige över natt, för vård av sjukdom som blir aktuell eller av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden. Ersättning lämnas, med ett engångsbelopp per dygn som framgår av försäkringsbrevet, från första dagen och som längst i 365 dagar för samma sjukdom eller olycksfallsskada.

Ersättning för sjukhusvistelse lämnas inom 5 år från det att olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen blev aktuell.

Sjukhusvistelse vid undantagna sjukdomar ersätts upp till 30 dagar.

8. Vård i hemmet t o m 16 år

Försäkringen lämnar ersättning för vård i hemmet om den försäkrade varit inskriven på sjukhus för vård enligt momentet - Ersättning vid sjukhusvistelse - ovan. Gäller även om den försäkrade är behandlad med helbens-gips eller med gips på båda armarna, samt viss smittorisk som kräver karantän, även om den försäkrade inte varit inskriven på sjukhus. Ersättning lämnas, med ett engångsbelopp per dag som framgår av försäkringsbrevet, från första dagen efter hemkomsten, i längst 30 dagar. Ersättning

enligt vård i hemmet lämnas som längst om det är den försäkrade fyller 16 år.

Ett läkarintyg som styrker att anhörigs vård av den försäkrade är medicinskt motiverad och att vårdbehovet uppgår till minst 14 dagar räknat från första sjukhusvårdsdagen måste finnas. Av läkarintyget ska även framgå hur många dagar det kommer att krävas vård hemma.

Ersättning lämnas efter det att vård i hemmet avslutats och utbetalas till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Ersättning för vård i hemmet lämnas inte om ersättning vid vårdbidrag utbetalas från försäkringen med minst 50%. Ersättning lämnas inte heller om barnet som smittbärande isoleras utan att det föregåtts av sjukhusvård.

9. Akutvård ersättning

Om den försäkrade drabbas av en olycksfallsskada eller en sjukdom som medför akut behov av inskrivning på sjukhus över natt, lämnas ersättning med ett engångsbelopp, vilket framgår av försäkringsbrevet. Om en och samma sjukdom eller ett och samma olycksfall medför flera akuta behov av inskrivning på sjukhus över natt lämnas akutersättning högst två gånger per tolv månadersperiod.

10. Ersättning vid vissa sjukdomar och tillstånd

Om den försäkrade drabbas av någon av nedanstående sjukdomar/tillstånd lämnas ersättning med ett engångsbelopp på 12% av gällande försäkringsbelopp vid invaliditet.

Sjukdomen måste ha blivit aktuell eller olycksfallet måste ha inträffat under den tid då försäkringen var ikraft. Om försäkringen upphört måste diagnosen ha fastställts senast inom tre år från det att försäkringen upphörde att gälla. Diagnosen ska vara fastställd med gällande medicinska kriterier av specialist inom relevant område.

Försäkringen ger rätt till ersättning om den försäkrade är i livet 30 dagar efter fastställd diagnos.

Den försäkrade ska ha drabbats av någon av nedanstående tillstånd alternativt fått någon av följande diagnoser bekräftade:

- Malign sjukdom (cancer) ICD C00-C97 och ICD D00-D09.
- Benign tumör (godartad) som kräver operation, ICD D32-D33, D35.2-D35.4, D43.
- Multipel Skleros (MS) ICD G35.
- Barnreumatism. Försäkringen ersätter barnreumatism som blir aktuell före 16 års ålder och som drabbar minst 3 leder varav minst 2 stora leder som handled, armbåge, axel, fotled, knä,

höft eller nacke. Sjukdomen ska ha pågått i minst 6 månader innan rätt till ersättning föreligger, ICD M08.

- Allvarlig brännskada, när barnet är under 10 år täcker försäkringen andra gradens brännskada på mer än 10 % av kroppsytan mätt enligt "rule of nines" eller motsvarande metod. När barnet är 10 år eller äldre täcker försäkringen andra gradens brännskada på mer än 20 % av kroppsytan mätt enligt "rule of nines" eller motsvarande metod.
- Ulcerös kolit som omfattar mer än ändtarmen (proktit) ICD K51.
- Crohns sjukdom ICD K50.
- Organtransplantation hjärta, lungor, njurar, lever, bukspottskörtel eller benmärg eller står på väntelista i Sverige för sådan transplantation.
- Tvärsnittslesion i ryggmärgen med total och permanent förlust av neurologisk funktion (tetraplegi eller paraplegi).
- SLE ICD M32.
- Allvarlig hjärnskada ICD I60-I69, S06.1, S06.3-S06.9.
- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ICD F00-F99.
- Hjärtoperation.

Rätt till ersättning uppkommer när läkare med specialistkompetens fastställt diagnosen. Ersättningen utbetalas bara en gång för samma sjukdom men försäkringen fortsätter att gälla för övriga sjukdomar. Om den försäkrade på nytt drabbas av någon av angivna diagnoser eller tillstånd, utbetalas ersättning endast om samband saknas mellan diagnoserna eller tillstånden.

Vid psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar ICD F00-F99 är en förutsättning att den försäkrade före 19 års ålder beviljats vårdbidrag från Försäkringskassan eller från 18 års ålder varit arbetsoförmögen till minst 50 % under minst sex sammanhängande månader.

Så länge vårdbidrag beviljats från Försäkringskassan kan inte arbetsoförmögen ligga till grund för ersättning.

Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn under förutsättning att barnets vårdbehov är styrkt under minst sex sammanhängande månader kan jämföras med vårdbidrag.

Ersättning kan endast utbetalas en gång för en och samma sjukdom eller olycksfallsskada. Vid psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar kan ersättning vissa sjukdomar och tillstånd bara utbetalas en gång under försäkringstiden för diagnoser inom F00-F99. Det gäller även om ersättning har lämnats för sådan diagnos från motsvarande plusförsäkring i tidigare försäkringsvillkor.

Efter utbetalning av ersättning för ulcerös kolit eller Crohns sjukdom ger försäkringen inte rätt till ytterligare ersättning för någon av dessa diagnoser.

Om den försäkrade avlider innan rätt till ersättning inträtt, utbetalas inte ersättning för de utvalda sjukdomarna. Avlider den försäkrade efter det att rätt till ersättning inträtt men innan ersättningen utbetalats, utbetalas ersättningen till den försäkrades dödsbo.

11. Rehabilitering och engångskostnader

Ersättning lämnas för kostnader av engångskaraktär vars syfte är att varaktigt lindra ett invaliditetstillstånd vid sjukdom som blivit aktuell eller vid olycksfallsskada som inträffar under den tid då försäkringen är ikraft.

Kostnaderna ska uppgå till minst 5 000 kr och avse:

- Handikappanpassning eller andra förändringar i boendemiljön, i den bostad där den försäkrade är folkbokförd. Syftet ska vara att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt för den försäkrade.
- Tekniska hjälpmedel som underlättar vård- och tillsynsbehov eller möjliggör medicinsk rehabilitering.
- Rehabiliterande behandling som föreskrivits av läkare vars syfte är att den försäkrade återgår i studier eller arbete. Kostnader för rehabiliterande behandling ersätts inom en period av 365 dagar.

Försäkringen ersätter inte kostnader som kan ersättas från annat håll enligt lag, författning eller annan försäkring. Kostnader avseende boendemiljön ersätts inte om de beror på byggtekniska brister som mögel, fukt, radon, flytspackel eller ventilation.

Kostnaderna ska på förhand godkännas av Gjensidige, de godkända åtgärderna ska vara medicinskt motiverade och styrkas av läkarintyg. Högsta ersättningsbelopp framgår av försäkringsbrevet. En förutsättning är att åtgärderna vidtas under den tid då försäkringen är ikraft och senast inom 5 år från det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden.

Särskilda bestämmelser vid allergiska besvär:

Vid allergiska besvär eller överkänslighetsreaktioner krävs att besvären avser nedre luftvägssymtom t ex allergisk astma för att ersättning ska kunna lämnas. Allergin/överkänsligheten ska vara verifierad genom etablerad testmetod. Sannolikt orsakssamband ska föreligga enligt medicinsk erfarenhet mellan sådant fastlagt specifikt symtom och åberopad miljöfaktor. Besvären ska årligen kräva minst 3 månaders sammanhängande medicinering eller astma med motsvarande svårighetsgrad.

Följande kostnader ersätts inte:

Centralsugare, luftrenare, luftfuktare, hälso- och behandlingsresor även om syftet är att lindra besvär efter olycksfallsskada eller sjukdom, datorer med tillhörande utrustning och programvaror, kläder, kost, läkemedel, förebyggande åtgärder eller därmed jämförliga saker/åtgärder.

12. Dödsfallsersättning

Om den försäkrade avlider under tid som försäkringen är gällande lämnas dödsfallsersättning med ett belopp som framgår av försäkringsbrevet. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

Den försäkrade kan ange särskilt förmånstagarförordnande från 18 års ålder genom anmälan till Gjensidige, vilket i sådant fall framgår av försäkringsbrevet.

Om den försäkrade avlider under tid som försäkringen är gällande lämnas dödsfallsersättning med ett belopp som framgår av försäkringsbrevet. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

C. Kostnadsersättning vid olycksfallsskada

Vid olycksfallsskada kan ersättning även lämnas för läke-, hjälpmedels-, tandskade- och resekostnader samt merkostnader för personliga tillhörigheter.

1. Allmänt vid ersättning för kostnader

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 offentlig 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. Kostnader utanför Norden ersätts inte.

2. Läkekostnader inklusive 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 ansluten till Försäkringskassan.

Läkekostnader ersätts inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts.

3. 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 försäkringsbolaget. 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 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 26 år. Den uppskjutna behandlingen godkänns som längst till den försäkrades 30 årsdag.

4. Resekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga resekostnader 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 färdstättet 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. För barn i grundskolan är det i första hand kommunen som ansvarar för resor till och från skolan. I första hand

ska du därför vända dig dit för ersättning. Försäkringen lämnar sedan ersättning med högst den egenavgift som hemlandstinget tillämpar.

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

5. Merkostnader för skadade personliga tillhörigheter

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

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

D. Barnförsäkring med extra trygghet

Gjensidige barn & ungdom innehåller förutom det som nämnts ovan även en extra trygghet i form av rådgivning via vår tjänst Måbra-stöd, premiefrielse om någon av vårdnadshavarna avlider och rätten att teckna vuxenförsäkring utan ny hälsodeklaration den dag barnförsäkringen upphör.

1. Måbra-stöd

Med Måbra-stöd vill Gjensidige ge dig professionell vägledning kring frågor som rör ditt barns utveckling, sociala och psykiska status och välbefinnande. Du använder tjänsten när du söker svar på frågor som rör din dotters eller sons beteende, sociala utveckling, relationer eller andra områden som du uppfattar som bekymmersamma.

De som hjälper dig med dessa frågor är sacionomer, leg psykologer och leg psykoterapeuter med många års erfarenhet av båda barn och vuxnas utmaningar. Hjälpen består av att problematiken definieras, analyseras och att förslag på åtgärdsplan upprättas, om ni gemensamt gör bedömningen att en sådan behövs.

Frågor som vi ofta möter handlar om barns relation till andra barn och vuxna, vad som är normalt beteende vid en viss ålder, syskonbråk, tonårsproblematik, hur jag som vårdnadshavare ska göra så bra som möjligt för att hjälpa mitt barn vid svåra händelser

som t ex skilsmässa m.m. Varje ålder har sina utmaningar även för barn som närmar sig vuxen ålder.

Följande är exempel på frågeställningar som ingår i tjänsten:

- Utveckling.
- Språkutveckling.
- Gränssättning.
- Sömn.
- Mat.
- Amning.
- TV- och videoanvändning.
- Datoranvändning och användning av Internet.
- Syskonrelationer.
- Frågor om föräldraskap.
- Förändringar i vardagen.
- Skilsmäsofrågor som rör barnen.
- Pubertet.
- Mobbning.
- Psykisk hälsa.
- Ätstörningar.
- Frågor om sexualitet.
- Frågor av ekonomisk karaktär t ex i samband med flytt hemifrån.
- Frågor av juridisk karaktär t ex i samband med flytt hemifrån.

Begränsningar:

Tjänsten är konsultativ och syftar till vägledning. Den ges enbart över telefon. Om barnet behöver utredning, behandling eller annat expertstöd ges en hänvisning till vilken sjukvård, myndighet eller annan offentlig instans eller vård som kan erbjuda hjälp. Tjänsten kan inte användas för skrivande av remisser till psykolog, psykiatri eller annan vård. Behandlingen ska förmedlas av Gjensidige och 10 behandlingstillfällen per ärende ingår.

2. Premiebefrielse

Om någon av den försäkrades vårdnadshavare avlider före den försäkrade fyllt 18 år, blir försäkringen premiefri fram till huvudförfallodagen närmast efter den försäkrades 18 årsdag. Premiebefrielsen avser den omfattning på försäkringen som var gällande den dag vårdnadshavaren avled.

E. Allmänna avtalsbestämmelser

Försäkringsgivare är Gjensidige Forsikring ASA Norge (Gjensidige), svensk filial, org.nr 516407-0384, en filial till Gjensidige Forsikring ASA, org.nr 995 568 217.

Gjensidige Försäkring

Postadress:

Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial

Box 3031
103 61 Stockholm

Telefonväxel 0771-326 326
E-post info@gjensidige.se
Hemsida www.gjensidige.se

1. Barn och ungdomar som kan teckna försäkringen

Försäkringen kan tecknas för barn och ungdomar från 0 år upp till 18 år. Försäkringen kan inte höjas eller utökas efter det att den försäkrade fyllt 18 år.

2. Hälsodeklaration vid nyteckning och utökning av försäkringen

När försäkringen nytecknas eller utökas ska en hälsodeklaration med frågor om den försäkrades hälsa fyllas i. Hälsodeklarationen ligger till grund för bedömningen om försäkringen kan beviljas eller utökas med normala villkor, med s.k. klausul (undantag i försäkringens omfattning) eller avslag. Vid behov kompletterar Gjensidige hälsodeklarationen med journaler och andra medicinska handlingar som underlag för bedömningen. När försäkringen tecknas ska en fullmakt fyllas i av vårdnadshavaren. Fullmakten medger att läkare eller annan vårdpersonal, vårdinrättning (även barnavårdscentral och skolhälsovård), Försäkringskassan etc. får lämna de upplysningar som Gjensidige behöver för att handlägga försäkringsansökan. Gjensidige kan även komma att begära in kompletterande uppgifter från den försäkringssökande (om 16 år eller äldre) eller från den försäkringssökandes vårdnadshavare.

Hälsodeklarationen får inte vara äldre än 1 månad när den inkommer till Gjensidige. Om hälsodeklarationen är äldre än 1 månad avslås försäkringsansökan och Gjensidige kommer att skicka ut en ny ansökan med hälsofrågor som vårdnadshavaren får fylla i.

Gjensidige har rätt att göra undantag för sådana sjukdomar och kroppsfel som den försäkrade har när avtalet ingås eller vid utökning av försäkringen om uppgifterna grundar sig på upplysningar om den försäkrade som Gjensidige har hämtat in eller som framkommit i hälsodeklarationen.

3. Upplysningsplikt

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

Om försäkringstagaren, den försäkrade eller dennes vårdnadshavare med uppsåt eller av oaktsamhet som inte är ringa lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbedömningen och Gjensidige inte skulle ha meddelat försäkring om korrekta uppgifter lämnats, är försäkringsbolaget fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall. Om försäkringsbolagets skulle ha meddelat försäkringen mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är försäkringsbolaget ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie eller de villkor som avtalats. Om försäkringsbolaget 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 upplysningsplikten inte påföljd, om dödsfallet inträffar mer än fem år från det att upplysningarna lämnades och försäkringsbolaget inom denna tid inte skriftligen meddelat försäkringstagaren att dess ansvar skall begränsas eller att försäkringen skall sägas upp.

4. Försäkringsavtalet

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter den försäkrade (om 16 år eller äldre) eller den försäkrades vårdnadshavare lämnat samt på uppgifter som Gjensidige hämtat in enligt lämnad fullmakt.

5. Den försäkrade

Försäkringen gäller för den person som står angiven som försäkrad i försäkringsbrevet. Den försäkrade ska vid tiden för tecknandet vara folkbokförd i och ha sin huvudsakliga bostad och dygnsvila i Sverige. Försäkringen kan inte tecknas inför en längre tids utlandsvistelse, se punkt 7 Geografisk giltighet.

6. Försäkringen börjar gälla

Försäkringen börjar gälla fr.o.m. dagen efter den dag du ansöker om försäkringen om inte önskemål om en senare begynnelse dag framgår av din ansökan. En förutsättning är även att försäkringen, efter riskbedömning, kan beviljas med normala villkor och premier.

Om försäkring endast kan beviljas med undantag eller premieförhöjning börjar försäkringen gälla först dagen efter den dag du accepterat ett utsänt erbjudande om försäkring från Gjensidige.

7. Geografisk giltighet

Försäkringen gäller dygnet runt. Vid vistelse utanför Norden gäller försäkringen endast för kvarstående ärr, medicinsk och ekonomisk invaliditet, ersättning vid vissa sjukdomar och tillstånd samt dödsfall. Försäkringen gäller inte i någon del för sjukdom som blir aktuell eller vid olycksfallsskada som inträffat under vistelse utanför

Sverige som varat längre tid än 1 år. Denna begränsning gäller inte om vistelsen utanför Sverige beror på att den försäkrade, den försäkrades make/maka, sambo eller förälder 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 (teoretiska studier).
- Au pair.

Vistelsen utanför Sverige anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Sverige för t ex läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semestrar eller liknande.

Om den försäkrade inte längre har en svensk aviseringsadress finns ingen möjlighet att behålla försäkringen. Detta ska då omgående anmälas till Gjensidige. Försäkringen upphör då vid årsför-fallodagen närmast efter det att den försäkrade flyttade utomlands.

8. Försäkringstid och förnyelse av försäkringen

Försäkringstiden framgår av försäkringsbrevet och är den tid under vilken försäkringen gäller. Försäkringen tecknas som ettårsavtal och förnyas årligen på årsförfallodagen om försäkringen inte sagts upp innan dess. Försäkringen gäller som längst t o m årsförfallodagen närmast efter det att den försäkrade fyllt 26 år. Gjensidige har rätt att ändra villkor och premier på årsförfallodagen.

9. 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.

10. Försäkringsbelopp och värdesäkring

Försäkringen gäller med de försäkringsbelopp och de maxersättningar som framgår av försäkringsbrevet. Vid varje årsförfallodag värdesäkras försäkringsbeloppet vid invaliditet med konsumentprisindex (KPI) vilket även påverkar premien.

11. 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, korrigerings 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.

12. Ångerrätt

30 dagars ångerrätt gäller för försäkringen. För barn- och ungdomsförsäkringen börjar fristen att löpa fr.o.m. den dag du får försäkringsbrevet eller erbjudande om försäkring efter avslutad riskbedömning. För att utnyttja din ångerrätt kontaktar 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.

13. Lagstiftning

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

F. Premiebetalning

Vid överenskommelse om flera premieperioder har Gjensidige rätt att debitera faktureringskostnad vid varje premiebetalningstillfälle och påminnelseavgift vid påminnelse p.g.a. för sen betalning.

1. Premie för nytecknad försäkring

Första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag då Gjensidige skickade ut premieavin. Om premien inte betalas i tid och dröjsmålet inte är av ringa betydelse, sägs försäkringen upp att upphöra 14 dagar efter det att Gjensidige skickade ut meddelande om uppsägningen.

2. Premie för förnyad försäkring

Premie för en förnyad försäkring ska betalas inom en månad från det att Gjensidige skickade ut premieavin. Om premien inte betalas i tid och dröjsmålet inte är av ringa betydelse, sägs försäkringen upp att upphöra 14 dagar efter det att Gjensidige skickade ut ett meddelande om uppsägningen. Notera att villkorsförändringar kan medföra premiehöjningar.

3. Premie för ändrad försäkring

Om ändringar beslutats av försäkringen som medför en förhöjning av premien under försäkringstiden ska tilläggspremien betalas inom 14 dagar efter den dag Gjensidige skickade ut premieavin.

4. 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.

5. Återupplivning

Om din försäkring upphört p.g.a. dröjsmål med premien, kan försäkringen återupplivas till sin tidigare omfattning om premien betalas inom tre månader från den dag premien skulle ha betalats. Försäkringen börjar återigen gälla dagen efter den dag premien betalats.

Nytecknad försäkring återupplivas inte. För att en nytecknad försäkring ska börja gälla på nytt måste en ny ansökan med hälsodeklaration fyllas i.

G. 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:

- Skrämra befolkningen.
- Tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra viss åtgärd.
- 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. 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. Begränsningen gäller inte om den försäkrade var under 18 år eller är allvarligt psykiskt störd.

7. 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.

H. 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 via fullmakt från den försäkrade inhämta ytterligare medicinska handlingar och

andra nödvändiga handlingar för bedömning av rätten till ersättning.

Vid behov kan vi 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 oss.

Invaliditetsintyg får inhämtas av kunden först efter överenskommelse med oss.

Om den som har rätt till ersättning försummat att följa ovanstående regler vid skadeanmälan och det medfört skada för försäkringsbolaget 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 betalas Gjensidige dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635). Om den försäkrade har rätt till åtminstone visst belopp lämnas förskott på ersättningen som senare avräknas den slutliga ersättningen.

Om den försäkrade är omyndig och om ersättningen uppgår till 1 prisbasbelopp eller mer kommer ersättningen att utbetalas till ett överförmyndarspärtrat bankkonto.

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

3. Ersättning från annat håll

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som kan ersättas från annat håll 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 för kostnader från mer än en försäkring.

5. Återkrav

Försäkringen tar över den försäkrades rätt till skadestånd och annan ersättning från den som är ansvarig för sjukdomen eller olycksfallet när det gäller ersättning för sjukvårdskostnader, andra utgifter och förluster som bolaget har ersatt enligt försäkringsavtalet.

6. Preskription

Med preskription avses att rätt till ersättning upphör efter en viss tid. För att inte riskera att ersättning uteblir, bör krav på ersättning meddelas till Gjensidige så snart som möjligt.

Du måste begära ersättning för skada inom tio år från den tidpunkt när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringskydd inträdde.

Under tiden skadan handläggs, återopas inte preskription. När Gjensidige tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan, medges den skadelidande alltid minst sex månader att väcka talan vid domstol för den händelse han/hon inte är nöjd.

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.

I. Om vi inte skulle komma överens

1. 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 ett år från det att du fick ta del av vårt slutgiltiga

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

2. Extern omprövning och rådgivning

Om du fortfarande inte är nöjd har du möjlighet att få ditt ärende prövat externt och du 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 olycksfallsförsäkringar som kräver medicinska bedömningar. Yttrandet från nämnden är rådgivande och prövningen är kostnadsfri.

Personförsäkringsnämnden

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

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 nyttighet. Nämnden har bl.a. en särskild avdelning som prövar försäkringsärenden. Nämndens beslut har formen av en rekommendation till försäkringsbolaget och den skadelidande. ARN prövar inte ärenden som har eller kan prövas av Personförsäkringsnämnden.

Allmänna reklamationsnämnden

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

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.

www.domstol.se

2.4 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.

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-22 58 00
www.konsumenternas.se

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