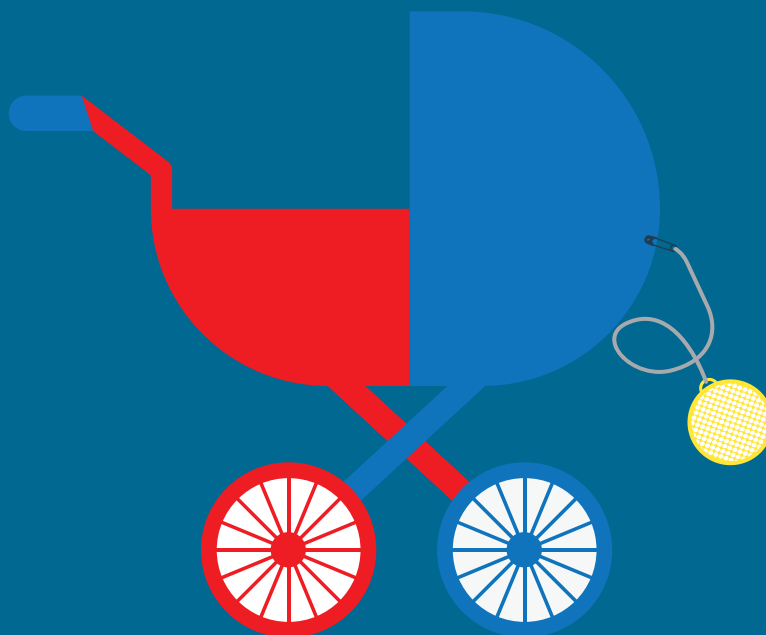




Gjensidige

Barn & ungdom

Villkor: 3002002, 3003002



Gäller från 1 februari 2010

Innehållsförteckning

A. Allmänna avtalsbestämmelser	sida 3	G. Barnförsäkring med extra trygghet	sida 13
B. Premiebetalning	sida 5	H. Tilläggsförsäkringar	sida 14
C. Begränsningar i försäkringens omfattning	sida 5	I. Vid skada	sida 14
E. Ersättningsmoment	sida 7	J. Om vi inte skulle komma överens	sida 15
F. Kostnadsersättning vid olycksfallsskada	sida 11		

Kontakta Gjensidige Försäkring

Kundtjänst

Telefon 0771-326 326

E-post: info@gjensidige.se

Skador

Telefon 0771-326 326

Skada anmäler du enklast på www.gjensidige.se

Skada utomlands

Telefon +46 771 326 326

På gjensidige.se hittar du mer information om vår dygnet runt-öppna larmcentral.

Försäkringsvillkor 3002002 och 3003002

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 borga för nöjda och trygga kunder.

Information om din Villaförsäkring

A. Allmänna avtalsbestämmelser

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

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. Upplyningsplikt

Försäkringstagaren, den försäkrade och dennes vårdnadshavare 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, 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 Gjensidige fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall. Om Gjensidige skulle ha meddelat försäkringen mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är Gjensidiges ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie eller de villkor som avtalats. 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 upplysningsplikten 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.

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.

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 vanprydande ärr, medicinsk och ekonomisk invaliditet, ersättning vid utvalda sjukdomar 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, semesterar eller liknande.

Vid utlandsvistelse längre tid än ett år måste den försäkrade anmäla till Gjensidige vilken svensk aviseringadress försäkringsbrev och faktura ska skickas till. Om den försäkrade inte längre har en svensk aviseringadress finns ingen möjlighet att behålla försäkringen. Detta ska då omgående anmälas till Gjensidige. Försäkringen upphör då vid årsförfallodagen 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 ditt försäkringsbrev. Vid varje årsförfallodag värdesäkras försäkringsbeloppet vid invaliditet med konsumentprisindex (KPI) vilket även påverkar premien.

11. Hantering av personuppgifter (PuL)

De personuppgifter som Gjensidige hämtar in om dig är nödvändiga för att vi ska kunna administrera försäkringen, fullgöra våra avtalsförpliktelser, bedriva produktutveckling och skadeförebyggande forskning. Uppgifterna kommer vanligast från försäkringstagaren, men kan kompletteras med uppgifter från offentliga register. Vissa av uppgifterna måste lämnas vidare till samarbetspartners för exempelvis riskbedömning och skadereglering.

I de fall vi har upplysningsskyldighet gentemot myndighet kommer vi att lämna ut de uppgifter myndigheten begär att få ta del av.

I övriga fall behandlas uppgifterna med sekretess, i enlighet med Gjensidiges etiska regler.

Personuppgiftsansvarig är din försäkringsgivare. Som fysisk person har du rätt att genom en skriftlig ansökan, en gång om året, kostnadsfritt begära att få besked om vilka personuppgifter vi behandlar om dig. Du har också rätt att skriftligen begära att vi rättar felaktiga personuppgifter som rör dig.

Ansökan finner du på vår hemsida www.gjensidige.se och skicka den till:

Gjensidige Forsikring BA

Norge, svensk filial Box 3031
103 61 Stockholm.

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 ångrat 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).

B. 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.

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:

- skrämja 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. 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.

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.

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 jämsställs 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 jämsställs 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.

Sjukdomar och tillstånd som inte ersätts:

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

- Blödarsjuka ICD D66 och D67
- Cystisk Fibros ICD E84
- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar där symptom visar sig först efter 10-års ålder ICD F00-F69
- 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 hörselhedsättning ICD H90
- Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99
- Medfödda virussjukdomar P35
- Andra medfödda infektions- och parasitsjukdomar P37
- Dyslexi och andra symboldysfunktioner ICD R48
- Dyskalkyli
- Kortvuxenhet

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.

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

Ersättning kan dock lämnas för vissa av de undantagna sjukdomarna under förutsättning att Plusförsäkring för vissa undantagna sjukdomar tecknats.

Försäkringen gäller inte för behandling i förebyggande syfte.

Om försäkringen tecknats efter det att den försäkrade fyllt 10 år gäller inte försäkringen för några sjukdomar eller tillstånd där symtom visar sig inom 6 månader från försäkringens begynnelse dag. Denna karenstid gäller inte om sjuk och olycksfallsförsäkring med motsvarande omfattning funnits i annat bolag i direkt anslutning till denna försäkring.

E. 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 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.

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 ditt försäkringsbrev och som var gällande då olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen blev aktuell. Från 20% invaliditet lämnas en tilläggsersättning enligt nedan:

Invaliditetsgrad	Faktor
20	1,4
30	1,8
40	2,2
50	2,5
60	3,0
70	3,0
80	3,0
90	3,5
100	3,5

Vid tilläggsersättning multipliceras faktorn, i tabellen ovan, med fastställd invaliditetsgrad. Den framräknade invaliditetsgraden ligger sen till grund för beräkning av ersättningen i förhållande till det försäkringsbelopp som försäkringen gäller med.

Rätt till ersättning inträder när sjukdomen eller olycksfallsskadan 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 eller från det

att olycksfallsskadan inträffade. Samlad invaliditetsgrad för en och samma sjukdom och/eller olycksfallsskada kan inte överstiga 100 %.

En förutsättning för ersättning är att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan 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.

Om den försäkrades kroppsfunction 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 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. aktuell sjukdom eller olycksfallsskada 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. 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.

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 % arbetsförmögen 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 ditt försäkringsbrev.

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 arbetsförmåga, lämnar försäkringen ersättning med högst så stor del som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

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 om sjukdom som blivit aktuell eller olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden leder till att vårdbidrag från allmän försäkring beviljas för vård av den försäkrade.

Månadsersättningen grundar sig på storleken av det vårdbidrag som Försäkringskassan beviljat 25 %, 50 %, 75 % eller 100 %. Ersättningsbeloppet vid 100 % vårdbidrag framgår av ditt försäkringsbrev. Vid lägre vårdbidrag utbetalas så stor del av månadsersättningen som motsvarar beviljat vårdbidrag.

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. Ersättningen utbetalas dock längst till den försäkrade uppnår 18 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 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. Ersättning lämnas dock längst till dess att den försäkrade blir 18 år. Om rätt till ekonomisk invaliditetsersättning föreligger upphör månadsersättningen den dag ersättning vid ekonomisk invaliditet utbetalas.

Rätt till ersättning föreligger under förutsättning att vårdbidraget beslutats av Försäkringskassan för sjukdom som blivit aktuell eller olycksfall som inträffat under försäkringstiden. Ersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnader eller för den tid sk.ferievårdbidrag är beviljat. Om den försäkrade avlider upphör månadsersättningen från det månadsskifte som närmast följer efter dödsfallet.

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. Karenstiden är tre månader om inte pågående ersättning vid vårdbidrag föreligger från försäkringen, då lämnas ersättning utan karens.

Till grund för bedömningen av studie- och arbetsförmågan tas endast hänsyn till sådanan symptom och sådan funktionsnedsättning som kan fastställas objektivt.

Ersättningen utbetalas till den försäkrade så länge försäkringen är gällande dock längst t o m 26 år. 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 %.

5. Vanprydande ärr

Försäkringen lämnar ersättning för vanprydande ärr eller annan utseendemässig förändring orsakad av sjukdom eller olycksfallsskada som krävt läkarbehandling. Med läkarbehandling menas t ex att en sårskada har sytts eller tejpat. Det räcker inte 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 det att sjukdomen blev aktuell, efter senaste operationen/ behandlingen eller efter det att olycksfallsskadan inträffade. Innan bedömningen kan ske ska ärran 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.

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 psykisk ohälsa p.g.a. 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 10 behandlingstillfällen per skada för behandling inom ett år från skadetillfället. Kostnader för nödvändiga och skäligena 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. Kostnaderna ska på förhand godkännas av Gjensidige.

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

7. Ersättning vid sjukhusvistelse

Ersättning lämnas om du 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 dag som framgår av ditt försäkringsbrev, från första dagen och som längst i 365 dagar för samma sjukdom eller olycksfallsskada.

Ersättning vid sjukhusvistelse lämnas även för de sjukdomsdiagnoser som är undantagna enligt D.2, men då är ersättningen begränsad till max 100 dagar.

Ersättningen avser de extra kostnader som uppstår i samband med sjukhusvården t ex för besökandes resor, tidningar, böcker, frukt, den delen av sjukvårdens debitering som inte motsvarar inbesparade levnadskostnader.

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

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

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. Ersättning lämnas, med ett engångsbelopp per dag som framgår av ditt försäkringsbrev, från första dagen efter hemkomsten, i längst 30 dagar. Ersättning enligt vård i hemmet lämnas som längst t o m det år 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 smittbärare isoleras utan att det föregåtts av sjukhusvård.

9. Akutvårdsersättning

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 ditt försäkringsbrev. Om en och samma sjukdom eller ett och samma olycksfall medför flera akuta behov av inskrivning på sjukhus över natt lämnas ersättning högst två gånger per tolv månadersperiod.

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

10. Ersättning vid vissa sjukdomar och tillstånd

Om den försäkrade drabbas av någon av nedanstående sjukdomar/tillstånd lämnas ersättning med ett engångsbelopp på 10 % 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.

Försäkringen ger rätt till ersättning om den försäkrade är i livet 30 dagar efter att förutsättningarna i punkt a och b är uppfyllda:

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
- Multipel Skleros (MS) ICD G35
- Barnreumatism som blir aktuell före 16 års ålder och som drabbar minst 3 leder varav minst 2 stora leder, ICD M08
- Allvarlig brännskada
- Ulcerös kolit som omfattar mer än ändtarmen (proktit) ICD K51.
- Crohns sjukdom ICD K50
- Organtransplantation
- Tvärsnittslesion

Rätt till ersättning uppkommer när läkare med specialistkompetens fastställt diagnosen och förutsättningarna i punkten b) är uppfyllda. 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.

b)

Malign sjukdom – Försäkringen omfattar invasiv växande elakartad tumör enligt ICD C00-C97 och ICD D00-D09 . Diagnosen ska vara fastställd vid histologisk undersökning.

Med Benign tumör menas tumör i hjärnan, i centrala nervsystemets hinnor samt andra delar av centrala nervsystemet. Ersättning lämnas i det fall det är frågan om en intrakraniell tumör som kräver operation. ICD D32-D33

Multipel skleros (MS) – Försäkringen omfattar multipel skleros. Diagnosen ska vara ställd i enlighet med gällande medicinska kriterier på neurologisk avdelning. 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 tredjegrads brännskada på mer än 10 % av kroppsytan mätt enligt "rule of nines" eller motsvarande metod.

När barnet är 10 år eller äldre täcker försäkringen tredjegrads brännskada på mer än 20 % av kroppsytan mätt enligt "rule of nines" eller motsvarande metod.

Graderingen ska göras av specialist i plastikkirurgi eller motsvarande.

Ulcerös kolit – Försäkringen omfattar ulcerös kolit som omfattar mer än ändtarmen (proktit). Diagnosen ska vara ställd på barnklinik eller av specialist i gastroenterologi. ICD K51

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

Crohns sjukdom – Försäkringen omfattar Crohns sjukdom. Diagnosen skall vara fastställd på barnklinik eller av specialist i gastroenterologi. ICD K50. Efter utbetalning av ersättning för ulcerös kolit eller Crohns sjukdom ger försäkringen inte rätt till ytterligare ersättning för någon av dessa diagnoser.

Organtransplantation – Ersättning lämnas om den försäkrade har genomgått transplantation av hjärta, lungor, njurar, lever, bukspottskörtel eller benmärg eller står på väntelista i Sverige för sådan transplantation. Försäkringen omfattar inte någon form av autotransplantation.

Tvärnitslesion – Ersättning lämnas vid tvärnitslesion i ryggmärgen med total och bestående förlust av all neurologisk funktion nedanför tvärnitsnivån (tetraplegi och paraplegi ICD G82) som följd av sjukdom eller olycksfallsskada. Diagnosen ska vara fastställd av specialist i neurologi.

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.

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.
- Rehabiliteringsåtgärder som föreskrivits av läkare vars syfte är att den försäkrade återgår i studier eller arbete.

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 byggtkniska brister som mögel, fukt, radon, flytspackel eller ventilation. Högsta ersättningsbelopp framgår av ditt försäkringsbrev.

Kostnader för följande ersätts inte

centraldammsugare, 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.

Kostnaderna ska på förhand godkännas av Gjensidige, de godkända åtgärderna ska vara medicinskt motiverade och styrkas av läkarintyg. Högsta ersättningsbelopp framgår av ditt försäkringsbrev. 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.

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

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.

12. Dödsfallsersättning

Om den försäkrade avlider under tid som försäkringen är gällande lämnas dödsfallsersättning med ett belopp som framgår av ditt försäkringsbrev. 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.

F. Kostnadsersättning vid olycksfallsskada

Vid olycksfallsskada kan ersättning även lämnas för läke-, hjälpmedels-, tandskade- och resekostnader samt merkostnader för personliga tillhörigheter. Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Därefter utbetalas ersättningen till den försäkrade.

1. 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 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.

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

2. 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 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 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 40 000 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 26 år. Den uppskjutna behandlingen godkänns som längst till den försäkrades 30 årsdag.

4. 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.

5. Merkostnader för skadade personliga tillhörigheter

Ersättning lämnas för personliga kläder, hjälm, glasögon, hörapparat och andra handikapphjälpmedel 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	0-1år	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.

G. Barnförsäkring med extra trygghet

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

1. MåBraStöd

Med MåBraStöd vill vi på 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 socionomer, 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.

Du når tjänsten, som levereras av vår partner Falck Healthcare genom att ringa 020-21 63 00. De kommer att be om den försäkrades namn, personnummer och försäkringsnummer.

2. Premiefrielse

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. Premiefrielsen avser den omfattning på försäkringen som var gällande den dag vårdnadshavaren avled.

3. Vuxenförsäkring utan ny hälsodeklaration

När barn- och ungdomsförsäkringen upphör p.g.a. att slutåldern, 26 år, i försäkringen uppnås, har den försäkrade rätt att teckna vuxenförsäkring utan att fylla i ny hälsodeklaration. Försäkringen kommer då att gälla med de villkor,

försäkringsbelopp och premier som gäller för vuxenförsäkringens lägsta beloppsalternativ. Om särskilda villkor och premier har gällt för barn- och ungdomsförsäkringen ska även villkor och premier för den nya vuxenförsäkringen grunda sig på det hälsotillstånd som gällde när barn- och ungdomsförsäkringen tecknades. Undantag till denna rätt kan finnas och framgår i sådant fall av ditt försäkringsbrev. Vill den försäkrade samtidigt höja försäkringsbelopp eller utöka sin försäkring krävs dock en ny hälsodeklaration.

H. Tilläggsförsäkringar

Följande ersättningsmoment ingår i försäkringen endast om du tecknat tilläggsförsäkringen vilket i sådant fall framgår av ditt försäkringsbrev.

1. Plusförsäkring för vissa undantagna sjukdomar

Plusförsäkringen kan tecknas fram till barnets 6-månaders dag.

Försäkringen gäller för nedanstående sjukdomar och tillstånd, som visat symtom efter försäkringens tecknande, som är undantagna i grundförsäkringen. Försäkringen gäller inte i de fall som i grundförsäkringen är undantagna enligt C.8.

- Blödarsjuka ICD D66 och D67
- Cystisk Fibros ICD E84
- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar där symptom visar sig först efter 10-års ålder ICD F00- F69.
Dessförinnan se grundförsäkringen.
- 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 sensorieneural hörselnedsättning ICD H90
- Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99
- Medfödda virussjukdomar P35
- Andra medfödda infektions- och parasitsjukdomar P37

En förutsättning för att ersättningen ska utbetalas är att en läkare med specialistkompetens fastställt diagnosen samt att Försäkringskassan beviljat vårdbidrag till minst 25 %.

Vid fastställd diagnos utbetalas ett engångsbelopp, vilket framgår av ditt försäkringsbrev. Plusförsäkringen upphör när engångsbeloppet har utbetalats.

I. 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 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 uppsåtligt 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 räknas av den slutliga ersättningen.

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

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 från kostnader mer än från en försäkring.

5. Återkrav

Gjensidige 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

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)

Gjensidige äger rätt att i försäkringsbranschens gemensamma skaderegister GSR registrera anmälda skador med anledning av din försäkring.

J. 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.

2.4 Rådgivning utanför Gjensidige

2.4.1 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

Email info@gjensidige.se

En svensk filial till:

Gjensidige Forsikring ASA, Norge

Postadress:

Postboks 700 Sentrum, 0106 Oslo

ORG-nr. 995 568 217