Sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

Försäkringsvillkor
Gäller från och med 2017-01-01
Tre Kronor

Tre Kronor

Innehåll

Sammanställning av ersättningsförmåner 3

Förklaringar av viktiga begrepp 4

Allmänna villkor 5
Försäkringsavtalet 5
När ny och ändrad försäkring börjar gälla 5
Värdesäkring 5
Premiebetalning 5
Information om personuppgiftslagen 6
Skaderegistrering 6
Förutsättningar för rätt till ersättning 6

Ersättning för/vid
Medicinsk invaliditet 6
Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet 7
Ekonomisk invaliditet 8
Aktivitetsersättning 8
Kroppsskadeersättning 8
Vissa diagnoser och händelser 9
Ärr 9
Dödsfall 9
Vårdkostnader 9

Kostnader för
Skadans läkande 10
Resor 11
Hjälpmedel vid förväntad invaliditet 11
Tandskador 11
Skadade kläder och glasögon 11
Fritidsaktivitet 11
Krisbehandling för den försäkrade 12
Krisbehandling för nära anhörig 12
Akutersättning vid sjukvård över natt 12
Sjukhusvistelse 12
Vård i hemmet 12
Begränsningar i rätten till ersättning 12
Begränsningar i försäkringens giltighet 12
Åtgärder för utbetalning av ersättning 13
Dröjsmålsränta 14
Preskription 14
Force majeure 14

Vi vill att du ska vara nöjd 15

Sammanställning av ersättningsförmåner

För fullständiga regler, se villkorstext för respektive moment.
Angående *Begränsningar i försäkringens giltighet*, se sidan 12 och framåt.

Försäkringsbelopp	**600 000 eller 1 800 000 Kronor**
– Medicinsk invaliditet	Högst 300 procent av valt försäkringsbelopp
– Ekonomisk invaliditet	Högst 100 procent av valt försäkringsbelopp
– Aktivitetsersättning	Högst 2,5 pbb per år, 19 till 30 år[1]
Kroppsskadeersättning[2] (vid olycksfall)	Ersättning beräknas enligt tabell
Vissa diagnoser och händelser	10 procent av valt försäkringsbelopp för vissa diagnoser
Ärr	Ersättningen beräknas enligt tabell och utifrån valt försäkringsbelopp
Dödsfallsbelopp	1 pbb oavsett dödsorsak
Vårdkostnader	
– Vårdbidrag/ Tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn	Högst 2,5 pbb per år, upp till 19 år[3]
Ersättning för kostnader för/vid	
skadans läkande och resor	Nödvändiga kostnader i längst 3 år från skadetillfället (självrisk 3 procent av 1 pbb vid sjukdom)
hjälpmedel (vid förväntad invaliditet)	Högst 5 pbb, inom 5 år från skadetillfället
tandskador (gäller endast vid olycksfall)	Nödvändiga kostnader under längst 5 år från skadetillfället
skadade kläder och glasögon (gäller endast vid olycksfall)	Högst 25 procent av 1 pbb
fritidsaktivitet	Högst 4 000 kronor per år i längst 3 år
krisbehandling	Högst 10 behandlingar för den försäkrade samt upp till 10 behandlingar för nära anhörig inom 2 år från skadetillfället
akut sjukhusvistelse	600 kronor vid akut sjukhusvistelse över natt, högst 2 gånger per år
sjukhusvistelse	500 kronor per dag från första dagen i längst 365 dagar (inklusive vård i hemmet)
vård i hemmet[4]	500 kronor per dag, i längst 30 dagar om barnet måste vårdas hemma direkt efter sjukhusvistelsen enligt ovan

1. Ersättning lämnas längst till och med månaden innan den försäkrade fyller 30 år
2. Gäller barn från 16 år
3. Ersättning lämnas längst till och med juni månad det år den försäkrade fyller 19 år
4. Gäller barn under 16 år

Pbb = prisbasbelopp

Förklaringar av viktiga begrepp

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

Försäkrad
Den person vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

Försäkringsbelopp
De belopp som gäller vid försäkringens olika ersättningsmoment.

Försäkringsbesked
Ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall
Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge den försäkrade rätt till ersättning.

Tidpunkt för försäkringsfallet
- Vid sjukdom – den tidpunkt då sjukdomen visade sig, det vill säga när sjukdomen eller symtom på sjukdomen första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.
- Vid olycksfallsskada – den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid krisbehandling för den försäkrade – den tidpunkt då traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade.
- Vid krisbehandling för nära anhörig – den tidpunkt då den försäkrades dödsfall, ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom inträffade.
- Vid dödsfall – den tidpunkt då dödsfallet inträffade.
- Vid premiebefrielse – den tidpunkt då en vårdnadshavare till den försäkrade avled.

Försäkringstagare
Den försäkrade är försäkringstagare.

Försäkringstid
Den tid då den försäkrade omfattas av försäkringen.

ICD-kod
Diagnoserna anges med ICD-koder enligt den svenska versionen av den internationella klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem, ICD 10, som fastställts av Världshälsoorganisationen, WHO. ICD 10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se.

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

Registrerade partner
Med registrerade partner avses två personer av samma kön som ingått registrerat partnerskap. Lagen om registrerat partnerskap upphörde 2009-05-01, då äktenskapet blev könsneutralt.

De som är registrerade partner enligt den tidigare lagen fortsätter att vara det om inte partnerskapet upphör eller omvandlas till äktenskap genom anmälan till Skatteverket eller vigsel.

Sambor
Med sambor avses två ogifta personer som har gemensamt hushåll och som stadigvarande bor tillsammans i ett parförhållande enligt sambolagen.

Skada
Med skada avses direkt följd av olycksfall eller sjukdom.

Allmänna villkor

Försäkring enligt dessa villkor gäller för Swedbanks och Sparbankernas sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdomar i samarbete med försäkringsgivare Tre Kronor Försäkring AB, organisationsnummer 516406-0369, som i dessa villkor kallas Tre Kronor. Adress: 106 60 Stockholm, Telefon: 08-617 99 00. Tre Kronors verksamhet står under tillsyn av Finansinspektionen och vår marknadsföring följer svensk lag.

Försäkring enligt dessa villkor gäller dygnet runt vid sjukdom och olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringsavtalet

Försäkringstagaren (den försäkrade) ingår avtal med Tre Kronor. För försäkringsavtalet gäller vad som anges i dessa allmänna villkor samt i försäkringsbeskedet och i därtill hörande handlingar. Svensk lag är tillämplig på försäkringsavtalet.

Alla utskick avseende den försäkrades försäkringsinnehav sker till den försäkrades eller den försäkrades förmyndares folkbokföringsadress, såvida vi inte kommer överens om annat.

Avtalet grundar sig på de uppgifter som den försäkrade eller den försäkrades förmyndare lämnat till Tre Kronor. Om förmyndare lämnat uppgifter gäller detsamma som om denne varit försäkringstagare. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig kan det medföra att försäkringen inte gäller.

Försäkringen kan tecknas för barn och ungdomar som vid ansökningstillfället

- inte har fyllt 16 år
- är folkbokförda, stadigvarande bosatta och befinner sig i Sverige.

För adoptivbarn gäller särskilda teckningsregler. Anslutning sker utan hälsoprövning.

Försäkringen gäller för ett år och förnyas för ett år i taget under förutsättning att

- försäkringstagaren eller Tre Kronor inte säger upp försäkringen
- försäkringstagaren betalar aviserad premie för ny försäkringsperiod.

Tre Kronor förbehåller sig rätten att utan uppsägning ändra premie och försäkringsvillkor vid årsförfallodagen.

Försäkringen gäller till och med det avtalsår då den försäkrade fyller 25 år.

Försäkringstagaren får när som helst säga upp försäkringen att upphöra omedelbart eller vid viss framtida tidpunkt. Även Tre Kronor har rätt att säga upp försäkringen före försäkringstidens utgång om försäkringstagaren dröjer med att betala premie, lämnar oriktiga uppgifter eller grovt åsidosätter sina förpliktelser mot Tre Kronor eller om det finns andra synnerliga skäl.

Ångerrätt vid frivilligt tecknad försäkring

När du har tecknat försäkring har du möjlighet att ångra försäkringsavtalet inom 30 dagar från det att du fått försäkringshandlingarna (försäkringsbeskedet) från oss.

Om du ångrar dig måste du meddela oss detta inom dessa 30 dagar.

Under försäkringstiden kan du säga upp försäkringsavtalet när som helst.

Vi har alltid rätt att kräva premie för den tid försäkringen varit gällande.

Skatteregler

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

Försäkringens ikraftträdande

Tre Kronors ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter den dag då ansökan om försäkring gjordes, under förutsättning att

- fullständiga ansökningsuppgifter har lämnats till Tre Kronor
- försäkringen kan beviljas på normala villkor.
- det inte av ansökningshandlingarna eller på annat sätt framgår att försäkringen ska börja gälla vid en annan tidpunkt.

Värdesäkring

När försäkring tecknas och därefter varje år inför försäkringens årsförfallodag meddelar Tre Kronor de försäkringsbelopp som ska gälla fram för tiden till nästa årsförfallodag. Försäkringsbeloppen ändras i takt med förändringen av prisbasbeloppet, dock med högst 15 procent per år.

Vissa ersättningsförmåner är knutna till prisbasbeloppet. Utbetalning från försäkringen grundas på det försäkringsbelopp eller prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

Om försäkringen inte är i kraft vid utbetalningstillfället grundas ersättningen på det försäkringsbelopp eller prisbasbelopp som skulle ha gällt om försäkringen varit i kraft.

Premie

Premien för försäkringen fastställs för ett år i taget. Premien kan förändras vid varje årsförfallodag bland annat på grund av förändrat försäkringsbelopp och prisbasbelopp samt i förekommande fall den försäkrades ålder.

Premiebetalning

Första premien ska betalas inom 14 *dagar* från den dag då Tre Kronor sänt faktura eller premieavisering. Betalas inte premien i tid säger Tre Kronor upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

Förnyelsepremie ska betalas senast en månad efter det att Tre Kronor sänt faktura eller premieavisering.

Betalas inte förnyelsepremien i tid säger Tre Kronor upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

Uppsägningstidpunkten är den dag då Tre Kronor sänt meddelande om uppsägning.

Har försäkringen upphört att gälla på grund av att förnyelsepremie inte betalats kan den *återupplivas* genom att premie betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphörde. Premie ska betalas för hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir då åter gällande från den första dagen i premieperioden.

Har premien inte kunnat betalas inom 14-dagarsfristen på grund av att försäkringstagaren blivit svårt sjuk, frihetsberövad, inte fått ut pension eller lön från sin huvudsakliga anställning eller om liknande hinder inträffat, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter 14-dagarsfristen.

Premiebefrielse

Om någon av den försäkrades vårdnadshavare avlider under försäkringstiden och före den försäkrades 18-årsdag blir försäkringen premiebefriad.

Premiebefrielse lämnas från den tidpunkt då Tre Kronor får en anmälan om dödsfallet och fram till årsförfallodagen närmast efter det att den försäkrade fyllt 18 år.

Information om personuppgiftslagen

Alla uppgifter om våra försäkringstagare behandlas konfidentiellt. Uppgifterna, däribland personuppgifter, måste sparas för att Tre Kronor ska kunna administrera försäkringsavtal, bedriva produktutveckling, upprätta försäkringsstatistik samt genomföra marknadsföring. Uppgifterna erhålls huvudsakligen från försäkringstagaren men kan kompletteras med uppgifter från offentliga register. Vissa uppgifter måste lämnas vidare till samarbetspartners för exempelvis skadereglering. Uppgifter som inte längre behövs raderas. Du som inte vill ha ytterligare produkt- och tjänsteerbjudanden kan anmäla detta till telefonbanken 0771-22 11 22 eller ditt lokala bankkontor. Önskar du få information om vilka personuppgifter om dig som Tre Kronor behandlar kan du sända oss en skriftlig ansökan med person- och försäkringsnummer och som du dessutom ska underteckna, till Tre Kronor Försäkring AB, 106 60 Stockholm. Begäran om rättelse av felaktiga uppgifter kan göras till samma adress.

Skaderegistrering

För att minska kostnaderna för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig försäkringsbolagen av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister, GSR. Genom registret, som endast används i samband med skadereglering, får försäkringsbolaget reda på om skadan tidigare anmälts till annat bolag. De uppgifter som registreras är skadetyp, skadedatum, skadenummer och person- eller organisationsnummer.

Personuppgiftsansvarig för GSR är GSR AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Tre Kronor har rätt att använda GSR för registrering av anmälda skador i anledning av försäkringen.

Förutsättningar för rätt till ersättning

Försäkringen gäller dygnet runt och kan lämna ersättning vid såväl olycksfallsskada som sjukdom som inträffar under försäkringstiden. För olycksfallsskada respektive sjukdom gäller olika förutsättningar för rätt till ersättning. Se även *Begränsningar i försäkringens giltighet.*

Olycksfallsskada

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

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som orsakats av solsting, värmeslag, förfrysning, vridvåld mot knä och avsliten hälsena (hälseneruptur) även utan oförutsedd plötslig yttre händelse.

För andra avslitna senor lämnas ersättning bara om de är en direkt följd av ett olycksfall.

Med kroppsskada jämställs skada på protes eller annan liknande anordning som användes för sitt ändamål när skadan inträffade.

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

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

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

- smitta av bakterier, virus eller annat smittämne - smitta på grund av insektsstick eller insektsbett, till exempel TBE eller borreliainfektion på grund av fästingbett, kan dock ersättas som olycksfallsskada
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- ingrepp, behandling eller undersökning (skada vid medicinsk behandling) eller genom användning av läkemedel
- förslitning, överbelastning eller överansträngning.

Sjukdom

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av sjukdom som visar sig under försäkringstiden.

Med sjukdom menas en sådan avvikelse från hälsotillståndet som kräver sjukvård, och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdom anses ha visats vid den tidpunkt när sjukdomen eller symtom på sjukdomen första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.

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

Utbetalning av ersättning

Ersättning för *Invaliditet, Ärr, Kroppsskadeersättning* och *Vissa diagnoser och händelser* utbetalas alltid till den försäkrade. Om den försäkrade inte har fyllt 18 år och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger *ett* prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspärr.

För försäkrad upp till 18 års ålder utbetalas övriga ersättningar till den vårdnadshavare som är folkbokförd där den försäkrade är folkbokförd, om inte annat anges. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.
Om den försäkrade avlider innan slutreglering skett utbetalas ersättning till dödsboet.

Vid *Medicinsk invaliditet* och *Ärr* utbetalas det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet eller det ärr som förelåg före dödsfallet. Rätt till sådan ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom ett år från det att försäkringsfallet inträffade.

Invaliditet

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd med bestående nedsättning av kroppsfunktionen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Nedsättningen av kroppsfunktionen ska vara en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen. Den medicinska invaliditetsgraden fastställs oberoende av i vilken mån den försäkrades arbetsförmåga nedsatts.

Ett medicinskt invaliditetstillstånd anses inträda tidigast när sjukdom övergått i ett stationärt, ej livshotande tillstånd. Vid olycksfallsskada inträder invaliditetstillståndet tidigast när den akuta behandlingen av skadan är avslutad.

Vid viss allvarlig sjukdom, exempelvis Huntingtons syndrom eller ALS, som av Tre Kronor bedöms medföra ett livshotande tillstånd och inte bedöms bli stationär och inte heller berättigar till ersättning vid *Vissa diagnoser och händelser* kan en engångsersättning lämnas med tio procent av valt försäkringsbelopp,

dock tidigast ett år efter det att sjukdomen har visat sig. Om den försäkrade skulle avlida inom denna ettårsperiod lämnas ingen ersättning.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av tabeller som försäkringsbranschen gemensamt fastställt. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, läkemedel eller annan behandling fastställs invaliditetsgraden med beaktande av detta.

Om invaliditeten beror på sjukdom beaktas även tillstånd som inte är upptagna i tabellen, under förutsättning att detta tillstånd kräver livsvarig behandling. Den ersättningsberättigade invaliditetsgraden för sådan skada bestäms av Tre Kronor.

Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall. Ersättningen lämnas i form av ett engångsbelopp och storleken bestäms av invaliditetsgraden och av valt försäkringsbelopp.
Om invaliditetsgraden fastställs till 16 procent eller mer höjs ersättningen med ett tilläggsbelopp som är större ju högre invaliditetsgraden är. Högsta möjliga ersättning är 300 procent av försäkringsbeloppet. Se *Ersättningstabell vid Medicinsk invaliditet.*

Rätt till ersättning föreligger först när den framtida och bestående medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast ett år efter det att sjukdomen har visat sig eller olycksfallet har inträffat.

Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet

Invaliditetsgrad	Ersättning i procent av försäkrings-beloppet	Invaliditetsgrad	Ersättning i procent av försäkrings-beloppet	Invaliditetsgrad	Ersättning i procent av försäkrings-beloppet
1 %	1 %	35 %	80 %	69 %	195 %
2 %	2 %	36 %	83 %	70 %	198 %
3 %	3 %	37 %	87 %	71 %	201 %
4 %	4 %	38 %	90 %	72 %	205 %
5 %	5 %	39 %	93 %	73 %	208 %
6 %	6 %	40 %	97 %	74 %	212 %
7 %	7 %	41 %	100 %	75 %	215 %
8 %	8 %	42 %	103 %	76 %	218 %
9 %	9 %	43 %	107 %	77 %	222 %
10 %	10 %	44 %	110 %	78 %	225 %
11 %	11 %	45 %	113 %	79 %	229 %
12 %	12 %	46 %	117 %	80 %	232 %
13 %	13 %	47 %	120 %	81 %	235 %
14 %	14 %	48 %	123 %	82 %	239 %
15 %	15 %	49 %	127 %	83 %	242 %
16 %	18 %	50 %	130 %	84 %	246 %
17 %	21 %	51 %	133 %	85 %	249 %
18 %	24 %	52 %	137 %	86 %	252 %
19 %	27 %	53 %	140 %	87 %	256 %
20 %	30 %	54 %	144 %	88 %	259 %
21 %	33 %	55 %	147 %	89 %	263 %
22 %	37 %	56 %	150 %	90 %	266 %
23 %	40 %	57 %	154 %	91 %	269 %
24 %	43 %	58 %	157 %	92 %	273 %
25 %	47 %	59 %	161 %	93 %	276 %
26 %	50 %	60 %	164 %	94 %	280 %
27 %	53 %	61 %	167 %	95 %	283 %
28 %	57 %	62 %	171 %	96 %	286 %
29 %	60 %	63 %	174 %	97 %	290 %
30 %	63 %	64 %	178 %	98 %	293 %
31 %	67 %	65 %	181 %	99 %	297 %
32 %	70 %	66 %	184 %	100 %	300 %
33 %	73 %	67 %	188 %		
34 %	77 %	68 %	191 %		

Medicinsk invaliditet som förelåg vid inträdet i försäkringen kan aldrig berättiga till ersättning.

Omprövning av Medicinsk invaliditet
Om nedsättningen av kroppsfunktionen avsevärt förändras och förändringen kan anses bestående, kan den fastställda invaliditeten omprövas vid försämring som uppkommer innan den försäkrade fyllt 30 år.

Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas en för framtiden bestående nedsättning av arbetsförmågan.

Rätt till ersättning
För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:
- Nedsättningen av arbetsförmågan är en direkt följd av en ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom.
- Olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört en medicinsk invaliditet.
- Samtliga möjligheter till omskolning, annat arbete, rehabilitering och arbetsträning är uttömda.
- Tre Kronor bedömer att den försäkrades arbetsförmåga är för framtiden bestående nedsatt till minst hälften före 32 års ålder.

Tre Kronors bedömning
Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen visade sig.

Om nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på den ersättningsberättigande skadan, lämnas ersättning enligt tabellen.

Om arbetsoförmågan även avser skada som inte är ersättningsberättigande, beräknas ersättningen för *Ekonomisk invaliditet* efter den nivå som sannolikt skulle ha bedömts avseende den ersättningsberättigande skadan.

Den ersättningsberättigande skadans del av arbetsoförmågan måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas.

Nivå på arbetsoförmåga	Ersättning i procent av försäkrings beloppet
Hel	100
Tre fjärdedels	75
Halv	50

Ersättning utbetalas först när den framtida medicinska invaliditeten fastställts och ersättning för *Medicinsk invaliditet* utbetalats, dock tidigast från 19 års ålder.

Omprövning av Ekonomisk invaliditet
Om nedsättningen av arbetsförmågan avsevärt förändras och förändringen anses bestående, kan den fastställda invaliditeten omprövas vid försämring som uppkommer innan den försäkrade fyllt 32 år.

Aktivitetsersättning

Ersättning lämnas till försäkrad som blir arbetsoförmögen och beviljas aktivitetsersättning till minst hälften enligt socialförsäkringsbalken.

Rätt till ersättning
För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:
- Nedsättningen av arbetsförmågan är en direkt följd av ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom.
- Arbetsförmågan är nedsatt till minst hälften.
- Den försäkrade har på grund av olycksfallsskadan eller sjukdomen före 30 års ålder beviljats minst halv aktivitetsersättning för en sammanhängande period om minst ett år.

Om aktivitetsersättningen även avser skada som inte är ersättningsberättigande beräknas ersättningen efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den ersättningsberättigande skadan. Den ersättningsberättigande skadans del av aktivitetsersättningen måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas. Om nivån på aktivitetsersättningen ändras, ändras nivån på ersättningen från denna försäkring på motsvarande sätt. Om aktivitetsersättningen blir vilande eller upphör, upphör rätten till ersättning.

Nivå på beviljad aktivitetsersättning	Ersättning per år
Helt	2,500 prisbasbelopp
Tre fjärdedels	1,250 prisbasbelopp
Halvt	0,625 prisbasbelopp

Ersättning utbetalas årsvis i förskott med en tolftedel av ovanstående ersättningsbelopp för varje månad som aktivitetsersättningen varat. Ersättning lämnas för tid då den försäkrade är berättigad till aktivitetsersättning, dock längst till och med månaden innan den försäkrade fyller 30.

Om rätt till *Ekonomisk invaliditet* inträder upphör rätten till *Aktivitetsersättning*.

Om den försäkrade avlider upphör rätten till Aktivitetsersättning från och med månaden efter den månad då dödsfallet inträffade.

Kroppsskadeersättning

Om försäkrad som har fyllt 16 år drabbas av olycksfallsskada som leder till vård hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade lämnas *Kroppsskadeersättning*. Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp enligt följande:

Grupp 1	
1 000 kronor	senskada eller ledbandsskada i finger/fingrar eller tå/tår
2 000 kronor	senskada eller ledbandsskada i andra leder än ovanstående, öronskada, ögonskada, hjärnskakning (commotio cerebri)
Grupp 2	
1 500 kronor	benbrott i finger/fingrar eller tå/tår
3 000 kronor	benbrott i andra skelettdelar än ovanstående
Grupp 3	
3 000 kronor	amputation av finger/fingrar eller tå/tår
5 000 kronor	amputationer av andra kroppsdelar än ovanstående, förlust av organ eller organfunktion
Grupp 4	
18 000 kronor	förlamning av nedre kroppshalva (paraplegi)
25 000 kronor	förlamning av alla extremiteter (tetraplegi)

Ersättning kan lämnas inom Grupp 1-3 för ett och samma olycksfall med flera (multipla) kroppsskador med högst 10 000 kronor. En förutsättning är att varje kroppsskada var för sig medför åtta dagars akut sjuktid.

För flera kroppsskador på samma kroppsdel lämnas endast *ett* belopp. Ersättning kan endast lämnas för *en* kroppsskada per grupp vid ett och samma olycksfall.

Om den försäkrade omfattas av flera försäkringar i Tre Kronor som omfattar *Kroppsskadeersättning*, utbetalas ersättning endast från *en* försäkring.

Kroppsskadeersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund, exempelvis från trafik- eller ansvarsförsäkring.

Ersättning lämnas inte heller om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning från överfallsskydd eller motsvarande i hemförsäkring som den försäkrade omfattas av.

Vissa diagnoser och händelser

För nedanstående tillstånd, angivna med ICD-koder, lämnas engångsersättning med tio procent av försäkringsbeloppet för *Medicinsk invaliditet*.

- Cancer ICD C00-C97, cancer in situ ICD D00 – D09
- Hjärntumör ICD D32-D33, D35.2-D35.4, D42, D43, sjukdomar i hjärnans kärl ICD I60-I69, hjärnskador ICD S06.1-S06.9, hjärnhinneinflammation
- Multipel skleros (MS) ICD G35
- Barnreumatism ICD M08
- SLE ICD M32
- Crohns sjukdom ICD K50
- Ulcerös kolit ICD K51
- Transplantation av
  - njurar ICD Z94.0
  - lever ICD Z94.4
  - lungor ICD Z94.2, Z94.3
  - hjärta ICD Z94.1, Z94.3
  - bukspottskörtel ICD Z94.8
  - cellöar

eller

  - tarm ICD Z94.8
- Brännskada från grad 2 och minst 10 procent av kroppsytan.

Se definitionen av ICD-kod under *Förklaringar av viktiga begrepp.*

Olycksfallet eller sjukdomen som är orsak till tillståndet måste ha inträffat eller visat sig under försäkringstiden. Rätt till ersättning uppkommer när diagnosen är fastställd av läkare med specialistkompetens. Om den försäkrade avlider innan diagnosen fastställts utbetalas ingen ersättning.

För att ersättning ska lämnas ska diagnosen ha fastställts inom tre år från det att försäkringen upphörde att gälla.

Om ersättning tidigare utbetalats och den försäkrade på nytt drabbas av något av ovanstående tillstånd, utbetalas ersättning endast om tillstånden inte har samband med varandra.

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som behandlats av legitimerad läkare, om ärret kvarstår ett år efter dess uppkomst. Se *Ersättningstabell vid ärr.*

Bagatellartat ärr ersätts inte.

Ersättning beräknas på valt försäkringsbelopp, som framgår av försäkringsbeskedet.

För flera ärr inom samma grupp kan ersättning lämnas med högst:

- grupp 1: 10,00 % av försäkringsbeloppet
- grupp 2: 5,50 % av försäkringsbeloppet
- grupp 3: 4,50 % av försäkringsbeloppet

oavsett antal ärr.

För ett och samma försäkringsfall med flera (multipla) ärr kan ersättning lämnas med sammanlagt högst 20 % av försäkringsbeloppet.

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under *Medicinsk invaliditet.*

Dödsfall

Om den försäkrade avlider, oavsett orsak, under tid då försäkringen är gällande utbetalar Tre Kronor *ett* prisbasbelopp som begravningshjälp.

Utbetalningen sker till dödsboet. Beloppet är inte förmånstagarförvärv.

Vårdkostnader

Vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn

Ersättning lämnas för kostnader i samband med särskild vård och tillsyn av den försäkrade, under förutsättning att Försäkringskassan beviljar den försäkrades vårdnadshavare vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en fjärdedel.

Under förutsättning att vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen endast beror på den ersättningsberättigande skadan lämnas ersättning i förhållande till vårdbidragets eller den tillfälliga föräldrapenningens storlek enligt följande tabell.

Vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning	Ersättning per år
Helt	2,500 prisbasbelopp
Tre fjärdedels	1,250 prisbasbelopp
Halvt	0,625 prisbasbelopp
En fjärdedels	0,313 prisbasbelopp

Om vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen även avser skada som inte är ersättningsberättigande beräknas ersättningen efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den ersättningsberättigande skadan. Den ersättningsberättigande skadans del av vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

Om nivån på vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen ändras, ändras nivån på ersättningen på motsvarande sätt. Om vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen upphör, upphör rätten till ersättning.

Om den försäkrades vårdnadshavare beviljas både vårdbidrag och tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn för en och samma period lämnas endast ersättning för *Vårdkostnader* med ett belopp.

Vårdbidrag

Ersättning lämnas för tid som den försäkrades vårdnadshavare är berättigad till vårdbidrag.

I fall där vårdbidraget avser flera barn beräknas ersättningen efter den vårdbidragsnivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den försäkrade. Det försäkrade barnets del av vårdbidraget måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

Ersättning utbetalas årsvis i förskott med en tolftedel av ovanstående ersättningsbelopp för varje månad som vårdbidraget varat, dock längst till och med juni månad det år den försäkrade fyller 19 år. Ersättningen utbetalas till den som beviljats vårdbidraget.

Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med månaden efter den månad då dödsfallet inträffat.

Ersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnader.

Ersättning lämnas inte heller för tid då ferievårdbidrag är beviljat.

Ärrtabell

Grupp 1: Ansikte och hals
– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrets storlek

Bredd \ Längd	Kortare än 3 cm	3–5 cm	6–10 cm	11–15 cm	Längre än 15 cm
Mindre än 1 cm	0,40 %	0,55 %	0,80 %	1,10 %	1,60 %
1–2 cm	0,55 %	0,80 %	1,10 %	1,60 %	2,30 %
3–5 cm		1,10 %	1,60 %	2,30 %	3,30 %
6–10 cm			2,30 %	3,30 %	4,60 %
Större än 10 cm				4,60 %	10,00 %

Grupp 2: Underarmar, underben, knän, armbågar och händer
– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrets storlek

Bredd \ Längd	Kortare än 4 cm	4–8 cm	9–15 cm	16–25 cm	Längre än 25 cm
Mindre än 2 cm	0,25 %	0,35 %	0,50 %	0,70 %	1,00 %
2–3 cm	0,35 %	0,50 %	0,70 %	1,00 %	1,50 %
4–8 cm		0,70 %	1,00 %	1,50 %	2,10 %
9–15 cm			1,50 %	2,10 %	2,90 %
Större än 15 cm				2,90 %	5,50 %

Grupp 3: Överarmar, lårben, fötter och bål
– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrets storlek

Bredd \ Längd	Kortare än 6 cm	6–10 cm	11–20 cm	21–40 cm	Längre än 40 cm
Mindre än 3 cm	0,20 %	0,30 %	0,40 %	0,60 %	0,80 %
3–5 cm	0,30 %	0,40 %	0,60 %	0,80 %	1,20 %
6–10 cm		0,60 %	0,80 %	1,20 %	1,70 %
11–20 cm			1,20 %	1,70 %	2,30 %
Större än 20 cm				2,30 %	4,50 %

Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn
Ersättning lämnas för tid som den försäkrades vårdnadshavare beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. En förutsättning är att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första föräldrapenningdagen.

Ersättning utbetalas månadsvis i förskott med 1/365 av ovanstående ersättningsbelopp för varje kalenderdag då den tillfälliga föräldrapenningen uppbärs oavsett om båda vårdnadshavarna har beviljats tillfällig föräldrapenning.

Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med dagen efter den dag då dödsfallet inträffat.

Kostnader

Självrisk vid sjukdom
För kostnader för sjukdomens läkande och resor gäller en självrisk som är tre procent av ett prisbasbelopp för en och samma sjukdom.

Kostnader för skadans läkande
Nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel. Kostnaderna ska grunda sig på den vård som legitimerad läkare ordinerat för skadans läkning.

Om behov av läkarvård, sjukhusvård eller annan behandling uppkommit i Sverige, ersätts kostnaderna endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Ersättning lämnas också för behandlingskostnader hos fysioterapeut eller annan vårdgivare. Dock förutsätts att behandlingen sker efter remiss av läkare eller annan som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Ersättning lämnas för kostnad motsvarande patientavgiften för sjukgymnastik/fysioterapi inom offentligt finansierad vård.

Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts för den del som överstiger normala levnadskostnader under förutsättning att ersättning vid *Sjukhusvistelse* och *Akutersättning över natt* enligt dessa villkor inte lämnas för samma tid.

Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom tre år från det att olycksfallet inträffat eller sjukdomen visat sig.

Ersättning lämnas längst till dess ersättning för definitiv medicinsk invaliditet har utbetalats. Om ny akut sjuktid för en och samma skada uppkommer efter att medicinsk invaliditet har fastställts, kan den försäkrade få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom tre år från det att olycksfallet inträffat eller sjukdomen visat sig.

Kostnader för resor

Med resekostnader menas:

- Kostnader för resor till och från vård eller behandling som uppkommer inom tre år från det att olycksfallet inträffat eller sjukdomen visat sig. Resekostnader ersätts med högst det belopp som motsvarar den egenavgift som bestäms av aktuellt landsting.
- Merkostnader för resor med särskilt transportmedel (föreskrivet av läkare) mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen så att den försäkrade ska kunna delta i arbete eller ordinarie skolutbildning. Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom sex månader från det att behovet uppkom, dock längst inom tre år från det att olycksfallet inträffat eller sjukdomen visat sig. Behovet och kostnaden ska på förhand godkännas av Tre Kronor.

Med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd ska det färdsätt som är billigast användas.

Kostnaderna ska i första hand ersättas av skolförsäkring, arbetsgivare, Försäkringskassan, kommun eller landsting.

Kostnader för hjälpmedel vid förväntad invaliditet

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan förväntas leda till bestående invaliditet lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för inköp eller hyra av hjälpmedel.

Hjälpmedlet ska ha föreskrivits av läkare som nödvändigt för att lindra invaliditetstillståndet och underlätta den försäkrades dagliga livsföring.

Ersättning lämnas för kostnader som har uppkommit inom fem år från det att skadan inträffade och med högst fem prisbasbelopp.

Hjälpmedel ska i första hand sökas hos det landsting eller den kommun som den försäkrade tillhör. Kostnader för hjälpmedel ska på förhand godkännas av Tre Kronor.

Observera att ersättning inte lämnas för kostnader avseende

- inköp eller hyra av motordrivet fordon
- tjänster
- bostadssanering
- avhjälpande av byggtekniska brister i boendemiljön.

Tandskadekostnader

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

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov har Tre Kronor rätt att i skälig omfattning delvis eller helt nedsätta ersättningens storlek.

Endast *en* slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

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

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

Ersättning lämnas även för kostnader vid nödvändiga resor för tandbehandling. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av landstinget. Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

För den som inte fyllt 20 år och har rätt till fri tandvård lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Tre Kronor godkänt den uppskjutna behandlingen. Den uppskjutna behandlingen ska påbörjas innan den försäkrade fyller 25 år och avslutas innan den försäkrade fyller 26 år.

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

Kostnader för skadade kläder och glasögon

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare lämnas ersättning för skadade kläder och glasögon som användes vid skadetillfället med högst 25 procent av prisbasbeloppet.

För skadade kläder lämnas ersättning efter avdrag för klädernas ålder. Vid beräkning av ersättningens storlek utgår Tre Kronor från vad det kostar att köpa nya likvärdiga kläder. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt de värderings- och ersättningsregler för kläder som finns i Tre Kronors försäkringsvillkor för Hem och villa, som gällde vid skadetillfället.

För specialkläder för viss verksamhet, skyddsutrustning och liknande lämnas ersättning från försäkringen med sammanlagt högst 10 000 kronor, oavsett antal försäkringsfall under försäkringens giltighetstid.

För skadade glasögon lämnas ersättning för reparation. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av likvärdiga glasögon.

Tre Kronor har rätt att avgöra vem som ska utföra reparationen och var glasögonen ska inköpas.

Ersättning för fritidsaktivitet

Försäkringen kan lämna ersättning för avgift för organiserad aktivitet utanför hemmet och/eller kostnad för assistent vid sådan aktivitet.

Förutsättningar för rätt till ersättning är

- att den preliminära eller fastställda medicinska invaliditetsgraden för ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom är minst 20 procent
- att aktiviteten genomförs tidigast när den försäkrade fyllt sex år.

Kostnader ska på förhand godkännas av Tre Kronor.

Ersättning lämnas med högst 4 000 kronor per tolvmånadersperiod, dock högst tre tolvmånadersperioder.

Krisbehandling för den försäkrade

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

- ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom
- nära anhörigs (make, registrerad partner, sambo, barn*, förälder, syskon) död
- överfall, hot, rån, våldtäkt eller våld som tillfogas av nära anhörig eller annan

lämnar försäkringen för varje skadehändelse ersättning för korttidsterapi.

Vid överfall, hot, rån, våldtäkt eller våld ska händelsen vara polisanmäld.

Vid behov av behandling ska Tre Kronor kontaktas. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av oss. Ersättning lämnas för högst tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut som Tre Kronor har anvisat.

Behandlingen ska vara påbörjad inom två år från det att försäkringsfallet inträffade och avslutad inom tre år efter försäkringsfallet. Ersättning för krisbehandling lämnas inte för psykisk ohälsa som följer av mobbning.

Krisbehandling för nära anhörig

Har nära anhörig (make, registrerad partner, sambo, barn, förälder, syskon) till den försäkrade drabbats av psykisk ohälsa under försäkringstiden till följd av den försäkrades dödsfall eller ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom lämnar försäkringen ersättning för korttidsterapi.

Vid behov av behandling ska Tre Kronor kontaktas. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av oss. Ersättning lämnas för högst tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut som Tre Kronor har anvisat.

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

* *Med barn avses arvsberättigat barn, dödfött barn som framfötts tidigast graviditetsvecka 23, styvbarn och fosterbarn.*

Akutersättning vid sjukvård över natt

Om försäkrad drabbas av en olycksfallsskada eller sjukdom som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt lämnas en schablonersättning för kostnader med 600 kronor. Med sjukhusvistelse menas att den försäkrade är inskriven för vård på sjukhus.

Om en och samma olycksfallsskada eller sjukdom medför akut behov av sjukhusvistelse över natt vid flera tillfällen lämnas akutersättning högst två gånger per tolvmånadersperiod.

Sjukhusvistelse

Om sjukdom eller olycksfallsskada medför att den försäkrade blir inskriven på sjukhus över natt lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen.

Ersättning lämnas från den första dagen med 500 kronor för varje dag av vistelsen, in- och utskrivningsdag inräknade.

Ersättningen lämnas för högst 365 dagar och längst till och med det avtalsår under vilket den försäkrade fyller 25 år.

Vård i hemmet

Om försäkrad som är yngre än 16 år måste vårdas i hemmet direkt efter sjukhusvistelse enligt ovan lämnas en schablonersättning för kostnader med 500 kronor per dag i längst 30 dagar per sjukhusvistelse.

En förutsättning är att den försäkrade inkommer med läkarintyg som intygar att anhörigs vård av den försäkrade i hemmet är medicinskt motiverad och att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första sjukhusvårdsdagen. Läkarintyget ska också ange hur länge vården krävs.

Försäkringen ersätter inte vård i hemmet om minst halvt vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn har beviljats från Försäkringskassan för samma skada.

Försäkringen lämnar ersättning för högst 365 *dagar sammantaget för Sjukhusvistelse och för Vård i hemmet, för varje enskild sjukdom eller olycksfallsskada.*

Begränsningar i rätten till ersättning

För samtliga ovanstående ersättningsmoment som följer av rubriken *Kostnader* gäller följande begränsningar:

- Om den försäkrade inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning bara för kostnad som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.
- Ersättning lämnas inte för kostnad som den försäkrade har rätt att få ersatt enligt lag eller annan författning eller från annan försäkring. Ersättning lämnas inte heller för kostnad som ersätts enligt kollektivavtal som har slutits mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden. Denna begränsning tillämpas inte för *Akutersättning vid sjukvård över natt, Sjukhusvistelse* eller *Vård i hemmet.*
- Vid olycksfallsskada eller sjukdom som har inträffat eller visats i Sverige ersätts kostnader för vård utomlands endast i de fall då svensk sjukvårdshuvudman godkänner och finansierar behandlingen.

Begränsningar i försäkringens giltighet

För försäkringen gäller vissa begränsningar av försäkringsskyddet.

Debut före tecknandet

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller kroppsfel och inte heller för följder av sådana tillstånd om symtomen visat sig före försäkringens teckningsdag.

Symtom anses ha visats vid den tidpunkt när det första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.

Allmän begränsning vid sjukdom

För att få rätt till ersättning vid *sjukdom* utöver läkekostnader, resekostnader och kostnader för krisbehandling gäller att sjukdomen eller symtom på sjukdomen har visat sig tidigast efter det att försäkringen varit gällande i minst sex månader för barnet.

För följder av sjukdom – både direkta och indirekta – gäller tidsgränsen grundsjukdomen eller symtom på denna.

Denna begränsning gäller inte om försäkringen tecknas när den försäkrade omfattas av Tre Kronors Gravidförsäkring.

Särskilda regler gäller för vissa sjukdomar, se nedan.

Begränsningar vid vissa sjukdomar

Har försäkringen tecknats efter det att den försäkrade fyllt sex år gäller försäkringen inte för följande sjukdomar.

- ICD F70-F99, oavsett när symtom visade sig.
- ICD F00-F69, D66-D67, E84, G40, G11-G12, G60, G71, G80, G91, H90, Q00-Q99 och E66, om symtomen visat sig innan försäkringen varit gällande minst ett år i följd. Om symtom på sjukdomen visat sig *efter* att försäkringen har varit gällande mer än ett år i följd, se under rubriken *Övriga begränsningar*.

Begränsningarna tillämpas inte för *Dödsfall*.

Övriga begränsningar

Om försäkringen gäller för nedanstående sjukdomar kan ersättning inte lämnas från momenten *Ekonomisk invaliditet, Aktivitetsersättning, Vårdbidrag* eller *Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn*.

Ersättning lämnas för *Medicinsk invaliditet*. Vid invaliditetsgrad 1– 9 procent lämnas ersättning med motsvarande procentsats och vid invaliditetsgrad tio procent och däröver lämnas ersättning med högst tio procent av försäkringsbeloppet per försäkringsfall, oavsett antal diagnoser.
Övriga moment ersätts enligt villkoret.

- Psykiska sjukdomar ICD F00-F99, till exempel utvecklingsförsening, ADHD, Aspergers syndrom, autism
- Blödarsjuka ICD D66-D67
- Cystisk fibros ICD E84
- Epilepsi ICD G40
- Sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystem ICD G11-G12, G60, G71, G80 och G91, till exempel cerebral pares (cp)
- Sensorieneural hörselnedsättning ICD H90
- Missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99, till exempel medfödda missbildningar på könsorganen/urinorganen
- Obesitas, fetma ICD E66

Beträffande ICD-koder, se *Förklaringar av viktiga begrepp.*

Grov vårdslöshet

Försäkringsersättningen kan sättas ned helt eller delvis om den försäkrades skada föranletts av att den försäkrade eller dess följder förvärrats av att den försäkrade varit grovt vårdslös, till exempel genom påverkan av alkohol, annat berusningsmedel, narkotiska preparat eller dopningspreparat eller genom påverkan av läkemedel, som inte har använts i medicinsk syfte enligt läkares ordination.

Försäkringsersättningen kan även sättas ned helt eller delvis om det måste antas att den försäkrade företagit en handling eller underlåtit att handla med vetskap om att handlingen eller underlåtenheten att handla innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Nedsättning av försäkringsersättningen enligt första och andra stycket görs inte om den försäkrade är under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.

Har skadan föranletts av eller förvärrats av att den försäkrade medverkat i eller utfört en brottslig handling, som enligt svensk lag kan leda till fängelse, kan försäkringsersättningen sättas ned helt eller delvis om du inte var under 15 år eller allvarligt psykiskt störd.

Denna begränsning tillämpas inte för *Dödsfall*.

Pandemi

Försäkringen omfattar inte sådan sjukdom som av Världshälsoorganisationen (WHO) fastställts som pandemi. Denna begränsning tillämpas inte för *Dödsfall*.

Vistelse utomlands

Vid vistelse utomlands, som inte berörs av begränsningarna vid krig gäller försäkringen enligt följande:

Dödsfall
Ersättning vid dödsfall kan lämnas om den försäkrade avlider utomlands oavsett utlandsvistelsens längd.

Övriga ersättningsmoment

- Vid vistelse i Norden gäller försäkringen utan särskilda begränsningar.
- Vid vistelse utanför Norden lämnas inte ersättning för kostnader.
  De övriga ersättningsmomenten gäller om vistelsen varar i längst tolv månader. För att ersättning för de övriga ersättningsmomenten ska lämnas från försäkringen vid vistelse utanför Norden under längre tid än tolv månader, krävs att den försäkrade eller dennes vårdnadshavare, make, registrerade partner eller sambo är
  – i svensk utlandstjänst,
  – i tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige *eller*
  – i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

Vistelsen utanför Norden anses inte avbruten genom tillfällig vistelse på högst 45 dagar för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt inom Norden.

Krig

Nedanstående begränsningar gäller vid krig i Sverige respektive utanför Sverige. Med krig avses krigstillstånd, krigsförhållanden, krigsliknande oroligheter, inbördeskrig, revolution eller uppror.

Krig i Sverige
Befinner sig Sverige i krig eller i ett förhållande som av regeringen jämställs med krig gäller Tre Kronors ansvar och rätt att ta ut krigspremie enligt vad som anges i lagen om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara med mera.

Medan krig råder lämnas inte ersättning för försäkringsfall som har samband med kriget. Begränsningen avser inte dödsfall och invaliditet.

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

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

Skador orsakade av atomkärnreaktion eller av biologisk/kemisk/nukleär substans

Ersättning lämnas inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Ersättning lämnas inte heller för försäkringsfall som uppstått genom biologisk eller nukleär substans i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att

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

Åtgärder för utbetalning av ersättning

Vid begäran om ersättning gäller följande;

- Legitimerad läkare eller tandläkare anlitas utan dröjsmål.
- Läkarens eller tandläkarens ordinationer ska följas noggrant.
- Anmälan om skada göras till Tre Kronor snarast möjligt.
- Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton.

- Den behandlande läkaren eller tandläkaren ska få lämna handlingar och alla upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, till Tre Kronor.
- Den försäkrade, eller vårdnadshavare, ska ge en av Tre Kronor anvisad läkare eller tandläkare möjlighet att genomföra undersökning.
- Övriga handlingar och upplysningar, som Tre Kronor anser är av betydelse för bedömning av ersättningsfrågan, ska lämnas till Tre Kronor på begäran.
- Kostnader i förväg godkännas av Tre Kronor.

Läkararvode för invaliditetsutlåtande och kostnader för av Tre Kronor särskilt begärd läkarundersökning ersätts av Tre Kronor. Ersättning för inkomstförlust lämnas inte.

Begäran om ersättning vid dödsfall
Vid dödsfall ska dödsfallsintyg och de handlingar som i övrigt kan krävas anskaffas och sändas till Tre Kronor. Kostnader för detta ersätts inte av Tre Kronor.

Dröjsmålsränta

Utbetalning ska ske senast en månad efter det att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs, se *Åtgärder för utbetalning av ersättning*. Om det finns anledning att utreda om någon uppgift som lagts till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, behöver utbetalningen dock inte ske förrän en månad förflutit efter det att sådan utredning avslutats. Utredningen ska bedrivas skyndsamt.

Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalar Tre Kronor dröjsmålsmålsränta enligt räntelagen.

Preskription

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

Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger.

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

Force majeure

Om en utredning av ett försäkringsfall eller en utbetalning av ett försäkringsbelopp blir försenat på grund av force majeure, det vill säga en händelse som ligger utanför Tre Kronors kontroll, kan inte Tre Kronor hållas ansvariga för förseningen. Detta givet att vi har gjort vad som skäligen kan begäras för att begränsa de skador som kan uppkomma.

Exempel på sådana force majeure-händelser är ändrad lagstiftning, myndighetsåtgärd, krig, krigsliknande händelser, terrorhandling, naturkatastrof, brand, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet. Tre Kronor svarar inte heller för skada som orsakats av fel i telefonnät eller annan teknisk utrustning som inte tillhör oss. Beträffande strejk, blockad, bojkott och lockout gäller ovanstående även om det är Tre Kronor som är föremål för eller vidtar sådan konfliktåtgärd.

Vi vill att du ska vara nöjd

Det är viktigt att det finns en väl fungerande klagomålshantering för att du som kund ska kunna få dina intressen tillgodosedda.

En god hantering av klagomål ger Tre Kronor en möjlighet att fånga upp problem samt att vidta förebyggande åtgärder.

Vänd dig först till oss på Tre Kronor

Missförstånd eller oenigheter kan ofta klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som handlagt ditt ärende. Om du ändå inte blir nöjd så kan du kontakta handläggarens närmaste chef.

Kundombudsmannen Tre Kronor

Du som är kund i Tre Kronor har möjligheten att få ditt ärende omprövat av Kundombudsmannen Tre Kronor som är oberoende i förhållande till Tre Kronors organisation. Kundombudsmannen omprövar de flesta ärenden rörande försäkring och skadefrågor. Om du inte är nöjd med Tre Kronors slutliga beslut kan Kundombudsmannen göra en opartisk bedömning av ditt ärende. Efter det att Tre Kronor har lämnat sitt slutliga beslut har du ett år på dig att göra en anmälan till Kundombudsmannen, under förutsättning att preskription inte inträtt i enlighet med vad som anges nedan i avsnittet ”Vänta inte för länge”.
Adress: Kundombudsmannen, Tre Kronor, 106 60 Stockholm.
Telefon: 020-65 52 53

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden prövar tvister mellan den försäkrade (enskild konsument) och försäkringsföretaget i ärenden som rör liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring, i de fall där det krävs medicinska bedömningar.

Du kan själv begära prövning hos *Personförsäkringsnämnden* via en särskild blankett som finns hos Svensk Försäkrings Nämnder,
Adress: Box 24067, 104 50 Stockholm
Tel: 08-52278720
Webb: forsakringsnamnder.se

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar de flesta tvister om privatpersoners försäkringar, dock inte tvister som rör ett lägre belopp än 2 000 kronor, medicinska bedömningar eller vållandefrågor vid trafikolyckor.

ARN prövar inte heller försäkringstvister rörande försäkring som grundar sig på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter, om avtalet föreskriver ett särskilt tvistelösningsförfarande. Detta sker vanligtvis genom prövning i en partssammansatt nämnd. Fler undantag finns och framgår av ARN:s hemsida. Anmälan till ARN måste göras senast inom ett år efter det att du har framfört ditt klagomål till Tre Kronor.
Adress: Box 174, 101 23 Stockholm.
Telefon: 08-508 860 00
E-post: arn@arn.se
Webb: arn.se

Allmän domstol

Du kan få din tvist med Tre Kronor prövad av tingsrätten. Om du har rättsskyddsförsäkring kan den ersätta en del av rättegångskostnaderna.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Försäkringsbyrån ger kostnadsfri information och råd i försäkringsfrågor, men prövar inte enskilda försäkringstvister.
Adress: Box 24215, 104 51 Stockholm.
Telefon: 0200-22 58 00
Webb: konsumenternas.se

Kommunal konsumentvägledning

Du kan också få information och råd via din hemkommuns konsumentvägledare.

Konsumentverket

Webb: hallakonsument.se

Vänta inte för länge

Om du väntar för länge med att få din tvist prövad kan du förlora din rätt till ersättning (preskription). Vill du undvika preskription måste du väcka talan vid tingsrätten inom tio år från skadehändelsen/tidpunkten när det förhållande inträffade/inträdde som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd. Om den tidpunkten inträffat före den 1 januari 2015 måste du i regel väcka talan inom tre år från det att du fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande. Om ett försäkringsavtal berättigar till ersättning för olika ersättningsposter eller olika skador vid olika tidpunkter kan delar av anspråket preskriberas enligt äldre bestämmelser och andra delar enligt nya bestämmelser.

Om du som privatperson anmält din skada eller ditt anspråk före preskriptionstidens utgång har du alltid minst sex månader på dig att väcka talan från det att du fått slutligt besked från Tre Kronor eller Kundombudsmannen Tre Kronor.

S11254 17-01