

Exempelvillkor Gruppförsäkring

Allmänna försäkringsvillkor

Villkor olycksfall

Villkor sjukvårdsförsäkring

Villkor tjänstegruppliv (TGL)

If i samarbete med:



Allmänna avtalsvillkor

1 Försäkringsavtalet

1.1 Försäkringsavtalet, avtalsparter och försäkrad

1.1.1 Försäkringsbolaget

If Skadeförsäkring AB (publ). Anges i det följande som If.

För dödsfallsersättning är If Livförsäkring AB försäkringsgivare om försäkringsbeloppet överstiger 80.000 kronor. För aktuellt försäkringsbelopp, se försäkringsbrevet.

1.1.2 Försäkringstagaren

Den som tecknat försäkringsavtal med If. Vem som är försäkringstagare framgår av försäkringsbrevet.

1.1.3 Den försäkrade

Vid *företagsförsäkring* och *konsumentförsäkring* den vars intresse är försäkrat mot skadan.

Vid *personförsäkring* den på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

1.2 Avtalets ingående (första avtalstiden)

1.2.1 Avtals- och ansvarstid

Om inte annat avtalats eller framgår av omständigheterna är avtalstiden ett år räknat från klockan 00.00 (svensk tid) den begynnelse dag som If och försäkringstagaren avtalat om.

Ingås försäkringsavtalet på begynnelse dagen räknas avtalstiden från den tidpunkt på dagen då försäkringsavtalet tecknas.

Tiden när If är ansvarigt för försäkringsfall (ansvarstid) anges i respektive produktvillkor.

If kan föreskriva att ansvarstiden inträder först när premien kommit If tillhanda (kontantklausul).

1.2.2 Upplyningsplikt

De uppgifter som har betydelse för Ifs riskbedömning framgår av försäkringsbrevet och/eller annan försäkringshandling i förekommande fall.

Försäkringstagaren ska

- a) på begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för om försäkringen ska meddelas, utvidgas eller förnyas, och
- b) ge riktiga och fullständiga svar på Ifs frågor.

Om det är *företagsförsäkring* ska försäkringstagaren också

c) utan förfrågan lämna uppgift om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen, och

d) under avtalstiden på begäran ge upplysning om förhållanden som anges ovan.

Vid försäkring som inte är *personförsäkring* ska försäkringstagaren också

e) utan oskäligt dröjsmål rätta uppgifterna, om försäkringstagaren inser att If tidigare har fått oriktiga eller ofullständiga uppgifter om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen. Detta gäller även uppgifter som If fått av annan än försäkringstagaren.

Vid *personförsäkring* är försäkringstagaren och försäkrade skyldiga att under avtalstiden medverka till att If får upplysningar om ekonomiska förhållanden som efterfrågats av If.

1.2.3 Upplysningar avseende försäkrads förhållanden

Försäkringstagarens upplysningsplikt omfattar även samtliga försäkrades förhållanden.

Vid *personförsäkring* är den försäkrade skyldig att lämna upplysningar i samma uträkning som försäkringstagaren om försäkringen har tecknats med den försäkrades kännedom eller på dennes uppdrag.

1.2.4 Konsekvenser om upplysningsplikten inte fullgörs

1.2.4.1 Svikligt förfarande eller förfarande i strid mot tro och heder

Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt förfar svikligt eller i strid mot tro och heder är försäkringsavtalet ogiltigt och If fritt från ansvar för skadehändelse. If äger rätt till den betalade premien fram till dess ogiltigheten upptäcktes.

1.2.4.2 Uppsåtligt eller oaktsamt eftersättande av upplysningsplikten

Om försäkringstagaren på annat sätt uppsåtligt eller av oaktsamhet har eftersatt sin upplysningsplikt är If fritt från ansvar om If inte skulle ha meddelat försäkring om upplysningsplikten hade fullgjorts. Om If skulle ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor, är Ifs ansvar begränsat till vad som svarar mot betald premie eller de villkor som egentligen skulle ha gällt. Har If inte tagit återförsäkring som annars skulle ha tecknats ska ansvaret anpassas efter detta.

Ansvarsbegränsningen gäller även i förhållande till annan försäkrad än den som eftersatt sin upplysningsplikt. Detta gäller inte borgenärer med förmånsrätt i fast egendom eller tomträtt.

För *trafikförsäkring* gäller att If enbart har rätt till resterande premie om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har medfört för låg premie.

Vid *konsumentförsäkring* tillämpar If försäkringsavtalslagen 4 kap. 2 §.

1.2.4.3 När det inte blir konsekvenser

Konsekvenserna enligt ovan inträder inte om If, när upplysningsplikten eftersattes, insåg eller borde ha insett att lämnade uppgifter var oriktiga eller ofullständiga. Detsamma gäller om de förhållanden som upplysningarna avsåg saknade betydelse eller senare har upphört att ha betydelse.

1.2.5 Premiebetalning

Den första premien ska betalas senast på avtalstidens första dag eller på annan senare dag som anges på fakturan. Premien behöver dock inte betalas tidigare än 14 dagar efter det att If sänt faktura till försäkringstagaren. Betalas premien inte inom denna tid är försäkringstagaren i dröjsmål.

Premie för en senare premieperiod behöver inte betalas tidigare än en månad från den dag If sände ett krav på premien till försäkringstagaren.

Om försäkringstagaren inte betalar hela premiefakturan avkortas avtalsperioden till att svara mot förhållandet mellan betald premie och den premie som skulle ha betalats. Samma regel

tillämpas om försäkringstagaren under avtalstiden utvidgar försäkringen men inte betalar tilläggspremien. Vid den förkortade avtalsperiodens slut kommer försäkringsavtalet från denna tidpunkt att förnyas under ett år om inget annat avtalas.

Betalas premien efter förfallodagen har If rätt att erhålla dröjsmålsränta enligt räntelagen samt ersättning för kostnader enligt lag på grund av dröjsmålet.

Försäkringstagaren anses ha betalat premien när han lämnat ett betalningsuppdrag avseende premien till en bank eller någon annan liknande betalningsförmedlare.

1.3 Riskökning

1.3.1 Upplyningsplikt vid riskökning

Företagsförsäkring och konsumentförsäkring

Försäkringstagaren ska utan oskäligt dröjsmål anmäla till If om risken för försäkringsfall ökat genom ändring

- a) av ett förhållande som anges i försäkringsavtalet och beträffande *konsumentförsäkring* som är av väsentlig betydelse för risken.
- b) av ett sådant förhållande som försäkringstagaren uppgett för If i samband med avtalsslutet. För *konsumentförsäkring* gäller endast punkten a).

Personförsäkring

Försäkringstagaren ska utan oskäligt uppehåll anmäla till If om försäkringstagaren eller försäkrad inom den försäkrade omfattningen ändrar levnadsförhållanden såsom, yrkesverksamhet, bostadsort eller liknande.

1.3.2 Konsekvenser om upplyningsplikten inte fullgörs

Har risken för försäkringsfall ökat och försäkringstagaren inte fullgjort sin upplyningsplikt vid riskökning är If helt eller delvis fritt från ansvar enligt vad som sägs i försäkringsavtalslagen.

Ansvarsbegränsningen i föregående stycke gäller även i förhållande till annan försäkrad än den som inte fullgjort sin upplyningsplikt vid riskökning. Detta gäller inte borgenärer med förmånsrätt i fast egendom eller tomträtt.

Vid *personförsäkring* påverkas inte Ifs ansvar av att den försäkrades hälsotillstånd försämras.

1.4 Utvidgningar eller inskränkningar under avtalstiden

1.4.1 Försäkringstagarens ändringsrätt

Om försäkringstagaren under avtalstiden vill

- att försäkringen ska utvidgas gäller i tillämpliga delar vad som sägs om nyteckning i kapitel 1.2.
- begränsa försäkringens omfattning gäller i tillämpliga delar vad som sägs om avslut av försäkringsavtalet i kapitel 1.6.

1.5 Förnyelse av försäkringsavtalet

1.5.1 Ändring i försäkringen i samband med förnyelse

Reglerna om försäkringstagarens upplyningsplikt och upplysningar gällande försäkrads förhållanden i samband med nyteckning gäller även vid förnyelse.

Vill If ändra försäkringen i samband med en förnyelse, ska If skriftligen ange ändringen senast samtidigt med kravet på premie för den förnyade försäkringen. Den förnyade försäkringen gäller då för den tid och på de villkor som If har angett.

Ändring av *personförsäkring* regleras, förutom av bestämmelsen ovan, av försäkringsavtalslagen 11 kap. och förbehåll i produktvillkor.

1.5.2 Avtals- och ansvarstid

Har inte en giltig uppsägning skett förnyas försäkringen med en avtalstid om ett år, på de villkor i övrigt som har gällt innan förnyelsen. Detta gäller dock inte om annat har avtalats eller framgår av omständigheterna. Vid *företagsförsäkring* har If rätt att inte förnya försäkringen om försäkringstagaren är i dröjsmål med premiebetalningen från föregående avtalstid.

Avtalstiden för en förnyad försäkring börjar när den föregående upphör.

Tiden när If är ansvarigt för försäkringsfall (ansvarstid) anges i respektive produktvillkor.

If kan i försäkringsbrevet förbehålla sig rätten att ansvarighetstiden inträder först när premien kommit If tillhanda (kontantklausul).

1.5.3 Premiebetaling

Förnyelsepremien ska betalas senast på den nya avtalstidens första dag eller på annan senare dag som anges på fakturan. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att If sänt premiefaktura till försäkringstagaren. Betalas premien inte inom denna tid är försäkringstagaren i dröjsmål.

Premie för en senare premieperiod behöver inte betalas tidigare än en månad från den dag If sände ett krav på premien till försäkringstagaren.

Om försäkringstagaren inte betalar hela premiefakturan avkortas avtalsperioden till att svara mot förhållandet mellan betald premie och den premie som skulle ha betalats. Samma regel tillämpas om försäkringstagaren under avtalstiden utvidgar försäkringen men inte betalar tilläggspremien. Vid den förkortade avtalsperiodens slut kommer försäkringsavtalet från denna tidpunkt att förnyas under ett år om inget annat avtalas.

Betalas premien efter förfallodagen har If rätt att erhålla dröjsmålsränta enligt räntelagen samt ersättning för kostnader enligt lag på grund av dröjsmålet.

Försäkringstagaren anses ha betalat premien när han lämnat ett betalningsuppdrag avseende premien till en bank eller någon annan liknande betalningsförmedlare.

1.5.4 Återupplivning samt premiebetaling som begäran om ny försäkring

Om det inte är *personförsäkring* och försäkringstagaren betalar en premie efter det att försäkringen har upphört på grund av uppsägning till följd av obetald premie, ska detta anses som en begäran om en ny försäkring på samma villkor från och med dagen efter den då premien betalades. Vill If inte meddela försäkring enligt försäkringstagarens begäran, ska en underrättelse om detta sändas till försäkringstagaren inom 14 dagar från den dag då premien betalades. Annars anses en ny försäkring ha tecknats i enlighet med försäkringstagarens begäran.

Om det är *personförsäkring* och försäkringstagaren betalar en premie inom tre månader efter det att försäkringen har upphört på grund av uppsägning till följd av obetald premie, återupplivas försäkringen på oförändrade villkor. Ansvarstiden börjar då dagen efter det att premien betalas.

1.6 Avslut av försäkringsavtal

1.6.1 Uppsägning till avtalstidens utgång

1.6.1.1 Försäkringstagarens uppsägning

Om försäkringstagaren inte vill förnya försäkringen ska If meddelas detta senast en månad före avtalstidens slut. Om det är *konsumentförsäkring* eller *personförsäkring* får försäkringstagaren när som helst säga upp försäkringen att upphöra vid avtalstidens utgång.

Om det är *företagsförsäkring* och If i samband med förnyelse vill ändra i försäkringen har försäkringstagaren rätt att senast 14 dagar efter det att meddelandet om ändringen sänts säga upp försäkringsavtalet. Försäkringsavtalet upphör då att gälla vid avtalstidens utgång eller, om försäkringsavtalet förnyats, med omedelbar verkan.

1.6.1.2 Ifs uppsägning

Om If inte vill förnya försäkringen gäller följande.

- a) Om det är *företagsförsäkring* får If säga upp försäkringen att upphöra vid avtalstidens utgång. Uppsägningen ska göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren senast en månad innan avtalstiden går ut.
- b) Om det är *konsumentförsäkring* eller *personförsäkring* får If säga upp försäkringen att upphöra vid avtalstidens utgång. Uppsägningen ska göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren senast en månad innan avtalstiden går ut. Den ska för att få verkan innehålla en förfrågan om försäkringstagaren vill ha försäkringen förnyad. Begär försäkringstagaren att försäkringen förnyas, gäller uppsägningen bara om det finns särskilda skäl att vägra försäkring med hänsyn till sådana omständigheter som anges i försäkringsavtalslagen 3 kap. 1 § (*konsumentförsäkring*) respektive försäkringsavtalslagen 11 kap. 1 § (*personförsäkring*).

1.6.2 Förtida uppsägning

1.6.2.1 Försäkringstagarens uppsägning

Försäkringstagaren får säga upp försäkringen att upphöra före avtalstidens utgång, om

- a) If väsentligt åsidosätter sina skyldigheter enligt försäkringsavtalslagen eller enligt försäkringsavtalet,
- b) försäkringsbehovet faller bort, dock inte genom att försäkringstagaren tecknat eller avser att teckna försäkring i annat försäkringsbolag, eller det inträffar någon annan liknande omständighet,
- c) If har ändrat försäkringsavtalet under avtalstiden, samt om det är *konsumentförsäkring* även om
- d) försäkringen har förnyats och försäkringstagaren ännu inte har betalat premie för den nya premieperioden,
- e) försäkringstagaren efter förnyelse tecknar en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag utan att betala premie för den förnyade försäkringen, anses denna uppsagd med omedelbar verkan eller
- f) det i annat fall föreligger en ny omständighet av väsentlig betydelse för försäkringsförhållandet.

Om inte annat anges, får uppsägningen verkan dagen efter den dag då If mottog uppsägningen. Försäkringen kan också sägas upp med verkan från och med en viss dag i framtiden.

Om det är *personförsäkring* får försäkringstagaren när som helst säga upp försäkringen att upphöra omedelbart.

Försäkringstagaren får säga upp försäkringen i förtid också i några andra situationer som anges i försäkringsavtalslagen (t ex konkurs och likvidation).

1.6.2.2 Ifs uppsägning

If får säga upp försäkringen att upphöra 14 dagar efter den dag uppsägningen sändes

- a) vid dröjsmål med premiebetalning som inte är av ringa betydelse
- b) om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot If eller om det annars finns synnerliga skäl, samt om det är *företagsförsäkring* dessutom
- c) om försäkringstagaren eller den försäkrade har väsentligt åsidosatt sina förpliktelser mot If, eller
- d) om ett i villkoren angivet förhållande av väsentlig betydelse för risken har ändrats på ett sätt som If inte kan antas ha tagit i beräkning.

Uppsägningen ska ske utan oskäligt dröjsmål från det att If fick kännedom om det förhållande som den grundas på. Annars förlorar If rätten att säga upp försäkringen på grund av förhållandet, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

Om det är *konsumentförsäkring* eller *personförsäkring* får inte If åberopa dröjsmål vid vissa hinder för premiebetalning enligt försäkringsavtalslagen 5 kap. 2 § respektive försäkringsavtalslagen 13 kap. 2 §.

Om det är *personförsäkring* har If inte rätt att säga upp försäkringen på grund av att den försäkrades hälsotillstånd försämrats.

Om det är *personförsäkring* förbehåller sig If rätt till uppsägning i enlighet med vad som sägs i respektive produktvillkor, om förbehållet behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet. En uppsägning eller ett meddelande om ändring med stöd av förbehållet får verkan en månad efter det att If sände uppsägningen eller meddelandet.

Om If under avtalstiden får kännedom om att upplysningsplikten vid tecknandet av *personförsäkring* har åsidosatts, får If säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen ska göras skriftligen och med tre månaders uppsägningstid, räknat från det att If sände den. Skulle If, om upplysningsplikten hade fullgjorts, ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, har försäkringstagaren rätt till fortsatt försäkring med det försäkringsbelopp som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som avtalats. Begäran om fortsatt försäkring ska framställas före uppsägningstidens utgång. I uppsägningen ska anges under vilka förutsättningar en försäkringstagare har rätt till fortsatt försäkring, annars får uppsägningen ingen verkan.

Samtliga försäkringsavtal förutom personförsäkringsavtal som gäller mellan If och försäkringstagaren och denne närstående juridiska personer får, vid svek eller förfarande i strid mot tro och heder, sägas upp av If med 14 dagars varsel. Med närstående avses sådana juridiska personer i vilka försäkringstagaren har betydande beslutande- eller äganderätt.

1.6.3 Premie när försäkringsavtalet upphör

Upphör försäkringen i förtid, har If rätt till den premie som skulle ha betalats om avtal hade slutits för den tid under vilken If har varit ansvarigt. Har högre premie betalats, ska If betala

tillbaka det överskjutande beloppet. If återbetalar inte automatiskt belopp som understiger 60 kronor, såvida försäkringstagaren inte begär detta.

Är försäkringsavtalet ogiltigt får If ändå behålla betald premie för förfluten tid.

2 Vid skada

2.1 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade framkallat ett försäkringsfall

- a) uppsåtligen betalas ingen ersättning.
- b) genom grov vårdslöshet eller genom att den försäkrade måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa och det är
 - *företagsförsäkring* betalas ingen ersättning.
 - *konsumentförsäkring* eller *personförsäkring*, kan ersättningen sättas ned såvitt angår denne efter vad som är skäligt med hänsyn till dennes förhållanden och omständigheterna i övrigt.
- c) genom vårdslöshet som inte är grov kan detta medföra nedsättning i den mån det särskilt anges i ett produktvillkor.

Om den försäkrade förvärrat följderna av en skada gäller vad som sägs i föregående stycke i den utsträckning förhållandet har påverkat skadan.

För sjukförsäkrings- och olycksfallsskada som drabbar underårig samt för självmord vid livförsäkring finns särskilda regler i försäkringsavtalslagen 12 kap. 8 § och 9 §.

För nedsättning av trafikskadeersättning gäller trafikskadelagen.

2.2 Förhindra eller minska skadan

2.2.1 Räddningsplikt

När ett försäkringsfall inträffar eller kan befaras vara omedelbart förestående, dvs även när händelse som kan förväntas föranleda skadeståndskrav inträffar, ska den försäkrade efter förmåga vidta åtgärder för att hindra eller minska skadan.

Den försäkrade ska snarast möjligt underrätta If och är skyldig att följa de föreskrifter som If kan lämna med anledning av skadehändelsen.

2.2.2 Bevara lfs regressrätt

Om någon som inte är part i försäkringsavtalet är ersättningsskyldig ska den försäkrade också vidta åtgärder för att bevara den rätt If kan ha mot denne.

2.2.3 Medgivande av ansvar

Den försäkrade får inte utan lfs godkännande betala krav eller medge ansvar som kan föranleda anspråk mot If.

2.2.4 Vid olycksfall eller sjukdom

Om den försäkrade råkar ut för ett olycksfall eller drabbas av sjukdom ska den försäkrade

- snarast anlita läkare
- följa läkares föreskrifter
- följa lfs anvisningar.

2.2.5 Räddningskostnad

If ersätter skäligen kostnader för åtgärd för att hindra eller minska skada som omfattas eller skulle ha omfattats av försäkringen, under förutsättning att If föreskrivit åtgärden eller den med hänsyn till omständigheterna är försvarlig. Ersättning lämnas dock inte om den försäkrade har rätt till ersättning från annan enligt lag, författning, avtal, garanti eller liknande åtagande.

För *företagsförsäkring* som är *egendomsförsäkring* och *ansvarsförsäkring* gäller dock att den sammanlagda ersättningen för skada och räddningskostnad begränsas till försäkringsbeloppet. För *egendomsförsäkring* utan försäkringsbelopp är högsta ersättning för räddningskostnad 20 % av skadebeloppet, dock högst 1 000 000 kronor.

2.2.6 Konsekvenser vid åsidosättande av 2.2.1-2.2.3

Har den försäkrade uppsåtligen åsidosatt sina skyldigheter enligt 2.2.1-2.2.3 och detta medfört skada för If, kan ersättningen sättas ned såvitt angår denne efter vad som är skäligt med hänsyn till dennes förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om den försäkrade har åsidosatt sina skyldigheter enligt 2.2.1-2.2.3 med vetskap om att det innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa eller annars genom grov vårdslöshet. Redan utbetald försäkringsersättning ska återbetalas till If i samma utsträckning som nedsättning skulle ha skett.

Om det är *företagsförsäkring* gäller första stycket även om den försäkrade handlat med försummelse som inte är ringa.

I vissa produktvillkor kan närmare anvisningar finnas för när och med vilka belopp nedsättning ska ske.

För nedsättning av trafikskadeersättning gäller trafikskadelagen.

2.3 Skadeanmälan och begäran om försäkringsersättning

2.3.1 Skyldigheten att dokumentera skada och medverka i skadereglering

Det åligger den försäkrade att dokumentera skadan i syfte att fastställa dess orsak och omfattning.

Den försäkrade ska på begäran av If lämna upplysningar och tillhandahålla verifikationer, bevis, läkarintyg, dödsfallsintyg, originalkvitton, och andra handlingar som If behöver för att reglera skadan.

Skadad egendom ska sparas och om If så begär överlämnas till If.

Den försäkrade är skyldig att följa Ifs anvisningar om val av reparatör eller metod för reparation eller sanering.

Den som begär försäkringsersättning är skyldig att medverka till besiktning som If vill utföra i anledning av inträffad skada.

Dokumentations- och medverkansskyldigheten gäller även i den utsträckning det behövs för Ifs regress.

Den försäkrades dokumentation av skadan och medverkan i skaderegleringen ska ske utan ersättning.

If betalar inte heller ersättning för den försäkrades kostnader för utomstående experter såsom ekonomer, jurister eller tekniker, om inget annat avtalats.

2.3.2 Skadeanmälan

Skadehändelse som

- har inträffat
- den försäkrade inser eller borde inse kommer att inträffa eller
- den försäkrade befarar eller borde befara kommer att inträffa ska anmälas till If utan dröjsmål.

2.3.3 Begäran om försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd

Den som begär försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd ska

- a) visa att försäkringsfall föreligger
- b) lämna specificerat krav på ersättning enligt Ifs anvisningar
- c) om annan försäkring gäller för samma skada, upplysa If om detta
- d) göra polisanmälan på den ort där skadan inträffat samt sända anmälan till If vid
 - stöld eller annat tillgrepp,
 - inbrott,
 - rån, hot eller överfall,
 - förmögenhetsbrott eller
 - i tillämpliga fall, misstanke om eller försök till sådana brott.

Anspråk på försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd ska anmälas till If senast ett år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsskydd inträdde. Det som anges i detta stycke påverkar inte en skadelidandes rätt att rikta direktkrav mot If enligt 9 kap. 7 § första stycket 1 försäkringsavtalslagen (2005:104).

För *motorförsäkring* och *konsumentförsäkring* gäller endast preskriptionsreglerna i 2.8.

2.3.4 Konsekvenser om skadeanmälan och begäran om ersättning är fel

Om den försäkrade har försummat att följa bestämmelserna om val av reparatör eller metod för reparation eller sanering, dokumentation, medverkan, besiktning, skadeanmälan eller hur ersättningsanspråk ska framställas till If gäller följande.

Om försummelsen har medfört skada för If, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Vid *ansvarsförsäkring* gäller dessutom att, om If har utbetalt ersättning till den skadelidande, If har rätt att från den försäkrade återkräva en skälig del av vad If utbetalt.

Nedsättning sker inte om försummelsen har varit ringa.

För nedsättning av trafikskadeersättning gäller trafikskadelagen.

Om den försäkrade försummat att följa bestämmelsen om när ersättningsanspråk ska anmälas till If är If fritt från ansvar.

2.3.5 Oriktiga uppgifter i samband med skada

Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av If efter ett försäkringsfall uppsåtligt eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett, förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som annars skulle ha betalats till honom sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

2.4 Ifs hantering av skada

När If har mottagit skadeanmälan ska If vidta de åtgärder som behövs för att skadan utan oskäligt dröjsmål ska kunna regleras.

2.4.1 Skaderegistrering

If har rätt att registrera skador i försäkringsbranschens gemensamma skadeanmälningsregister (GSR). Registret används endast i samband med skadereglering. Personuppgiftsansvarig för det gemensamma skadeanmälningsregistret är föreningen Svensk Försäkring.

2.4.2 Regressrätt

I samma utsträckning som If har betalat ersättning för skada, övertar If den försäkrades rätt att kräva ersättning av den som är ansvarig för skadan eller enligt åtagande svarar för skadan.

Vid regress avseende trafikskadeersättning gäller trafikskadelagen.

Om Ifs skadeersättning avser försäkringstagarens ersättningsskyldighet gentemot annan försäkrad eller hans åtagande att teckna försäkring anses den skada som If betalat uppkommen enbart hos försäkringstagaren.

För *personförsäkring* gäller bestämmelserna i försäkringsavtalslagen 16 kap. 10 §, istället för vad som anges ovan.

Ifs rätt att framställa regress innebär inte en skyldighet för If att framställa sådant krav.

2.4.3 Reglering av skada mellan försäkringsbolag

Krav från ansvarsförsäkringsgivare i enlighet med den mellan försäkringsbolagen träffade regressöverenskommelsen regleras av If utan att skadeanmälan från den försäkrade krävs.

2.4.4 Dubbelförsäkring

Om det är *företagsförsäkring* och samma intresse har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsgivare, är varje försäkringsgivare ansvarig mot den försäkrade som om den försäkringsgivaren ensam hade meddelat försäkring. Den försäkrade har dock inte rätt till högre ersättning från försäkringsgivarna än som sammanlagt svarar mot skadan. Överstiger summan av ersättningarna skadan, fördelas ansvarigheten mellan försäkringsgivarna efter förhållandet mellan ersättningsbeloppen.

Är det som omfattas av denna försäkring även försäkrat genom annan försäkring och det finns förbehåll i den om dubbelförsäkring, gäller samma förbehåll för denna försäkring. Ansvarigheten fördelas då mellan försäkringarna på sätt som anges i tillämplig försäkringsavtalslag.

För vissa fall av dubbelförsäkring tillämpas fördelning i enlighet med en mellan försäkringsbolagen träffad dubbelförsäkringsöverenskommelse (DÖ).

2.5 Mervärdesskatt (Moms)

If betalar inte moms när

- försäkringstagaren,
- den försäkrade,
- den skadelidande eller
- ägaren eller uthyraren av den försäkrade egendomen
- är redovisningsskyldig för sådan skatt.

Försäkringstagaren och den försäkrade ska på begäran utnyttja sin avlyftningsrätt och till If betala moms som If betalt till skadelidande.

2.6 Självrisk och karens

2.6.1 Självrisk

Från ersättningen görs vid varje skada avdrag med den självrisk som framgår av försäkringsbrevet. I vissa fall kan självriskan vara högre eller lägre än vad som anges där och extra självrisk kan tillkomma, detta framgår i så fall av villkorsavsnittet för försäkringsformen.

Om ersättning i en skada ska betalas genom flera av försäkringstagarens företagsförsäkringar hos If avgår endast en självrisk – den högsta – från det sammanlagda skadebeloppet.

2.6.2 Procentuell självrisk

Procentuella självrisker är antingen i procent av basbeloppet eller i procent av skadekostnaden. I det senare fallet beräknas självriskan på den del av skadekostnaden som överstiger grundsälvriskan. Självriskan i procent av basbeloppet avrundas nedåt till jämnt hundratal kronor.

2.6.3 Karens

Under karenstid lämnas ingen ersättning. Karenstiden räknas från och med första arbetsdagen utom för avbrottsförsäkring vid uthyrning av bostäder eller lokaler då den räknas från dagen efter skadan.

2.7 Försäkringsersättning

2.7.1 Tidpunkt för betalning av ersättning

If ska betala ersättning senast en månad efter det att den ersättningsberättigade gjort vad som åligger denne.

Har den som begär ersättning uppenbarligen rätt till åtminstone ett visst belopp ska detta genast betalas ut i avräkning på den slutgiltiga ersättningen.

När det gäller egendom som repareras eller återanskaffas ska If betala ersättning senast en månad efter det att den ersättningsberättigade visat att egendomen reparerats eller återanskaffats.

Om polisutredning eller värdering av värderingsman avvaktas eller om myndighet meddelar beslut eller annan liknande händelse inträffar som påverkar Ifs möjlighet att betala ersättning, betalar If ersättning senast en månad efter det att hindret har upphört.

Livränta betalas successivt.

2.7.2 Ränta på försäkringsersättning vid dröjsmål

Betalas ersättning senare än vad som sagts i 2.7.1 betalas dröjsmålsränta enligt 6 § räntelagen.

Under tid som hinder för utbetalning föreligger i form av polisutredning, värdering av värderingsman, myndighetsbeslut eller annan liknande händelse betalas ränta enligt riksbankens referensränta.

Vid *företagsförsäkring* betalas inte ränteersättning om den understiger 500 kronor.

2.7.3 Force majeure

If är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om skadeutredning, utbetalning av ersättning eller återställande av skadad egendom fördröjs på grund av

- krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution, uppror eller upplopp
- arbetsmarknadskonflikt, även om If vidtagit eller är föremål för konfliktåtgärder
- konfiskation eller nationalisering
- rekvisition, destruktion av eller skada på egendom genom order från regering eller myndighet.

2.7.4 Ifs kvittningsrätt

If har rätt, men inte skyldighet, att kvitta varje förfallet belopp som If har att fordra från den försäkrade mot varje fordran som denne har mot If.

Vid personskadeersättning kan Ifs kvittningsrätt vara begränsad genom lag.

2.8 Preskription

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd förlorar sin rätt om han inte väcker talan mot If inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om det är *företagsförsäkring* kan If, för att påskynda att slutlig uppgörelse träffas, skriftligen förelägga den försäkrade att väcka talan mot If inom ett år från den dag den försäkrade fick del av föreläggandet. Det som anges i detta stycke påverkar inte en skadelidandes rätt att rikta direktkrav mot If enligt 9 kap. 7 § första stycket 1 försäkringsavtalslagen (2005:104).

Har den försäkrade framställt ersättningsanspråk till If i tid, har han alltid sex månader på sig att väcka talan sedan If lämnat slutligt besked i ersättningsfrågan.

2.9 Värdering

2.9.1 Tid och plats för värdering

Värdering ska göras med utgångspunkt från prisläget i Sverige vid skadetillfället.

2.9.2 Ärrersättning

Maximal ersättning för ärr lämnas enligt en av If fastställd tabell i förhållande till försäkringsbeloppet för Medicinsk invaliditet.

2.10 Sanktionsbegränsning och undantagsklausul

Försäkringen gäller inte för skada eller utbetalning av någon förmån i den utsträckning villkoret för sådant skydd, betalning av sådan skada eller villkor för sådan förmån skulle exponera If för någon sanktion, förbud eller inskränkning under en resolution från FN eller handels- eller ekonomiska sektioner, lagar eller föreskrifter från EU, Norge eller USA.

3 Allmän information

3.1 Personuppgifter

If Skadeförsäkring AB hanterar personuppgifter. Mer detaljerad information om detta finns på www.if.se/hantering-av-personuppgifter

3.2 Om vi inte kommer överens

3.2.1 Tvist om försäkringsavtalet

Tvist om tolkning och tillämpning av detta försäkringsavtal ska prövas av svensk domstol med tillämpning av svensk lag.

3.2.2 Tvist om värde på skadad försäkrad egendom

Vid tvist om värdet av skada på försäkrad egendom ska, om If och den försäkrade kommer överens om det, en värderingsman uttala sig om värdet. Värderingsmannen ska vara auktoriserad av svensk handelskammare om inte parterna enats om annat.

Värderingsmannen ska tillämpa villkorens värderingsregler. Parterna får lägga fram egen utredning och lämna egna synpunkter. I sitt utlåtande ska värderingsmannen ange hur denne beräknat skadans värde. Värderingsmannen ska lämna sitt utlåtande inom tre månader sedan denne blivit utsedd.

Av ersättningen till värderingsmannen ska den försäkrade betala 50 % av värderingsmannens ersättning, dock högst 5 000 kronor. Om skadan genom värderingsmannens utlåtande värderas till högre belopp än det som If erbjudit, betalar If hela kostnaden.

Om det är *företagsförsäkring* och skadekostnaden av någon av parterna uppskattas till mer än 500 000 kronor ska tvist om tolkning och tillämpning av skadevärderingsreglerna på begäran av part värderingen hänskjutas till avgörande genom skiljedom enligt Stockholms Handelskammares Skiljedomsinstitutets Skiljedomsregler för Försäkringstvister.

3.3 Försäkringsavtalslagen (FAL)

För denna försäkring gäller bestämmelserna i försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk lag i övrigt.

3.4 Premieskatt, premieavgift och andra liknande kostnader

Avtalad premie innefattar inte skatter, avgifter och liknande kostnader som den försäkrade enligt lag är skyldig att betala med anledning av detta försäkringsavtal.

3.5 När If inte åberopar ansvarsbegränsning

För *personförsäkring* gäller bestämmelserna i försäkringsavtalslagen 12 kap. 8-11 §§, istället för vad som anges nedan.

För Trafikförsäkringen gäller villkoren för densamma istället vad som anges nedan. När If får kännedom om ett förhållande som vid försäkringsfall kan föranleda begränsning av Ifs ansvar ska If utan oskäligt dröjsmål lämna ett skriftligt meddelande om detta till försäkringstagaren och till den som annars kan göra anspråk på ersättning. Annars förlorar If rätten att åberopa förhållandet mot den som skulle ha fått meddelandet, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

If åberopar inte ansvarsbegränsning vid brott mot upplysningsplikten, försummelse att anmäla riskökning, framkallande av försäkringsfallet, brott mot säkerhetsföreskrifter och brott mot räddningsplikten till följd av

- a) ringa oaktsamhet,
- b) handlande av någon som var allvarligt psykiskt störd eller som var under tolv år, eller
- c) handlande som avsåg att förebygga skada på person eller egendom i sådant nödläge att handlandet var försvarligt.

If åberopar heller inte ansvarsbegränsning vid brott mot upplysningsplikten och försummelse att meddela riskökning, om If vid tidpunkten för försummelsen insåg eller borde ha insett att lämnade uppgifter var oriktiga eller ofullständiga. Detsamma gäller om de oriktiga eller ofullständiga upplysningarna saknade eller senare har upphört att ha betydelse för avtalets innehåll.

If åberopar heller inte ansvarsbegränsning vid framkallande av försäkringsfall om den försäkrade kan visa att varken företagsledningen eller arbetsledningen haft vetskap om eller borde ha haft vetskap om skaderisken.

3.6 Vilka som likställs med den försäkrade (identifikation)

Om det är *företagsförsäkring*

1. Vid framkallande av försäkringsfall och brott mot räddningsplikten likställs med handlande av den försäkrade, handlande av
 - a) anställda i ledande ställning på företaget eller på platsen, och
 - b) annan som med den försäkrades samtycke har tillsyn över den försäkrade egendomen.
2. Vid brott mot säkerhetsföreskrifter likställs med den försäkrade annan som har haft att tillse att säkerhetsföreskriften följdes.

Om det är *konsumentförsäkring*

Med den försäkrades handlande likställs vid framkallande av försäkringsfallet, brott mot säkerhetsföreskrifter och brott mot räddningsplikten handlande av

- a) den som med den försäkrades samtycke har tillsyn över den försäkrade egendomen, och
- b) den försäkrades make, sambo och annan familjemedlem, när den försäkrade egendomen utgör gemensam bostad eller bohag i en sådan bostad.

Detta gäller dock inte om det finns synnerliga skäl mot detta.

Om det är *personförsäkring* är den försäkrade är skyldig att lämna upplysningar i samma utsträckning som försäkringstagaren.

FREEDOM OF SERVICE

Följande stycke gäller enbart kunder som har försäkringsskydd utanför Sverige inom EU och EES-området. Detta är ett gränsöverskridande försäkringsskydd i enlighet med tredje skadeförsäkringsdirektivet inom EU. Ett försäkringsbrev utfärdas från Sverige. Fakturering sker till försäkringstagaren av If Skadeförsäkring AB (publ), Sverige.

Med ändring av villkorspunkten Allmänna avtalsvillkor 3.4 "Premieskatt, premieavgift och andra liknande kostnader" gäller att försäkringsskatter och andra obligatoriska avgifter tillkommer utöver angivna försäkringspremier. Försäkringsskatter och andra obligatoriska avgifter tillkommer på fakturan. Allmänna avtalsvillkor, punkt 3.2 "Om vi inte kommer överens" och 3.3 "Försäkringsavtalslagen (FAL)" är tillämpliga enligt detta avtal. Nationella försäkringsarrangemang

Ersättning betalas inte för skada som ersätts- eller som kan ersättas genom:

- lokal monopolär försäkringsgivare
- statligt upprättat ersättningssystem
- naturskadepool eller liknande försäkringsarrangemang
- försäkringspooler
- obligatorisk försäkring

Premieskatt för länder inom EU/EES faktureras i Sverige och betalas av If via skatteombud i respektive land.

I länder utan lokal försäkring har kunden ingen lokal service eller lokalt anpassade villkor. Skadereglering sker i Sverige.

4 Säkerhetsföreskrifter

4.1 Vad som menas med säkerhetsföreskrift

Med säkerhetsföreskrift avses en föreskrift om vissa bestämda

- handlingssätt eller anordningar som är ägnade att förebygga eller begränsa skada eller
- kvalifikationer hos den försäkrade eller dennes anställda eller andra medhjälpare.

Vilka säkerhetsföreskrifterna är framgår av respektive produktvillkor.

4.2 Konsekvenser när säkerhetsföreskrift inte följts

Om den försäkrade, eller annan som har haft att tillse att föreskriften följdes, vid försäkringsfallet har försummat att följa en säkerhetsföreskrift som framgår av försäkringsvillkoren eller av en författning som villkoren hänvisar till, kan ersättningen från försäkringen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandets samband med den inträffade skadan, det uppsåt eller den vårdslöshet som har förekommit och omständigheterna i övrigt.

För *konsumentförsäkring* görs nedsättning endast såvitt angår den försäkrade som inte följt säkerhetsföreskriften.

I vilken utsträckning nedsättning sker framgår av respektive produktvillkor.

Försäkringsvillkor för Olycksfall

1 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för de personer eller för de grupper av personer som anges i försäkringsbrevet.

2 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under ansvarstiden om lfs ansvar föreligger enligt försäkringsvillkoren och försäkringsbrevet.

3 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i Norden.

Följande moment gäller även vid vistelse utanför Norden som är avsedd att vara högst i ett år:

- medicinsk invaliditet
- ekonomisk invaliditet
- dödsfall

4 Vad som är försäkrat

Personer är försäkrade i denna försäkring, se punkt 1.

5 Försäkringens omfattning

5.1 Vad som omfattas

Försäkringen gäller för skada orsakad av olycksfall. Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, yttre, ofrivillig händelse, d.v.s. genom ett enstaka utifrån kommande våld mot kroppen. Kroppsskada som uppkommer genom förfrysning, värmeslag eller solsting samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett jämföras med olycksfall och anses ha inträffat den dag skadan visar sig. Vridvåld mot knä samt hälseneruptur betraktas också som olycksfall.

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor inte kroppsskada orsakad av

- överansträngning, sträckning eller annan vridning än mot knä
- ensidig rörelse eller förslitning
- åldersförändring eller sjuklig förändring, handikapp
- smitta eller förgiftning genom bakterie, virus, parasit (med undantag av smitta till följd av fästingbett) eller annat smittämne
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- användning av medicinska preparat eller ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfall som omfattas av denna försäkring
- godkänd behandlings- eller läkemedelsskada

Inskränkningar framgår av avsnittet Begränsningar, Undantag och Restriktioner samt vad som nämns under respektive omfattning.

5.2 Läke-, rese- och tandbehandlingskostnader

5.2.1 Läkekostnader

5.2.1.1 Vad som ersätts

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för läkarvård, sjukhusvård, behandling, receptbelagd medicin och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Ersättning lämnas även för läkarintyg som If begärt.

Ersättning lämnas också för nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av legitimerad sjukgymnast eller behandling av annan legitimerad vårdgivare.

Vid sjukhusvård utgår ersättning endast om den försäkrade haft en kostnad för sjukhusvistelsen. Nivån på ersättningen motsvarar gällande patientavgifter.

Försäkringen ersätter kostnader som uppstår i offentlig vård upp till högkostnadsskyddet.

5.2.1.2 Vad som inte ersätts

Kostnader som uppkommer efter att den medicinska invaliditeten fastställts.

Kostnader som uppkommer senare än 3 år efter olycksfallet.

5.2.2 Resekostnader

5.2.2.1 Vad som ersätts

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen resekostnader i samband med vård och behandling inom den offentliga vården som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Måste särskilt transportmedel anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete, skolutbildning eller arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplatsen eller utbildningsanstalten. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ersätts under den akuta läkningstiden. Behovet måste styrkas av läkare.

5.2.2.2 Vad som inte ersätts

Kostnader som uppkommer efter att den medicinska invaliditeten fastställts.

Kostnader som uppkommer senare än 3 år efter olycksfallet.

5.2.3 Tandbehandlingskostnader

5.2.3.1 Vad som ersätts

Ersättning lämnas för nödvändig och skäligen behandling av tandskada vid olycksfall. Skada eller förlust på fast protes ersätts enligt samma regler som förlust eller skada på naturliga tänder. Detsamma gäller för löstagbar protes som när skadan inträffade var på plats i munnen.

Ersättning lämnas för den försäkrades egna kostnader om behandlingen i sin helhet omfattas

av och är ersättningsbar från försäkringskassan genom den allmänna tandvårdsförsäkringen. Detsamma gäller för implantatbehandling.

Ersättning lämnas för en permanent behandling.

Behandling och kostnader ska godkännas av If i förväg. Nödvändig akutbehandling ersätts dock utan att If först lämnat godkännande.

5.2.3.2 Ersättningstid

Ersättning lämnas för behandling inom fem år från skadetillfället. För barn förlängs dock *ersättningstiden* så att behandlingen ersätts om den genomförs före fyllda 25 år.

5.2.3.3 Vad som inte ersätts

Försäkringen ersätter inte tandbehandlingskostnader till följd av tugg- eller bitskada.

5.3 Kristerapi

5.3.1 Vad som ersätts

Försäkringen tillhandahåller kristerapi hos legitimerad psykolog för försäkrad som får en akut psykisk kris, som lett till eller hotar att leda till allvarlig funktionsnedsättning, och som förorsakats av allvarlig traumatisk händelse.

Den händelse som utlöst akut psykisk kris skall vara näraliggande i tid och ha direkt samband med krissyntomen. Som skadetillfälle räknas den händelse som utlöst krisen. Den tid kristerapin tillhandahålls är begränsad till max 12 månader efter skadetillfället.

Hänsyn tas till händelsens näraliggande samband med funktionsnedsättningen.

Ifs krisjour avgör vad som bedöms vara en akut psykisk kris och bedömer vilken omfattning av behandlingsinsats som är nödvändig för att behandla tillståndet. Försäkringen tillhandahåller dessutom kristerapi för nära anhöriga vid den försäkrades dödsfall.

All krisbehandling skall ske i Sverige.

Ersättning kan också lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäliga kostnader för resor i samband med kristerapi i Sverige. Försäkringen gäller utan självrisk.

5.4 Merkostnader

5.4.1 Vad som ersätts

Om olycksfallet leder till behandling av läkare eller tandläkare lämnar If ersättning för:

- kläder och normalt burna tillhörigheter som skadas i samband med olycksfallet. Med
- personliga tillhörigheter menas tillhörigheter som en person normalt bär med sig. Ersättning lämnas i enlighet med Skadeståndslagen (1972:207).
- Oundvikliga merkostnader som uppstått under den akuta läkningstiden

Här är några exempel på saker som räknas som normalt burna personliga tillhörigheter:

- Armbandsklocka
- Glasögon
- Vigselring
- Mobiltelefon

Den försäkrade ska spara skadade kläder och personliga tillhörigheter och skicka in dessa till If tillsammans med kvitton. Ersättning ges antingen för reparationskostnaden eller för

nuvarande *marknadsvärdet* omedelbart före skadan på kläderna eller tillhörigheterna.

Det åligger den försäkrade att styrka sitt innehav enligt ovan. Om den försäkrade inte gör detta betalar If inte någon ersättning.

5.4.2 Vad som inte ersätts

Försäkringen ersätter inte

- merkostnader som du drabbas av i näringsverksamhet
- standardhöjning
- kostnader som uppkommer efter att en eventuell medicinsk invaliditet fastställts

Exempel på saker som inte räknas som normalt bruna personliga tillhörigheter:

- Verktyg
- Kamera
- PC/Laptop/Surfplatta eller liknande

5.5 Rehabilitering och hjälpmedel

5.5.1 Rehabilitering

5.5.1.1 Vad som ersätts

Om olycksfallet leder till behandling av läkare eller tandläkare lämnar If ersättning för – vård och behandling som behandlande läkare remitterat dig till – arbetsprövning, arbetsträning och omskolning

Ersättning för rehabilitering uppgår maximalt till två tredjedelar av försäkringsbeloppet. Kostnad ersätts bara om den uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare förtecknad av Försäkringskassan eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman eller motsvarande i annat nordiskt land. Behandling och arvode ska i förväg godkännas av If.

5.5.1.2 Vad som inte ersätts

Försäkringen ersätter inte

- standardhöjning
- om behovet av rehabilitering uppstått genom olycksfall i arbetet
- kostnader som uppkommer senare än 3 år efter den akuta läkningstiden

5.5.2 Hjälpmedel

5.5.2.1 Vad som ersätts

Om olycksfallet leder till behandling av läkare eller tandläkare kan If lämna ersättning för – hjälpmedel i bostaden eller i bilen som är medicinskt motiverade för lindring av ett invaliditetstillstånd eller som kan öka rörelseförmågan – förändringar av engångskaraktär i ordinarie bostad

Ersättning för hjälpmedel och förändringar i bostaden uppgår maximalt till en tredjedel av försäkringsbeloppet. Kostnad ersätts bara om den uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare förtecknad av Försäkringskassan eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman eller motsvarande i annat nordiskt land. Behandling och arvode ska i förväg godkännas av If.

5.5.2.2 Vad som inte ersätts

Försäkringen ersätter inte

- standardhöjning
- kostnader som uppkommer senare än tre år efter den akuta läkningstiden

5.6 Medicinsk invaliditet på grund av olycksfall

5.6.1 Vad som ersätts

Om olycksfallet leder till medicinsk invaliditet, lämnas ersättning i enlighet med reglerna i detta kapitel, och enligt de försäkringsbelopp som står i försäkringsbrevet.

Försäkringen betalar invaliditetsersättning vid olycksfall som inom tre år leder till mätbar medicinsk invaliditet.

Med medicinsk invaliditet avses, av olycksfallet orsakad och, för framtiden bestående fysisk funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas också bestående värk och förlust av sinnesfunktion eller inre organ. Klart framträdande ärr och annan kosmetisk defekt till följd av olycksfall som krävt läkarbehandling ersätts också. Vid bestämning av vad som är klart framträdande ärr används den definition som tillämpas av Trafikskadenämnden. Ersättning lämnas med högst 20 % av försäkringsbeloppet för ärr.

Invaliditetsgraden bestäms på grundval av den ekonomiska invaliditeten, om sådan föreligger, annars på grundval av den medicinska invaliditeten. Bedömningen ska dock ske på grundval av den medicinska invaliditeten om detta leder till högre invaliditetsgrad.

Rätt till medicinsk invaliditetsersättning inträder tidigast ett år efter olycksfallet. Om den medicinska invaliditetsgraden inte kan fastställas efter ett år så inträder rätten till medicinsk invaliditetsersättning först vid den tidpunkt då den medicinska invaliditetsersättningen kan fastställas. Om behandlingen är helt avslutad och den medicinska invaliditetsgraden definitivt kan fastställas redan innan ett år har förflutit inträder rätten till ersättning vid den tidpunkten.

Fastställande av den definitiva invaliditetsgraden ska om möjligt ske inom tre år från olycksfallet, men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt.

Utbetalning för medicinsk invaliditet grundar sig på det försäkringsbelopp som gäller den dag olycksfallet inträffar. Ersättning betalas ut i förhållande till dels invaliditetsgraden dels åldern vid skadetillfället. Om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 46 år, reduceras ersättningen med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år dock längst till och med 75 års ålder.

Om du samtidigt har rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet betalas endast den högsta av ersättningarna.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverket "Gradering av medicinsk invaliditet 2004" utgivet av Sveriges Försäkringsförbund. Om funktionsförmågan redan tidigare var nedsatt frånräknas den tidigare medicinska invaliditetsgraden. Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga har nedsatts.

5.6.2 Vad som inte ersätts

Försäkringen betalar inte invaliditetsersättning för

- följer av olycksfall som förvärrats beroende på sjukdom, sjuklig förändring eller
- handikapp som du hade när olycksfallet inträffade eller som tillstött senare
- olycksfall om du avlider innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt
- mer än 100 % invaliditet för ett och samma olycksfall.

- nedsättning av arbetsförmågan som uppkommit senare än tre år efter olycksfallet

5.7 Ekonomisk invaliditet på grund av olycksfall

5.7.1 Vad som ersätts

Om olycksfallet leder till ekonomisk invaliditet, lämnas ersättning i enlighet med reglerna i detta kapitel, och enligt de försäkringsbelopp som står i försäkringsbrevet.

Med ekonomisk invaliditet avses en för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 % på grund av olycksfallet.

Nedsättningen måste kunna fastställas objektivt. Olycksfallet ska dessutom, innan den ekonomiska invaliditeten inträtt och inom tre år från skadedagen, ha medfört medicinsk invaliditet. Enbart det högsta av beloppen betalas ut.

Invaliditetsgraden bestäms på grundval av den ekonomiska invaliditeten, om sådan föreligger, annars på grundval av den medicinska invaliditeten. Bedömningen ska dock ske på grundval av den medicinska invaliditeten om detta leder till högre invaliditetsgrad

Vid ekonomisk invaliditet lämnar If enligt följande regler ersättning med en mot invaliditetsgraden svarande del av invaliditetskapitalet. Rätt till ekonomisk invaliditet föreligger när olycksfallet enligt Ifs bedömning medfört bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 % och försäkringskassan i Sverige beviljat sjukersättning tillsvidare till minst 50 % på grund olycksfallet. Rätt att lyfta ersättningen finns dock tidigast från och med den dag sjukersättning tillsvidare betalas ut. Beviljas sjukersättning tillsvidare från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden till följd av olycksfallet är 50 % eller högre. Motsvarande gäller också om den försäkrade först beviljats mindre än hel sjukersättning tillsvidare och efter fyllda 60 år får hel sjukersättning tillsvidare. Om den försäkrade vid olycksfallet uppbar partiell aktivitetsersättning eller partiell sjukersättning tillsvidare, kan han högst erhålla så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid olycksfallet uppbar hel aktivitetsersättning eller hel sjukersättning tillsvidare, har han inte rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet. Utbetalning för ekonomisk invaliditet grundar sig på det försäkringsbelopp som gäller den dag olycksfallet inträffar. Ersättning betalas ut i förhållande till dels invaliditetsgraden dels åldern vid skadetillfället. Om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 46 år reduceras försäkringsbeloppet som ersättning beräknas efter med 5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Om du samtidigt har rätt till ersättning för medicinsk invaliditet betalas endast den högsta av ersättningarna.

5.7.2 Vad som inte ersätts

Försäkringen betalar inte invaliditetsersättning för

- följer av olycksfall som förvärrats beroende på sjukdom, sjuklig förändring eller handikapp
- som du hade när olycksfallet inträffade eller som tillstött senare
- olycksfall om du avlider innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt
- mer än 100 % invaliditet för ett och samma olycksfall
- nedsättning av arbetsförmågan som uppkommit senare än tre år efter olycksfallet.

5.8 Dödsfall

5.8.1 Vad som ersätts

Rätt till ersättning föreligger om den försäkrade avlider på grund av olycksfallet inom tre år från skadetillfället. Om det avtalade beloppet uppgår till högst 45 000 kronor utbetalas beloppet till dödsboet.

När det avtalade beloppet är högre än 45 000 kronor gäller följande förmånstagarförordnande om inte annat anmälts till If

1. make/maka/sambo
2. barn.

Förmånstagare enligt 1 kan helt eller delvis avstå sin rätt till förmån för förmånstagare enligt 2. Om make, maka, sambo och barn saknas, utbetalas beloppet till den försäkrades arvingar. Om den försäkrade önskar annan förmånstagare ska detta anmälas på särskild blankett som If tillhandahåller.

För dödsfallsersättning är If Livförsäkring AB försäkringsgivare om försäkringsbeloppet överstiger 80 000 kronor. För aktuellt försäkringsbelopp, se försäkringsbrevet.

5.9 Sveda och värk

5.9.1 Vad som ersätts

Försäkringen lämnar ersättning för sveda och värk om olycksfallet medfört nedsättning av arbetsförmågan motsvarande minst 25 % under mer än 30 dagar under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om skadan varit svår kan ersättning lämnas oberoende av 30-dagars regel. Ersättningen bestäms och beräknas i enlighet med av If fastställda normer för beräkning av ersättning för sveda och värk som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättningen betalas ut när den akuta läkningstiden upphört. De begränsningar som listas i stycket "Begränsningar" under avsnittet "Begränsningar, undantag och restriktioner" gäller inte för Sveda och värk.

5.10 Överfall

Överfallstillägget gäller endast inom Norden.

5.10.1 Vad som ersätts

Försäkringen gäller för det skadestånd för personskada som de försäkrade enligt 5 kap. skadeståndslagen har rätt till om de utsätts för uppsåtligt våld eller hot om våld. Gärningen ska utgöra brott som innefattar personskada eller sådan kränkning av den personliga integriteten som berättigar till ersättning. Den försäkrade ska visa att han är berättigad till skadestånd och att gärningsmannen är okänd eller inte kan betala skadestånd. Föranleder skadan åtal ska den försäkrade på Ifs begäran föra skadeståndstalan. If står för kostnaderna.

5.10.2 Vad som inte ersätts

Ersättning betalas inte för skada som

- de försäkrade tillfogar varandra
- uppstår då den försäkrade utan skäligen anledning utsätter sig för risken att skadas
- uppstår i samband med att den försäkrade utför eller medverkar till uppsåtlig brottslig
- gärning.

5.11 Begränsningar, undantag och restriktioner

Restriktionerna och undantagen kan sammanfattas enligt följande:

- Enligt vad som sägs nedan i denna punkt
- Enligt vad som sägs under respektive omfattning.

5.11.1 Begränsningar

Kostnader som ersätts eller skulle kunna ersättas från annat håll, enligt författning, avtal, förordning, försäkring eller konvention ersätts inte. Om ersättningsbar skada omfattas av både Tjänstereseförsäkring och Utlandsplaceringsförsäkring som är tecknade i If, lämnas ersättning endast från en av försäkringarna. EU/Norden-medborgare som är bosatt eller stationerad inom EU/Norden skall vara inskriven i något av de lokala allmänna försäkringssystemen inom EU/Norden, annars ersätts endast de kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade hade varit inskriven i lokalt allmänt försäkringssystem inom EU/Norden. För försäkrad som omfattas av lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF) eller av trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) och skadan kan ersättas av LAF eller av TFA gäller försäkringen endast för invaliditet och dödsfall.

Dock gäller inte begränsningen för

- Sveda och värk
- Överfall

5.11.2 Undantag

Försäkringen gäller inte för

- kostnader för privat sjukvård i Norden

5.11.3 Restriktioner

5.11.3.1 Giltighet i krigszoner och andra farliga områden

Försäkringsskydden gäller inte när den försäkrade deltar i krig eller väpnad konflikt eller vid tjänstgöring i internationella uppdrag inom fredsbevarande verksamhet eller därmed förknippade uppdrag. Denna begränsning gäller inte dödsfallsskydd då den försäkrade tjänstgör i internationella uppdrag inom fredsbevarande verksamhet eller därmed förknippade uppdrag. Ersättning betalas inte för skada vars uppkomst eller omfattning direkt eller indirekt orsakats av eller står i samband med krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution, uppror eller upplopp. Detta undantag från ersättningskyldighet tillämpas inte utanför Sverige inom de första 30 dagarna efter det att de väpnade händelserna startat, undantaget storskaligt krig, om den försäkrade har inlett sin resa innan dessa händelser tog sin början, och inte själv deltagit i ovan nämnda händelser.

Detta undantag kan tas bort med ett tilläggsavtal. När undantaget har tagits bort anges detta i försäkringsbrevet. Beträffande gällande förteckning över krigszoner och andra farliga områden, se vår hemsida (www.if.se) eller kontakta oss.

5.11.3.2 Giltighet vid atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte för skada som direkt eller indirekt orsakas av atomkärnprocess.

5.11.3.3 Deltagande i idrott på elitnivå

Försäkringen gäller inte för skada som inträffar under

- deltagande i sport och idrott om du får ersättning eller sponsring med ett belopp som överstiger 45 000 kr per år
- utövande av elitidrott (mästerskapsnivå, nationellt eller internationellt) och den träningsverksamhet som erfordras för detta. Med mästerskapsnivå avses division två eller högre.

5.11.3.4 Farliga aktiviteter

Försäkringen gäller inte för skada som inträffar genom eller på grund av:
Äventyrssporter, deltagande i aktivitet av "äventyrskaraktär" eller liknande som utförs utan överinseende av auktoriserad guide.

5.11.3.5 Giltighet vid våldsamma aktiviteter

Försäkringen gäller inte för skada som orsakas av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gänguppställningar, huliganism eller liknande våldsam aktivitet.

6 Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppen anges i försäkringsbrevet.

7 Självrisk

Ingen självrisk.

8 Säkerhetsföreskrifter

Det finns inga speciella säkerhetsföreskrifter för denna försäkring, annat än de som anges i sektionen Säkerhetsföreskrifter i Allmänna avtalsvillkor.

9 Den försäkrades skyldigheter vid skada

Den försäkrade är skyldig att ordna så att If får ta del av journaler från sjukhus och läkare och de upplysningar och intyg som If begär för sin utredning av skadefallet. Om den försäkrade inte medverkar till att If får begärda handlingar och detta leder till men för If, har If rätt att göra skäligt avdrag på den ersättning som annars skulle ha lämnats.

If är berättigad att genom läkare eller på annat sätt låta undersöka den försäkrades tillstånd eller annan särskild omständighet av betydelse för bedömning av ersättningsskyldigheten.

Den försäkrade ska medverka till läkarundersökning hos en av If utsedd läkare.

Om den försäkrade motsätter sig ovanstående och det medför skada för If, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Denna regel tillämpas inte om oaktsamheten är ringa.

10 Skadevärderings- och skadeersättningsregler

Det finns inga speciella skadevärderings- och skadeersättningsregler för denna försäkring, annat än de som anges i Allmänna avtalsvillkor.

Villkor sjukvårdsförsäkring

1 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för de personer (huvudförsäkrad och medförsäkrad) som anges i avtalet eller försäkringsbrevet och som

- är bosatta och folkbokförda i Sverige eller
- har sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige men har sin fasta bosättning i annat nordiskt land.

1.1 Fullt arbetsför

En förutsättning för rätt till inträde i försäkringen är att den försäkrade vid tillfället för inträdet i försäkringen varit fullt arbetsför de senaste 30 dagarna.

Full arbetsförhet innebär att den försäkrade inte uppbär aktivitetsstöd eller ersättning från Försäkringskassan eller annan på grund av nedsatt arbetsförmåga.

2 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller för undersökning, behandling eller annan åtgärd som utförs under den tid där försäkringen är i kraft. Om försäkringen upphör att gälla upphör även rätten till ersättning.

2.1 Övertag av skador från annan försäkringsgivare

Försäkringen ersätter försäkringsfall som anmälts till, godkänts och reglerats av tidigare försäkringsgivare efter det att dennes ersättningstid har löpt ut under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt detta villkor.

Försäkringen ersätter även försäkringsfall som inte anmälts men som skulle ha godkänts av tidigare försäkringsgivare om så hade skett, under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt detta villkor.

3 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för vård i Sverige. Om If vårdplanering bedömer att det från behandlingssynpunkt är nödvändigt kan vård erbjudas inom Ifs nätverk av vårdgivare i Norden.

4 Vad som är försäkrat

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäligen kostnader och tjänster till följd av vårdbehov.

4.1 Journalförd sjukdom/skada

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller skada som journalförts, behandlats, eller på annat sätt dokumenterats inom det senaste 12 månaderna från att försäkrad omfattades av försäkringen.

4.2 Planering och bokning av vård eller behandling

En förutsättning för försäkringen är att den försäkrade alltid kontaktar Ifs Vårdplanering för rådgivning, planering samt bokning av privat vård och behandling inom ifs nätverk av vårdgivare.

Ifs Vårdplanering avgör om det är ett ersättningsbart försäkringsfall samt bedömer vårdbehovet.

5 Försäkringens omfattning

5.1 Service

5.1.1 Ifs Sjukvårdsrådgivning

Den försäkrade har tillgång till sjukvårdsrådgivning av legitimerade sjuksköterskor via Ifs Vårdplanering. Den försäkrade har tillgång till vårdplanering och bokning av privat planerad sjukvård för ersättningsbart försäkringsfall via Ifs Vårdplanering.

5.1.2 Vårdgaranti

If garanterar att behandling av ersättningsbar skada, som utretts och diagnostiserats, ska erbjudas inom 14 arbetsdagar från den tidpunkt Ifs Vårdplanering mottagit all nödvändig medicinsk dokumentation.

Vårdgarantin gäller inte om:

- du själv önskar behandling på annan tidpunkt än den som erbjuds
- du av annan anledning inte accepterar den tid för behandling som erbjuds
- behandlingen måste senareläggas av medicinska skäl
- om läkare eller rådgivande personal anser att behandling bör avvaktas

Vårdgarantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata sektorn i Sverige.

Om vårdgarantin inte uppfylls betalar If 3 000 kronor efter 14 arbetsdagar och ytterligare 20 000 kronor efter totalt 30 arbetsdagar.

5.1.3 Aktiv uppföljning av patienter

Aktiv uppföljning innebär att den försäkrade får en personlig kontakt med legitimerad sjuksköterska på Ifs Vårdplanering. För att hjälpa den försäkrade att förstå och känna delaktighet i den erbjudna vården håller kontaktpersonen kontinuerlig kontakt med den försäkrade genom hela vårdprocessen.

Den försäkrade har rätt till aktiv uppföljning vid särskilt komplexa vårdbehov, då den försäkrade:

- har diagnostiserats med en livshotande sjukdom
- står inför en extra riskfylld behandling
- har en oklar diagnos som kräver lång utredning
- har en påbörjad utredning eller behandling hos flera vårdgivare vid flera olika vårdinrättningar.

Aktiv uppföljning avser inte medicinsk vård. Ifs Vårdplanering avgör om den försäkrade har rätt till, och är i behov av aktiv uppföljning.

5.2 Behandling

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för medicinsk undersökning, diagnostisering och behandling av specialtläkare vid händelse av försäkringsfall. Undersökning och behandling ska ske i syfte att förbättra hälsotillståndet

5.2.1 Specialistvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk undersökning, diagnostisering och behandling av specialistläkare vid händelse av försäkringsfall som förbättrar hälsotillståndet.

5.2.2 Ny medicinsk bedömning av annan läkare

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för undersökning och utlåtande från en andra specialistläkare om den försäkrade

- har diagnostiserats med en livshotande sjukdom
- har råkat ut för ett olycksfall som gör att den försäkrade är i en livshotande situation eller
- står inför en riskfylld behandling.

5.2.3 Operation och sjukhusvård av inlagd patient

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för:

- operationsförberedande undersökning
- operation och behandling på sjukhus
- medicinering och medicinska engångsprodukter inför operation under tiden man ligger inlagd
- vård och sjukhusvistelse.

5.2.4 Ideell ersättning

Om den försäkrade drabbas av ersättningsbar skada och är tvungen att genomgå en stor operation eller omfattande sjukhusvård ersätter försäkringen den försäkrade med en engångssumma som framgår av försäkringsbeskedet.

För att få ideell ersättning vid operationen krävs

- full narkos
- sjukhusvistelse i minst 5 sammanhängande dagar och
- sjukskrivning till följd av operation i minst tre månader.

För att få ideell ersättning vid omfattande sjukhusvård krävs

- sjukhusvistelse i minst 5 sammanhängande dagar och
- sjukskrivning i minst tre månader.

If avgör i samråd med medicinsk rådgivare på If om rätt till ersättning finns efter inlämnad skadeanmälan. Ersättning utgår endast en gång per försäkringsfall oavsett antal operationer och betalas ut i efterskott. Rätt till ersättning kan ej övertas.

5.2.5 Medicinskt samband

Flera diagnoser/sjukdomar med samma medicinska samband räknas som ett försäkringsfall.

5.3 Rehabilitering (Momenten under rehabilitering gäller endast för Plus och Komplet)

5.3.1 Fysioterapeut, Sjukgymnastik, naprapat eller kiropraktor

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för behandling av legitimerad sjukgymnast, legitimerad fysioterapeut, legitimerad naprapat eller legitimerad kiropraktor vid händelse av försäkringsfall som omfattas av försäkringen.

Ersättning lämnas endast för behandling och antal behandlingstillfällen som i förväg har godkänts av Ifs Vårdplanering.

För att Ifs Vårdplanering skall godkänna kostnad för behandling krävs att en behandlingsplan följs som är upprättat av legitimerad sjukvårdande personal och som är avsedd att leda till en förbättring av den försäkrades medicinska tillstånd.

5.3.2 Eftervård och medicinsk rehabilitering

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering som ordinerats av läkare i en framtagen rehabiliteringsplan till följd av ersättningsbar operation/ingrepp eller annan sjukhusvård. Med eftervård och medicinsk rehabilitering avses sjukvårdande medicinsk behandling utförd av legitimerad sjukvårdande personal och som är avsedd att leda till en förbättring av den försäkrades medicinska tillstånd. Vården ska ges i direkt anslutning till och/eller under rekommenderad period efter operation/sjukhusvård. Eftervård och rehabilitering ska om möjligt ske på hemorten, men kan om det ur behandlingssynpunkt är motiverat, ske vid det sjukhus där den försäkrade vårdas.

Ersättning för eftervård för behandling av sjukgymnast/fysioterapeut/naprapat/kiropraktor lämnas för antal gånger som framkommer i rehabiliteringsplan. Eftervård och medicinsk rehabilitering ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering. Ersättning lämnas endast för kostnader som i förväg har godkänts av If. Försäkringen omfattar inte kostnader som betalas av landstinget. Ersättning lämnas inte heller för kostnader för behandling på kurspa- eller liknande anläggning.

5.3.3 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för tillfälliga medicinska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som behörig läkare föreskrivit för att den försäkrade ska återhämta sig från försäkringsfall. Behovet av hjälpmedel ska uppstå under den akuta läkningstiden och innan tillståndet blivit stationärt.

Hjälpmedel för permanent bruk ersätts inte, så som exempelvis glasögon, och hörapparat.

Ersättning lämnas för maximalt ett exemplar av det aktuella hjälpmedlet per försäkringsfall.

5.3.4 Dietist

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av legitimerad dietist vid händelse av försäkringsfall som omfattas av försäkringen.

5.3.5 Logoped

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av legitimerad logoped vid händelse av försäkringsfall som omfattas av försäkringen.

5.4 Psykisk hälsa

5.4.1 Psykologbehandling

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling hos legitimerad psykolog och, psykoterapeut.

Ersättning lämnas för maximalt 10 behandlingstillfällen per behandlingsperiod för psykisk ohälsa. För att bli berättigad till en ny ersättningsperiod efter att ersättning har lämnats för 10 behandlingstillfällen krävs att det har gått mer än ett år sedan en psykisk diagnos senast var journalförd eller behandling för en psykisk diagnos på annat sätt dokumenterats samt

att försäkringen är i kraft.

5.4.2 Kristerapi

Försäkringen tillhandahåller kristerapi hos legitimerad psykolog för försäkrad som får en akut psykisk kris, som lett till eller hotar att leda till allvarlig funktionsnedsättning, och som förorsakats av allvarlig traumatisk händelse.

Den händelse som utlöst akut psykisk kris skall vara näraliggande i tid och ha direkt samband med krissymtomen. Som skadetillfälle räknas den händelse som utlöst krisen. Den tid kristerapin tillhandahålls är begränsad till max 12 månader efter skadetillfället. Hänsyn tas till händelsens näraliggande samband med funktionsnedsättningen.

Ifs krisjour avgör vad som bedöms vara en akut psykisk kris och bedömer vilken omfattning av behandlingsinsats som är nödvändig för att behandla tillståndet. Försäkringen tillhandahåller dessutom kristerapi för nära anhöriga vid den försäkrades dödsfall.

All krisbehandling skall ske i Sverige. Ersättning kan också lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäliga kostnader för resor i samband med kristerapi i Sverige.

Momentet Kristerapi gäller utan självrisk och utan remiss även om du har en försäkring som gäller med självrisk. Ersättning lämnas för maximalt 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

5.5 Receptbelagda läkemedel (Ingår i Plus och Komplet)

Försäkringen lämnar ersättning för egenavgiften för receptbelagda, offentligt subventionerade läkemedel som läkare föreskrivit i samband med ersättningsbart försäkringsfall.

Ersättning lämnas upp till gällande högkostnadsskydd.

5.6 Patientavgifter (Ingår i Plus och Komplet)

Försäkringen lämnar ersättning för offentligt finansierad vård (patientavgift) som omfattas av högkostnadsskyddet.

Ersättning lämnas upp till gällande högkostnadsskydd.

5.7 Kritisk sjukdom (Ingår i Komplet)

Försäkringen gäller om du under försäkringstiden drabbas av någon av följande sjukdomar och diagnos fastställs och du är vid liv 30 dagar efter att diagnosen fastställts, olyckan inträffat eller operationen genomförs. Rätt till ersättning uppkommer när diagnosen är fastställd av läkare med specialistkompetens. Ersättning lämnas en gång per diagnosgrupp.

Följande diagnoser täcks i Kritisk sjukdom.

Allvarlig brännskada

Alzheimers sjukdom

Amputation

Aortaaneurysm (bräck på huvudpulsådern) Benign hjärntumör

Blindhet

Cancer
Dövhet
Förlamning
Förlust av talförmåga
Hiv/aids-smitta från blodtransfusion eller
behandling Hiv/aids-smitta vid yrkesutövning
Hjärnblödning/hjärninfarkt
Hjärtinfarkt
Hjärtoperation
Koma
Motorneuronsjukdo
m MS multipel
skleros Njursvikt
Parkinsons sjukdom

Transplantation (hjärta, lever, yrkesutövning njure, lunga, benmärg)
Allvarlig brännskada
Minst 30 % av andra graden, mätt med "Rules of Nine" eller "Lund and Browder Surface Chart".

Alzheimers sjukdom

Vid Alzheimers sjukdom drabbas nervceller i vissa delar av hjärnan på så sätt att förbindelser mellan nervcellerna bryts och cellerna dör onormalt fort. Typiskt är att det vardagliga närminnet försämras onormalt mycket, att talet inte flyter som tidigare och en större passivitet. Generella demenskriterier ska vara uppfyllda. Dessutom ska det föreligga specifika problem med ord och/ eller talförståelse (afasi, agrafi, aleksi, akalkuli) eller rörlighet i händer/fötter (apraksi). Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi eller geriatri anlitad av If.

Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskoderna G30.0, G30.8, G30.9.

Amputation

Irreversibel förlust av en lem ovanför armbåge eller knä.

Aortaaneurysm (bråck på huvudpulsådern)

Genomförd öppen operation med ersättning av sjuk del (aneurysm) av aorta. Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod I71.

Benign hjärntumör

Tumör som utvecklas från vävnad i hjärnan eller hjärnhinnan och som kräver operation.

Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi eller neurokirurgi anlitad av If.

Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskoderna D32.0, D33.0-D33.3.

Blindhet

Fullständig, permanent och irreversibel förlust av synen på båda ögonen.

Cancer

Elakartad tumör bekräftad genom vävnadsprov. Omfattar också blodcancer, elakartad tumör i lymfatisk vävnad (malignt lymfom) och elakartad födelsemärkestumör (malignt melanom). Tumörer som är histologiskt beskrivna som förstadier till cancer (premaligna) eller som bara visar tidiga elakartade förändringar samt tumörer som inte sprider sig från

den ursprungliga tumören (cancer in situ) omfattas inte. Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskoderna C00-C43, C45-C97.

Dövhet

Fullständig, bilateral sensorineural hörselnedsättning som leder till total hörsel förlust på båda öronen.

Förlamning

Fullständig och permanent förlust av bruket av två eller flera lemmar, på grund av förlamning.

Förlust av talförmåga

Total och oåterkallelig förlust av talförmågan till följd av fysisk skada på stämbanden som bekräftas av en specialist och måste ha pågått under en fortlöpande period av tolv månader.

Hiv/aids-smitta från blodtransfusion eller behandling

Infektion med humant immunbristvirus (HIV) hos en medlem av läkar-/tandläkarkåren, utryck

Infektion av humant immunbristvirus (HIV) i samband blodtransfusion

eller behandling på sjukvårdsinrättning, med förbehåll för följande villkor:

- den försäkrade ska ha smittats efter det att försäkringen tecknades, det vill säga under försäkringstiden,
- den händelse från vilken HIV-smittan erhållits, rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande för den försäkrades yrke,
- den försäkrade testas beträffande HIV omedelbart efter händelsen och inte uppvisar symtom,
- ett positivt HIV-resultat påvisas inom tolv månader efter den rapporterade händelsen,
- sjukvårdsinrättningen där blodtransfusionen eller behandlingen genomförts, tar på sig ansvaret för infektionen. Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod B20-B24.

Hiv/aids-smitta vid yrkesutövning

Infektion med humant immunbristvirus (HIV) hos en medlem av läkar-

/tandläkarkåren, utryckningstjänsten, fångvaktare, apotekspersonal, laboratorieassistenter och andra anställda inom sjukvårdssektorn under utförandet av ordinarie arbetsuppgifter inom yrket i Sverige, med förbehåll för följande villkor:

- den försäkrade ska ha smittats efter det att försäkringen tecknades, det vill säga under försäkringstiden,
- den händelse från vilken HIV-smittan erhållits, rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande för den försäkrades yrke,
- den försäkrade testas beträffande HIV omedelbart efter händelsen och inte uppvisar symtom,
- ett positivt HIV-resultat påvisas inom tolv månader efter den rapporterade händelsen. Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod B20-B24.

Hjärnblödning/hjärninfarkt

Blödning eller blodpropp i hjärnan som medför förlamning i arm eller ben eller talstörning som varar mer än sex veckor. Skadan måste kunna påvisas med datortomografi eller magnetisk resonanstomografi. Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi anlitad av If. Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskoderna I60 - I63.

Hjärtinfarkt

Död av del av hjärtmuskulaturen till följd av otillräcklig blodtillförsel till detta område. Diagnosen ska vara ställd utifrån typisk ökning av hjärtmarkörer och utifrån EKG-förändringar som är typiska för färskta hjärtinfarkter. Diagnosen ska vara ställd vid undersökning på sjukhus. Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskoderna I21-I23.

Hjärtoperation

Genomförd öppen hjärtoperation. Operation utan öppning av bröstkorgen omfattas inte.

Koma

Ett tillstånd av medvetslöshet, utan reaktion på stimuli, som består kontinuerligt, och kräver livsuppehållande system under minst 96 timmar, medförande permanenta bortfallsymtom. Koma som direkt eller indirekt kan tillskrivas missbruk av alkohol, narkotika eller andra farliga ämnen undantas.

Motorneuronsjukdom

Motorneuronsjukdom angriper de motoriska nervcellerna. Symtomen är sakta tilltagande muskelsvaghet i skelettmuskulatur och ofta spasticitet. Omfattar diagnoserna amyotrofisk lateralskleros (ALS), primär lateralskleros, progressiv spinalmuskelatrofi och progressiv bulbärpares. Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi anlitad av If. Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod G12.2.

MS multipel skleros

Multipel skleros (MS) är en kronisk sjukdom där immunförsvaret angriper det centrala nervsystem. 90 procent av patienterna insjuknar med skov och 10 procent med gradvis ökande symtom, så kallad primär progressiv MS. De flesta som får skov kommer senare, ofta efter flera års sjukdom, att övergå i en sekundär progressiv MS. Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod G35- G37.

Njursvikt

Starkt nedsatt njurfunktion som kräver dialys. Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod N17- N19.

Parkinsons sjukdom

Gradvis förlust av nervceller som använder signalämnet dopamin, ett ämne viktigt för kontroll av kroppens rörelser. Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi anlitad av If. Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod G20.

Transplantation (hjärta, lever, njure, lunga, benmärg)

Genomförd transplantation av hjärta, lever, njure, lunga eller benmärg. Transplantationen ska vara utförd i Sverige eller EES-land som är godkänt av Försäkringskassan.

Autotransplantation (organ som transplanteras tillbaka till samma person) omfattas inte.

Försäkringen gäller inte för sjukdomar och diagnoser vars symptom uppstod innan försäkringen trädde i kraft.

5.7 Resor och logi

Försäkringen ersätter den försäkrades nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader för resor inom Sverige i samband med ersättningsbar vård och behandling. Ersättning för resa lämnas för resor som är minst 15 mil (tur- och retur).

Resor med egen bil ersätts med ett schablonbelopp per mil. Som grund för schablonbelopp använder If sig av Skatteverkets regler för milersättning. För resor med taxi gäller att de ersätts om det medicinska tillståndet inte tillåter annat färdmedel. Den medicinska nödvändigheten för resor med taxi skall kunna styrkas med intyg från vårdgivaren. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte.

Om den försäkrade inte har fyllt 18 år eller om den försäkrade ska genomgå en stor operation och det är medicinskt motiverat, lämnar försäkringen även ersättning för nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader för nära anhörig som reser med den försäkrade vid vårdtillfället.

Ersättning för rese- och logikostnad skall i förväg godkännas av If.

5.8 Begränsningar, undantag och restriktioner

Restriktionerna och undantagen kan sammanfattas enligt följande

- Enligt vad som sägs nedan i denna punkt
- Enligt vad som sägs under respektive omfattning

5.8.1 Begränsningar

5.8.1.1 Försäkringen ersätter inte

- kostnader som kan eller skulle kunna ersättas från annat håll genom lag, författning, avtal, förordning, konvention eller kollektivavtal
- akut vård, akuta transporter och kostnader uppkomna i samband med akut vård
- förebyggande vård, hospice, operation eller behandling som inte är en del av en process med syfte att läka, eller förbättra, det medicinska tillståndet hos den försäkrade på grund av sjukdom eller de medicinska konsekvenserna av ersättningsbart olycksfall
- vaccination
- tandvårdsbehandling
- aktivitets- eller neuropsykologisk terapi, utredning eller behandling
- alternativa behandlingsformer och produkter som inte godkännas av SBU (t.ex. antroposofiska eller homeopatiska produkter eller mineral-, ämnes, vitamin eller naturmedicinska preparat)
- kostnader för vård eller behandling då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid eller avbokat mindre än 24 timmar innan bokad behandlingstid. För operation gäller att avbokning ska ha skett senast 3 dagar innan planerad operation.
- Äldreomsorg
- Kostnad för intyg vid t.ex. körkortsförnyelse eller reseintyg
- kosmetiska behandlingar eller följder därav
- bröstförstoring eller bröstreduktion
- permanenta medicinska hjälpmedel, t.ex. hörapparat, fotbäddar, bettskena, glasögon, linser m.m.
- vistelse på rehabiliteringshem, spa eller liknande
- kirurgiska ingrepp för fetma
- behandlings- och läkemedelskostnader vid övervikt om övervikten understiger BMI 35.
- behandlings- och läkemedelskostnader vid undervikt om undervikten överstiger BMI 18.

- resor och logi i samband med offentlig vård.

5.8.2 Undantag

5.8.2.1 Undantag för särskilda sjukdomar, besvär och skador.

Försäkringen gäller inte för

- medfödda sjukdomar, förlossningsskador, handikapp eller men till följd därav
- skada som uppkommit till följd av ingrepp, undersökning, behandling eller användning av medicinska preparat som berättigar till ersättning enligt Patientskadelagen
- utredning, vård och behandling av demenssjukdomar
- störningar av kontroll hemmahörande i grupp F63 i ICD-10
- syntester och korrigerande av synfel som inte orsakats av ersättningsbart försäkringsfall
- organtransplantationer, eller organdonationer eller liknande
- snarkning och sömnapné
- graviditet, förlossning och abort, förhindrande av graviditet, sterilisering, fertilitetsundersökning och behandlingar för barnlöshet, inkluderande invitro- och äggdonation, undersökning av fostrets tillstånd och liknande samt skador till följd av dessa
- impotens- och potensproblem, inklusive potenshöjande medel
- följd av självmordsförsök eller självförvårdad kroppsskada
- försämring av hälsotillståndet som beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande (detta undantag tillämpas inte om tillägg för missbruksskydd ingår i försäkringen.)

5.9.2 Restriktioner

5.9.2.1 Deltagande i sport och idrott

Försäkringen gäller inte för skada som inträffar under deltagande i sport och idrott om du får ersättning eller sponsring med ett belopp som överstiger 45 000 kr per år.

5.9.2.2 Giltighet i krigszoner och andra farliga områden

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som kan härledas till krig, väpnad konflikt eller vid tjänstgöring i internationella uppdrag inom fredsbevarande verksamhet eller därmed förknippade uppdrag.

Detta undantag från ersättningsskyldighet tillämpas inte utanför Sverige inom de första 30 dagarna efter det att de väpnade händelserna startat, undantaget storskaligt krig, om den försäkrade har inlett sin resa innan dessa händelser tog sin början, och inte själv deltagit i ovan nämnda händelser. Beträffande gällande förteckning över krigszoner och andra farliga områden, se vår hemsida (www.if.se) eller kontakta oss.

5.9.2.3 Giltighet vid atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte för skada som direkt eller indirekt orsakas av atomkärnprocess.

5.9.2.4 Giltighet vid våldsamma aktiviteter

Försäkringen gäller inte för skada som orsakas av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gänguppställningar, huliganism eller liknande våldsam aktivitet.

5.9.2.5 Enklare åkommor (gäller för Bas och Plus)

Försäkringen omfattar inte vård för enklare åkommor som exempelvis övre luftvägsinfektioner, urinvägsinfektioner, kortvariga besvär i muskler eller leder samt andra tillstånd som inte kräver specialistvård.

6 Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppen anges i försäkringsbrevet och i försäkringsbeskedet.

7 Självrisk

Självrisken är 500 kronor. Självrisken gäller för de moment som avser vård i privat regi exklusive kristerapi.

Den försäkrade erlägger själv självrisk till vårdgivaren. Om självrisk inte betalas till vårdgivaren har If rätt kräva denna i efterhand.

7.1 12 månader förflutit sen senaste vårdkontakt

Vårdbehovet anses ha upphört när det gått tolv månader sedan den senaste vårdkontakten. Om vårdbehov därefter på nytt uppkommer med anledning av olycksfallet eller sjukdomen anses det som ett nytt försäkringsfall och ny självrisk kommer att tas ut.

8 Efterskydd och fortsättningsförsäkring

8.1 Anslutning upphör

Huvudförsäkrad och medförsäkrad upphör att vara anslutna till försäkringen

- per upphörandedagen då försäkringsavtalet upphör,
- vid månadsskiftet efter det att huvudförsäkrad fått ålderspension eller avtalspension,
- vid månadsskiftet efter det att huvudförsäkrad lämnat sin anställning hos försäkringstagaren, om inte annat avtalats mellan försäkringstagaren och If
- vid månadsskiftet efter det att medlemskapet för huvudförsäkrad upphör i den organisation eller det förbund som har avtalat om försäkring med If, om inte annat avtalats mellan försäkringstagaren och If.

Medförsäkrad upphör att vara ansluten till försäkringen

- vid förfallodagen efter det att medförsäkrad har uppnått avtalets slutålder
- vid månadsskiftet efter det att medförsäkrad fått ålderspension eller avtalspension.

Om huvudförsäkrad avlider upphör försäkringen för medförsäkrad att gälla vid utgången av det försäkringsår under vilket huvudförsäkrad avlider.

8.2 Efterskydd

För försäkrade som har försäkring inom ramen för ett gruppavtal gäller efterskydd. För gruppmedlem som före avtalets slutålder utträtt ur gruppen gäller ett oförändrat försäkringsskydd upptill tre månader efter utträde ur försäkringen.

Rätt till efterskydd föreligger om den försäkrade varit försäkrad i minst sex månader.

Medförsäkrad har rätt till efterskydd om

- gruppmedlem avlider,
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses
- högsta ålder för medförsäkrat barn har uppnåtts.

Efterskydd gäller inte

- om gruppavtalet har sagts upp av behörig företrädare för gruppen eller av

försäkringsgivaren

- om den försäkrade sagt upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen
- om den försäkrade, under efterskyddstiden, ansluter sig till annan, motsvarande försäkring.

8.3 Rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring

Fortsättningsförsäkring i If får tecknas av dig som varit försäkrad i gruppförsäkring i If i minst sex månader.

Du har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om

- If säger upp försäkringen
- gruppavtalet upphör.

Kan du anslutas till annan gruppförsäkring får fortsättningsförsäkring tecknas endast i den mån bytet av gruppmedlemskap medför en försämring av försäkringsskyddet.

Fortsättningsförsäkring kan tecknas längst till och med den tidpunkt då motsvarande gruppförsäkring upphör på grund av den försäkrades ålder.

Du har rätt att inom tre månader från den dag gruppförsäkringen upphörde teckna fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning för motsvarande försäkringar.

Fortsättningsförsäkring gäller från och med den tidpunkt ansökan om anslutning görs till If.

9 Säkerhetsföreskrifter

Det finns inga speciella säkerhetsföreskrifter för denna försäkring, annat än de som anges i sektionen Säkerhetsföreskrifter i Allmänna avtalsvillkor.

10 Den försäkrades skyldigheter vid skada

När den försäkrade har råkat ut för ett olycksfall eller drabbats av sjukdom kan han/hon antingen själv uppsöka offentlig vårdgivare eller ta kontakt med Ifs Vårdplanering.

För ersättning av utgifter för patientavgifter, läkemedel, resor och logi, ska den försäkrade kontakta Ifs skadecenter. Den försäkrade ska på förfrågan kunna styrka ersättningsanspråken med originalkvitton eller motsvarande.

Den försäkrade är skyldig att tillse att If får de upplysningar och intyg som bedöms nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning. Om den försäkrade inte medverkar till att If får begärda handlingar och detta leder till men för If, har If rätt att göra skäligt avdrag på den ersättning som annars skulle ha lämnats. If är berättigad att genom läkare eller på annat sätt låta undersöka den försäkrades tillstånd eller annan särskild omständighet av betydelse för bedömning av ersättningsskyldigheten. Den försäkrade ska medverka till läkarundersökning hos en av If utsedd läkare.

Om den försäkrade motsätter sig ovanstående och det medför skada för If, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Denna regel tillämpas inte om oaksamheten är ringa.

11 Skadevärderings- och skadeersättningsregler

Det finns inga speciella skadevärderings- och skadeersättningsregler för denna försäkring, annat än de som anges i Allmänna avtalsvillkor.

12 Begreppsförklaring

Sjukdom

Med sjukdom menas en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfall.

Olycksfallsskada

Försäkringen gäller för skada orsakad av olycksfall.

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, yttre, ofrivillig händelse, d.v.s. genom utifrån kommande våld mot kroppen.

Kroppsskada som uppkommer genom förfrysning, värmeslag eller solsting samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett jämställs med olycksfall och anses ha inträffat den dag skadan visar sig.

Med sjukdom innefattas även psykisk kris som förorsakas av allvarlig traumatisk händelse.

Tjänstegrupplivförsäkring, TGL

Information om behandling av personuppgifter

Tjänstegrupplivförsäkring (TGL) är en kapitalförsäkring för dödsfall utan sparande. Försäkringsgivare är livförsäkringsbolaget If Liv AB, fortsättningsvis benämnt If. Vid upprättande och förvaltning av försäkringsavtal följer If även de försäkringstekniska riktlinjer och försäkringstekniskt beräkningsunderlag, som bestämts enligt reglerna i försäkringsrörelselagen. För försäkringsavtal gäller dessutom försäkringsavtalslag (2005:104) och övrig svensk lag. Domstolsprövning av dessa villkor ska ske vid svensk domstol med tillämpning av svensk lag.

1 Försäkringens giltighet

1.1 Oriktiga uppgifter

Har arbetsgivaren eller den försäkrade lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som är av betydelse för att bedöma försäkringsrisken, kan det bl. a. medföra försäkringens ogiltighet enligt försäkringsavtalslagens bestämmelser.

Lämnar inte arbetsgivaren uppgifter om antalet försäkrade eller andra efterfrågade uppgifter till If eller är uppgifterna uppenbart felaktiga, äger If fastställa avgiften med ledning av vad som för If är känt om arbetsgivarens rörelse.

1.2 När anställd/företagare är försäkrad

TGL gäller så länge anställning består eller företagaren arbetar i företaget, dock tidigast från vilken han fyllt 18 år och längst till och med månaden före den han fyller 70 år, enligt följande.

För anställd/företagare som arbetar minst 15 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad och vid försäkringens tecknande är fullt arbetsför i sin anställning, gäller TGL med hela belopp.

För anställd/företagare med en ordinarie arbetstid om minst 8 timmar men mindre än 15 timmar per helgfri vecka räknat i genomsnitt per månad och vid försäkringens tecknande är fullt arbetsför i sin anställning, gäller TGL med halva belopp.

Vid beslut om sjukersättning gäller TGL fram till ordinarie pensionsålder 65 år, vilket innebär att försäkringen gäller längst till och med månaden före den under vilken han fyller 65 år.

1.2.1 Fullt arbetsför

Med att vara fullt arbetsför menas att den som ska försäkras kan fullgöra sitt arbete utan inskränkning avseende anställningen hos den arbetsgivare som ansöker om försäkring.

Beträffande denna anställning får den anställde inte ha rätt till vare sig sjuklön från arbetsgivaren eller utbetalning från Försäkringskassan. Med utbetalning från Försäkringskassan avses sjukersättning, tidsbegränsad sjukersättning, aktivitetsersättning, sjukpenning, vilande ersättning eller annan motsvarande ersättning. Den som ska försäkras kan vara lönebidragsanställd.

1.2.2 Företagare

Företagare som är verksam i företaget och omfattas av gruppavtalet omfattas av denna försäkring, dock inte företagare med verksamhet inom näringsgrenarna jordbruk, skogsbruk (inklusive rennäring) eller fiske. Som företagare betraktar vi

- samtliga ägare i företag som inte är juridiska personer (enskild firma, enkelt bolag)
- samtliga ägare i handelsbolag
- komplementären i kommanditbolag
- anställd aktieägare i aktiebolag som ensam eller sammanräknat med annan aktieägare, som är make/registrerad partner, föräldrar eller barn till företagaren, äger minst 1/3 av aktierna i bolaget.

Även företagare som omfattas av försäkringen för egen del anses som försäkrad respektive försäkringstagare och arbetsgivare i dessa villkor.

1.3 Tjänstgöring utomlands

Vid utlandstjänstgöring gäller TGL-försäkringen för anställd och för företagare utomlands med vissa inskränkningar, se punkt A 6, under förutsättning att premie betalas.

1.4 När TGL inte gäller

TGL gäller inte under anställning vid

- grundutbildning som värnpliktig
- tjänstledighet enligt lagen 1974:981 om arbetstagares rätt till ledighet för utbildning – se dock punkt B 6, Efterskydd.

Vid annan tjänstledighet gäller TGL så länge anställningen består.

1.5 När försäkringen upphör att gälla

Försäkringen upphör att gälla när

- den försäkrade arbetar mindre än 8 timmar/vecka i genomsnitt under en månad
- den försäkrade inte längre är anställd/arbetar i företaget
- den försäkrade uppnår sin pensionsålder
- en uppsägning av försäkringsavtalet har trätt i kraft

Har den försäkrade pensionerats enligt särskild överenskommelse med arbetsgivaren och särskild avgift betalats, gäller TGL så lång tid avgiften avser, dock längst till och med månaden före den månad ordinarie pensionsålder inträder.

I vissa fall gäller försäkringen även efter det anställningen upphört, så kallat efterskydd, se punkt B 6.

1.6 Begränsningar i försäkringens giltighet

Krigsförhållanden i Sverige

Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning. Det innebär bland annat att If har rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremie) för försäkring som omfattas av krigsansvarighet.

Försäkringen gäller inte för nedsatt arbetsförmåga som inträffar medan krigsförhållanden råder i Sverige, om den nedsatta arbetsförmågan kan anses vara beroende av krigsförhållandena. Försäkringen gäller inte heller för nedsatt arbetsförmåga som inträffar inom ett år efter krigsförhållandenas upphörande och som kan anses vara beroende av krigsförhållandena.

1.6.2 Deltagande i främmande krig eller i politiska oroligheter utom Sverige

Försäkringen gäller inte

- dödsfall eller nedsatt arbetsförmåga som inträffar då den försäkrade deltar i krig, vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige eller politiska oroligheter utom Sverige
- dödsfall eller nedsatt arbetsförmåga som inträffar inom ett år efter sådant deltagande och som kan anses vara beroende av kriget eller oroligheterna.

Deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi räknas inte som deltagande i krig eller politiska oroligheter.

1.6.3 Vistelse utom Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter

Vistas den försäkrade utanför Sverige i område utan att själv delta där krig eller krigsliknande politiska oroligheter råder, vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, gäller följande.

Var försäkringen redan tecknad och det inte har förflutit tre år från det försäkringen trädde i kraft gäller inte försäkringen vid dödsfall eller nedsatt arbetsförmåga.

Försäkringen gäller inte heller vid dödsfall eller nedsatt arbetsförmåga som inträffar inom ett år efter sådan vistelses slut och som kan anses vara beroende på kriget eller oroligheterna.

Utbryter kriget eller oroligheterna när den försäkrade redan vistas i området gäller inte inskränkningen under de tre första månaderna.

2. Försäkringsförmånerna

2.1 Försäkringsbeloppens storlek

Det prisbasbelopp som används vid beräkning av försäkringsbeloppens storlek är prisbasbeloppet framräknat enligt 2 kap 7 § i socialförsäkringsbalken det år dödsfall inträffar. Avlider den försäkrade betalas TGL ut enligt följande:

2.1.1 Grundbelopp

Helt grundbelopp betalas ut enligt tabellen nedan till förmånstagare om den försäkrade hade en ordinarie arbetstid om minst 15 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad.

Halvt grundbelopp betalas ut enligt tabellen nedan till förmånstagare om den försäkrade hade en ordinarie arbetstid om minst 8 men mindre än 15 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad.

Grundbeloppets storlek angiven i antal prisbasbelopp:

Har den försäkrade vid dödsfallet fyllt	Vid helt grundbelopp	Vid halvt grundbelopp
18 men ej 55 år	6,00	3,00
55 men ej 56 år	5,50	2,75
56 men ej 57 år	5,00	2,50
57 men ej 58 år	4,50	2,25
58 men ej 59 år	4,00	2,00
59 men ej 60 år	3,50	1,75
60 men ej 61 år	3,00	1,50
61 men ej 62 år	2,50	1,25
62 men ej 63 år	2,00	1,00
63 men ej 64 år	1,50	0,75
64 men ej 70 år	1,00	0,50

Om den försäkrade har fyllt 55 år (men inte 70 år) och efterlämnar arvsberättigat barn som vid dödsfallet inte har fyllt 17 år, är grundbeloppet alltid 6 respektive 3 prisbasbelopp.

2.1.2 Barntillägg

Efterlämnar den försäkrade arvsberättigat barn som vid dödsfallet inte har fyllt 20 år, betalas ett tillägg ut för varje sådant barn.

Barntilläggets storlek angiven i antal prisbasbelopp:

Barnets ålder vid dödsfallet	Vid helt grundbelopp	Vid halvt grundbelopp
Ej fyllt 17 år	2,00	1,00
Fyllt 17 men ej 19 år	1,50	0,75
Fyllt 19 men ej 20 år	1,00	0,50

2.1.3 Begravningshjälp

Betalas inget grundbelopp ut från försäkringen erhåller dödsboet en begravningshjälp med 0,5 prisbasbelopp.

2.2 Samordning av försäkringsbelopp

Har den försäkrade haft två eller flera anställningar eller anställning och egen rörelse som

- vardera ger rätt till TGL enligt dessa försäkringsvillkor, betalas försäkringsbelopp ut från endast en av försäkringarna
- ger rätt till TGL enligt dessa försäkringsvillkor och annan tjänstegrupplivförsäkring med i huvudsak samma förmåner, betalas försäkringsbelopp ut från den av försäkringarna som ger den högsta ersättningen.

(Exempel på sådan försäkring är försäkring i AFA Livförsäkring, KPA Livförsäkring och Statens Pensionsverk.)

Har arbetsgivaren för samma anställda tecknat flera TGL-försäkringar enligt dessa villkor eller TGL och annan tjänstegrupplivförsäkring med i huvudsak samma förmåner, samordnas utbetalning av försäkringsbeloppet på samma sätt som när en försäkrad har flera anställningar.

Samordning av försäkringsbeloppen från TGL enligt dessa försäkringsvillkor och andra tjänstegrupplivförsäkringar sker på sätt som försäkringsbolagen bestämmer. Reglerna för samordning gäller även vid utlandstjänstgöring.

2.3 Förmånstagarförordnande

Det förmånstagarförordnande som redovisas i denna punkt gäller om den försäkrade inte har anmält något annat förordnande.

Grundbelopp

Förmånstagare till grundbeloppet är i följande ordning:

1. make/maka/registrerad partner/sambo
2. arvsberättigade barn

Finns ingen förmånstagare utbetalas dock 0,5 prisbasbelopp för begravningskostnader till dödsboet.

Upplösande av äktenskap/partnerskap

Make/registrerad partner är förmånstagare till dess dom om äktenskapsskillnad/upplösning av registrerat partnerskap har vunnit laga kraft.

Barn

Med barn ovan avses försäkrads barn, som enligt lag har arvsrätt efter denne. I avlidet barns ställe inträder dess avkomlingar. Med barn avses även adoptivbarn och dess avkomlingar, men inte styvbarn eller fosterbarn. Försäkringsbeloppet fördelas efter arvsrättens regler.

Barntillägg

Förmånstagare till varje barntillägg är det barn tillägget avser. Ingen ändring kan göras av förmånstagare för barntillägget.

2.3.2 Annat förmånstagarförordnande

Den försäkrade kan göra ett annat förmånstagarförordnande än det som är angivet i punkt B3. Förordnandet kan bara göras till fysisk person och avser endast grundbeloppet om inget annat uttryckligen anges.

Förordnandet ska göras skriftligen på av If godkänd blankett "Ändrat förmånstagarförordnande för tjänstegrupplivförsäkring" och skickas in till If. Testamente eller liknande viljeyttring är inte ett förmånstagarförordnande.

Har ett förordnande gjorts i enlighet med denna punkt, gäller det så länge anställningen består. Byter den försäkrade anställning, gäller förordnandet förutsatt att den nya anställningen

- börjar i anslutning till att den försäkrade slutade sin tidigare anställning och det sker innan efterskydd enligt punkt B 6 upphör att gälla.

Uppfylls inte de ovan angivna kraven förfaller det av den försäkrade skrivna förordnandet.

2.3.3 Avstå sin rätt som förmånstagare

Förmånstagaren kan skriftligen till If förklara sig avstå helt eller delvis sin rätt som förmånstagare till det försäkringsbelopp som ska betalas ut.

Har ett avstående gjorts och det kommer att saknas förmånstagare, inträder åter den som har avstått sin rätt som förmånstagare.

2.3.4 Efterskydd

TGL fortsätter att gälla, trots att anställning har upphört (efterskydd), om den anställde har omfattats av TGL under anställningen, är arbetslös samt söker arbete sedan anställningen upphörde.

Med att anställd "söker arbete" jämställs att han med omskolningsbidrag genomgår en av myndigheterna anordnad omskolning till ny yrkesverksamhet.

Efterskyddet är 3 månader.

Om den anställde tar ny anställning hos en arbetsgivare som inte har tecknat TGL eller annan tjänstegrupplivförsäkring med i huvudsak samma förmåner, gäller efterskyddet 3 månader.

Efterskyddet gäller inte om anställningen har upphört på grund av att han uppnått pensionsåldern.

Efterskyddet gäller också för anställd som erhållit tjänstledighet enligt lagen om arbetstagares rätt till ledighet för utbildning, om han uppbär studiemedel eller studiestöd.

3 Allmänt

3.1 Överlåtelse och pantsättning

TGL får inte överlåtas eller pantsättas.

3.2 Åtgärder vid anspråk på ersättning

Skriftlig anmälan ska alltid göras till If så snart detta är möjligt.

För utbetalning på grund av dödsfall eller för premiebefrielse ska de handlingar och övriga upplysningar som If anser vara av betydelse för bedömning av sin ansvarighet anskaffas och insändas utan kostnad för If. Om begärda handlingar och övriga upplysningar inte inkommer till If kan det medföra att rätten till ersättning inte kan bedömas. Ersättning kan i sådant fall inte utbetalas.

If kan föreskriva att den försäkrade inställer sig för undersökning hos särskilt anvisad läkare. Sådan särskild undersökning och för denna nödvändiga resor bekostas av If.

Medgivande för If att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska

lämnas om If begär det. Inhämtar If efter sådant medgivande upplysningar börjar månadsfristen enligt punkt C 4 att löpa först när If har erhållit begärda upplysningar.

En förutsättning för rätt till ersättning vid sjukdom eller olycksfallsskada är att den försäkrade

- snarast anlitar behörig läkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn,
- iakttar läkarens föreskrifter och
- följer Ifs anvisningar.

Blanketter för skadeanmälan kan rekvireras från If.

3.3 Utbetalning och räntebestämmelser

Utbetalning av försäkringsersättning ska ske senast en månad efter det att rätten till ersättningen har inträtt och sådan utredning som skäligen kan begäras för att fastställa betalningsskyldigheten och mot vem denna ska fullgöras har lagts fram för If. Om det finns anledning att utreda om någon uppgift som lagts till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, behöver utbetalning 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 If dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635).

If ansvarar inte för förlust som utöver detta kan uppstå om utredning av försäkringsfall eller utbetalning av försäkringsbelopp fördröjs.

3.4. Registrering av skador i GSR

If äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring. För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig If av GSR. Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används i samband med skadereglering. Det innebär att If får reda på om den försäkrade tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. Personuppgiftsansvarig för GSR är GSR AB, Box 24171, 104 51 Stockholm

3.5. Frivillig fortsättningsförsäkring för tidigare TGL-försäkrad

Upphör TGL att gälla och den försäkrade inte omfattas av annan tjänstegrupplivförsäkring med liknande förmåner, har denne – enligt av If fastställda regler – rätt att utan hälsoprövning teckna fortsättningsförsäkring. Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom den tid efterskydd gäller enligt punkt B 6.

Det innebär bl.a. att rätten att teckna fortsättningsförsäkring upphör fr.o.m den månad under vilken den försäkrade fyller 65 år.

3.6. Tolkning av försäkringsvillkoren

Vid tolkning av dessa villkor ska yttrande i tolkningsfrågan inhämtas från de avtalsslutande parterna.