Gruppförsäkring och Fortsättningsförsäkring

Gäller från 2025-05-01

PVGF_2025_4
Försäkringsgivare: Movestic Livförsäkring AB, Org.nr 516401-6718
Box 7853, 103 99 Stockholm, Styrelsens säte: Stockholm,
www.movestic.se

1 ALLMÄNT OCH GRUNDLÄGGANDE GRUPPFÖRSÄKRING/FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING 3

2 VEM ÄR GRUPPMEDLEM, MEDFÖRSÄKRAD, FÖRSÄKRINGSTAGARE OCH FÖRSÄKRAD? 3

3 LIVFÖRSÄKRING 7

4 FRISTÅENDE FÖRTIDSKAPITAL 9

5 SJUKFÖRSÄKRING 10

6 OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING 12

7 SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING 17

8 BARNFÖRSÄKRING (NYTECKNAS EJ) 23

9 ALLVARLIG SJUKDOM (NYTECKNAS EJ) 30

10 GEMENSAMMA BESTÄMMELSER 33

11 GEMENSAMMA BEGRÄNSNINGAR 34

12 HANTERING AV PERSONUPPGIFTER 36

13 OMPRÖVNING, ÖVERPRÖVNING OCH KLAGOMÅL 37

14 KONTAKTUPPGIFTER 37

15 DEFINITIONER 38

1 ALLMÄNT OCH GRUNDLÄGGANDE GRUPPFÖRSÄKRING/FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

I en gruppförsäkring ingår flera olika försäkringar. Livförsäkring, Förtidskapital, Sjukförsäkring, Olycksfallsförsäkring, Sjuk och Olycksfallsförsäkring, Barnförsäkring och Allvarlig sjukdom.

Dessa försäkringar beskrivs i detta villkor. Vilka försäkringar som gäller framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringsgivaren är Movestic Livförsäkring AB,org.nr. 516401-6718. Styrelsen har sitt säte i Stockholm. Movestic Livförsäkring AB står under tillsyn av Finansinspektionen. Försäkringsgivaren kallas nedan Movestic.

1.1 Gruppavtal

Till grund för gruppförsäkringen ligger ett gruppavtal mellan Movestic och en företrädare för de försäkringsberättigade gruppmedlemmarna. Ett gällande gruppavtal är en förutsättning. En uppsägning från gruppföreträdarens eller Movestic sida gäller gentemot samtliga försäkrade.

1.2 Försäkringsavtal

Försäkringsavtal om frivillig gruppförsäkring ingås mellan Movestic och gruppmedlemmen på grundval av ett gruppavtal.

Försäkringsavtal om obligatorisk gruppförsäkring anses ingånget mellan Movestic och företrädare för gruppen genom ett gruppavtal. Försäkringsavtalet löper från dagen efter anslutning till nästkommande förfallodag. Förfallodag är normalt den 1 april. Om gruppavtalet har en annan förfallodag än den 1 april, träder eventuella förändringar av villkoren i kraft först vid gruppavtalets förfallodag. Om inte försäkringsavtalet, och inte heller gruppavtalet, sägs upp av någon av parterna förlängs försäkringsavtalet på de villkor som Movestic anger med 1 år i taget.

1.3 Försäkringsvillkor

Dessa villkor gäller från och med den 1 april 2025. Villkoren utfärdas inte varje år utan endast om någon förändring sker. För försäkringsavtalet gäller dessutom vad som anges i

- försäkringsbeskedet
- gruppavtalet
- försäkringsavtalslagen och övrig svensk lag.

En bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför en bestämmelse i dessa villkor. Ett försäkringsfall regleras enligt de villkor som gäller när försäkringsringsfallet inträffar om inte annat framgår nedan.

Vid förlängning av försäkringsavtalet har Movestic rätt att ändra försäkringsvillkoren och premierna. En ändring av villkoren träder i kraft vid gruppavtalets förfallodag. Movestic ska meddela ändringen senast då fakturan med krav på premien sänds ut. Movestic har även i övrigt rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden, om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad tillämpning av lag eller annan författning eller genom myndighets föreskrift. Detsamma gäller om gruppföreträdaren eller försäkringstagaren grovt åsidosatt sina plikter eller det annars finns särskilda skäl för en ändring. En sådan ändring börjar gälla efter att Movestic sänt meddelande om de nya villkoren, eller vid den tidpunkt som följer av lag.

2 VEM ÄR GRUPPMEDLEM, MEDFÖRSÄKRAD, FÖRSÄKRINGSTAGARE OCH FÖRSÄKRAD?

2.1 Gruppmedlem

Är den medlem som tillhör den försäkringsbara gruppen enligt gruppavtalet.

2.2 Medförsäkrad

Medförsäkrad är en gruppmedlems make/maka eller sambo som är försäkrad enligt dessa villkor

2.3 Försäkringstagare

Försäkringstagare är vid

- frivillig gruppförsäkring: gruppmedlem som har ansökt om eller som inte har avböjt försäkringen.
- obligatorisk gruppförsäkring: den som anses ha ingått gruppavtal med Movestic

2.4 Försäkrad

Försäkrad är den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

2.5 Förmånstagare

Förmånstagare är den som på grund av ett förmånstagarförordnande har rätt att få ersättningen som utfaller från den vid en viss händelse.

2.6 Gruppföreträdare

Gruppföreträdare är den som vid obligatorisk gruppförsäkring företräder gruppen.

2.7 Skattekategori

Gruppförsäkringarna har skattekategori K.

2.8 Rätten till försäkring

a) Rätten att teckna försäkring följer av gruppavtalet och Movestics vid varje tidpunkt gällande regler för nyteckning och riskbedömning.

b) Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och den försäkrade lämnar till Movestic direkt eller via ombud.

Försäkringstagaren ansvarar för att de uppgifter som lämnas till Movestic via ombud är riktiga.

c) Försäkringstagaren och den försäkrade ska på begäran lämna de uppgifter som behövs för att bedöma om försäkring ska meddelas, utvidgas, vidmakthållas eller förnyas. Under försäkringstiden ska försäkringstagaren och/eller den försäkrade anmäla förändringar som har betydelse för försäkringens giltighet och omfattning.

d) För att ha rätt att teckna försäkring gäller alltid, utöver vad som anges i gruppavtalet och reglerna för nyteckning och riskbedömning, att den vars liv eller hälsa försäkringen avses gälla ska vara:

- Fullt arbetsför,
- över 16 år och
- folkbokförd i Sverige.

e) Medförsäkrad kan endast ansöka om försäkring om gruppmedlemmen omfattas av någon förmån i gruppförsäkringen.

2.9 Avtalsinnehåll

a) För denna gruppförsäkring gäller vad som anges i gruppavtalet och dessa villkor i förening med ansöknings- och riskbedömningshandlingarna, försäkringsbeskedet, Försäkringsavtalslagen och gällande rätt i övrigt.

2.10 Försäkringstiden

a) Om gruppmedlemmarna automatiskt ansluts till försäkringen direkt på grund av gruppavtalet (obligatorisk gruppförsäkring), eller genom att inte avböja försäkring, börjar försäkringen gälla vid samma tidpunkt som gruppavtalet för de gruppmedlemmar som uppfyller anslutningsvillkoren när gruppavtalet börjar gälla.

b) Gruppmedlemmar som inträder i gruppen efter att gruppavtalet har börjat gälla, ansluts till försäkringen vid inträdet, om alla anslutningsvillkor då är uppfyllda. Gruppmedlemmar som inte uppfyller anslutningsvillkoren när gruppavtalet börjar gälla eller vid ett senare inträde i gruppen, kan beviljas anslutning när alla anslutningsvillkor är uppfyllda.

Om försäkring meddelas efter egen ansökan (frivillig gruppförsäkring), börjar försäkringsskyddet gälla från den tidpunkt då försäkringsgivaren mottagit ansökan

c) under förutsättning att den sökta försäkringen kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll.

d) Om det framgår av ansökningshandlingarna eller Movestics erbjudande om försäkring att försäkringen ska träda ikraft först dagen efter att den första premien betalas, gäller detta istället för ovanstående.

e) Om försäkring endast kan beviljas mot förhöjd premie eller förbehåll, träder förmånen i kraft först sedan Movestic erbjudit förmånen på dessa villkor och försäkringstagarens accept av erbjudandet inkommit till Movestic.

f) Parterna kan komma överens om att försäkringen ska träda i kraft vid en annan tidpunkt än ovan.

g) Försäkringen gäller från och med ikraftträdandet för den enskilde försäkrade till utgången av den försäkringstid som anges i gruppavtalet. Om ingen försäkringstid anges i gruppavtalet, gäller försäkringen till närmast följande årsförfallodag eller, om ingen sådan anges i gruppavtalet, för ett år i taget.

h) Om försäkringen inte har sagts upp till utgången av försäkringstiden, förlängs försäkringen för ett år i taget.

2.11 Premien

a) Premien beräknas för ett år i taget och kan bestämmas bl a med hänsyn till försäkringens innehåll, gruppens sammansättning, ålder, yrke, arbetsuppgifter, övriga arbetsförhållanden, bosättningsförhållanden, skadeutfall i gruppen, gällande försäkringsbelopp och Movestic premietariffer och riskbedömningsregler vid de tidpunkter då premien ska bestämmas.

b) Om den försäkrade ansluts till gruppförsäkringen eller någon del därav efter en individuell hälsoprövning, bestäms premien även med hänsyn till den försäkrades individuella förhållanden och försäkringsmässiga risk.

c) Premien kan betalas årsvis, halvårsvis, kvartalsvis eller månadsvis alltefter vad som har avtalats mellan parterna. Om inget särskilt har avtalats mellan parterna, ska premien betalas månadsvis.

2.12 Rätt tid för premiebetalning

a) Den första premien ska betalas inom 14 dagar från det att premiefakturan har avsänts till försäkringstagaren.

b) Fortsatta premiebetalningar ska ske senast på premieperiodens första dag.

c) Om premieperioden är längre än 1 månad kan fortsatta premiebetalningar ske inom 1 månad efter att en premiefaktura har avsänts till försäkringstagaren.

2.13 Dröjsmål med premien

a) Om försäkringen har beviljats med förbehåll att den träder ikraft först dagen efter att den första premien betalas och den första premien inte betalas i rätt tid, förfaller försäkringen utan att någonsin ha trätt ikraft. Om premien betalas för sent, träder försäkringen inte ikraft.

b) Om premien inte betalas i rätt tid i andra fall, får Movestic säga upp försäkringen.

c) Uppsägningen ska ske skriftligt och den får verkan 14 dagar efter att den avsänts.

d) Om premien betalas innan 14 dagar har förflutit från det att uppsägningen avsändes, är uppsägningen utan verkan.

e) Försäkringen upphör att gälla för den försäkrade när uppsägningen får verkan.

2.14 Återupplivning efter premiedröjsmål

a) Om Movestic sagt upp försäkringen på grund av dröjsmål med premiebetalningen (annan än den första), kan försäkringen återupplivas genom att alla utestående premier betalas innan tre månader har förflutit från det att uppsägningen fick verkan.

b) Försäkringen kan inte återupplivas om försäkringen har sagts upp på grund av dröjsmål med den första premiebetalningen.

c) Om försäkringen återupplivas, träder försäkringen åter ikraft dagen efter att de utestående premierna har betalats.

d) Återupplivning kan inte ske enbart för medförsäkrad.

e) Om gruppförsäkringen är en obligatorisk gruppersonförsäkring, kan återupplivning endast ske för hela gruppen.

f) Försäkringen gäller inte från och med den dag då uppsägningen fick verkan till den dag då försäkringen åter träder ikraft genom återupplivning. Movestic ansvarar inte för sjukdom, kroppsskada, arbetsoförmåga eller annat hälsobesvär som visar sig under en period då försäkringen är uppsagd eller för dödsfall som inträffar under en sådan period.

2.15 Premiebefrielse

a) Försäkrad har rätt till premiebefrielse under tid som denne uppbär hel tillsvidare sjukersättning från Försäkringskassan.

b) Premiebefrielsen gäller inte i den utsträckning förmån tecknats, höjts eller utvidgats inom 18 månader före det att gruppmedlemmen fick rätt till premiebefrielse. Begränsningen gäller inte om åtgärden vidtogs under de tre första månaderna efter den tidpunkt då gruppmedlemmen först kunde omfattas av gruppförsäkringen.

2.16 Uppsägning och upphörande

a) Den försäkrade får när som helst under försäkringstiden säga upp sin försäkring att upphöra omedelbart eller vid viss framtida tidpunkt. Om inte annat anges, får uppsägningen verkan dagen efter den kom fram till Movestic. Vid obligatorisk gruppförsäkring jämställs en gruppmedlems anmälan om att denne avstår från försäkringen i detta avseende med en uppsägning.

b) Redan inbetalda premier återbetalas till den del som avser tid efter det att uppsägningen får verkan.

c) Movestic får säga upp gruppavtalet till utgången av försäkringstiden genom att skriftligt meddela eventuell gruppföreträdare och de berörda gruppmedlemmarna om uppsägningen.

d) Uppsägningen får verkan tidigast en månad efter avsändandet.

e) Om gruppföreträdaren säger upp gruppavtalet för gruppens räkning, upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom Movestic till handa.

f) Utöver vad som anges i gruppavtalet, upphör rätten till försäkring alltid om:

- försäkrad gruppmedlem upphör att tillhöra gruppen,
- den försäkrade inte längre uppfyller de villkor för tillhörighet till försäkringen som kan anges i gruppavtalet eller dessa villkor, eller
- den försäkrade är försäkrad i egenskap av make, registrerad partner eller sambo till gruppmedlem och äktenskapet eller partnerskapet upplöses eller samboförhållandet upphör.

g) Gruppförsäkringen upphör att gälla i sin helhet när gruppmedlemmen uppnår slutåldern eller om gruppmedlemmen avlider. Gruppförsäkringen upphör i båda fallen att gälla även för medförsäkrade eller annan som omfattas av gruppförsäkringen på grund av särskild anknytning till gruppmedlemmen.

h) Om annat inte framgår under respektive förmån, är *slutåldern* utgången av den dag då den försäkrade fyller 67 år eller annan tidigare ålder som anges i gruppavtalet.

2.17 Utvidgning av försäkringsskyddet

a) En försäkringstagare som önskar utvidga försäkringen för egen del eller för en medförsäkrad ska ansöka om utvidgning enligt de riskbedömningsregler som gäller vid tidpunkten för ansökan.

b) Försäkringen kan inte utvidgas, utökas eller höjas för en försäkrad eller medförsäkrad under tid som denne inte är fullt arbetsför. Försäkringen kan inte heller utvidgas, utökas eller höjas för en försäkrad eller medförsäkrad under tid som gruppmedlemmen inte är fullt arbetsför.

2.18 Fortsättningsförsäkring

a) Om inget annat anges i gruppavtalet gäller följande:
Om försäkringen upphör på grund av att gruppavtalet sägs upp av Movestic eller för gruppens räkning eller den försäkrade upphör att tillhöra den försäkringsbara gruppen, kan den försäkrade teckna fortsättningsförsäkring i Movestic under förutsättning att den försäkrade vid upphörandet hade omfattats av försäkringen i minst sex månader och inte har fått, eller uppenbarligen kan få, motsvarande försäkring från annat håll.

b) Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom tre månader från upphörandet. Om inte annat följer av gruppavtalet gäller dessa villkor även för fortsättningsförsäkringen, dock kan premiesättningen vara annorlunda. Om försäkringen är en fortsättningsförsäkring finns ingen ytterligare möjlighet att teckna fortsättningsförsäkring.

c) För medförsäkrad gäller särskilt att denna kan teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlem avlider, om äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör eller om gruppmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade. Medförsäkrad kan även teckna fortsättningsförsäkring om den försäkrade upphör att tillhöra gruppen.

2.19 Efterskydd

a) Om försäkringen upphör på grund av att den försäkrade lämnar gruppen av annan anledning än att en viss ålder har uppnåtts, gäller försäkringsskyddet i ytterligare tre månader under förutsättning att den försäkrade hade omfattats av försäkringen i minst sex månader vid utträdet och inte har fått, eller uppenbarligen kan få, motsvarande försäkring på annat sätt. Efterskyddet upphör därför att gälla, om den försäkrade respektive den medförsäkrade tecknar fortsättningsförsäkring hos Movestic.

2.20 Begränsning i rätten till fortsättningsförsäkring och efterskydd

a) Rätten till fortsättningsförsäkring och efterskydd upphör när den försäkrade uppnår slutåldern eller om den försäkrade bosätter sig utomlands och inte längre omfattas av försäkringen enligt reglerna om vistelse utom Norden.

2.21 Seniorförsäkring

a) En gruppmedlem som uppnår slutåldern eller som upphör att omfattas av gruppförsäkringen på grund av ålderspensionering kan teckna en seniorförsäkring, om detta är särskilt föreskrivet i gruppavtalet. Seniorförsäkring utfärdas på särskilda villkor och med särskild premiesättning.

b) En person som enligt gruppavtalet kan ansöka om seniorförsäkring ska göra det inom tre månader efter det att gruppförsäkringen har trätt ur kraft. Därefter föreligger inte rätt till seniorförsäkring.

c) En person som är inlagd för vård vid vårdinrättning kan inte teckna seniorförsäkring.

2.22 Ändring av försäkringen

a) Om inget annat anges i gruppavtalet står det Movestic fritt att förändra premien och försäkringsvillkoren till varje årsförfallodag i enlighet med Försäkringsavtalslagen.

b) Förändringar ska meddelas skriftligt tidigast 6 och senast 1 månad före årsförfallodagen.

2.23 Förändringar i den försäkrades förhållanden

a) Försäkringen grundas på de förhållanden som den försäkrade uppger i samband med ansökan om försäkring, t.ex. yrke samt arbets- och bosättningsförhållanden.

b) Om något av ovanstående förhållanden ändras, ska den försäkrade utan dröjsmål anmäla de förändrade förhållandena till Movestic. Anmälan ska göras senast vid den första premiebetalningen efter förändringen.

c) Om ingen anmälan sker, kan Movestics ansvar för försäkringsfall som inträffar efter förändringen helt eller delvis begränsas enligt Försäkringsavtalslagen. Reglerna innebär att ersättningen kan sättas ned eller helt utebli.

d) Om förändringarna i den försäkrades förhållanden innebär att Movestic skulle ha meddelat försäkring med andra villkor, annan premie eller att någon rätt till försäkring inte skulle ha förelegat om de förändrade förhållandena hade gällt redan när ansökan om försäkring gjordes, har Movestic rätt att i motsvarande mån förändra försäkringsvillkoren och premien eller att säga upp försäkringen till utgången av aktuell premieperiod.

e) Om meddelandet om ändring eller uppsägning avsänds inom en kortare tid än en månad före utgången av premieperioden, gäller åtgärden istället från och med den dag då en månad har förflutit efter att meddelandet avsändes.

2.24 Förfogande över försäkringen

a) Försäkringen kan inte överlåtas eller pantsättas av försäkringstagaren eller den försäkrade. Ett förmånstagarförordnande får bara avse dödsfallsbelopp enligt livförsäkringen.

b) Försäkringsskyddet för en enskild försäkrad kan inte överlåtas. Gruppavtalet kan överlåtas till den som har övertagit ansvaret för hela gruppen.

2.25 Konvertering av gruppförsäkring m.m.

a) Om anslutning till gruppförsäkringen hos Movestic har skett genom konvertering från en annan försäkringsgivare, kan försäkringen hos Movestic enligt gruppavtalet även gälla för sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär som visat sig under omedelbart sammanhängande försäkringstid hos den tidigare försäkringsgivaren.

b) Om den försäkrade anslutits till gruppförsäkringen genom en fullständig individuell hälsoprövning, gäller inte heller kravet på att sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär först ska ha visat sig under försäkringstiden hos Movestic.

3 LIVFÖRSÄKRING

3.1 Allmänna bestämmelser

a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att gruppförsäkringen tecknats med Livförsäkring.

b) Livförsäkringen kan tecknas antingen med enbart dödsfallsbelopp eller med både dödsfallsbelopp och förtidskapital. Förtidskapitalet kan vara enkelt eller dubbelt. Livförsäkringen innehåller även barnskydd.

c) Slutåldern är utgången av den dag då den försäkrade fyller 67 år

d) Under tolv månader från försäkringens ikraftträdande gäller inte livförsäkringen för dödsfall som beror på sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär som har visat symptom innan livförsäkringen trädde ikraft, även om diagnos kunnat fastställas först efter det att försäkringen trätt i kraft.

3.2 Ersättning vid dödsfall om försäkringen är tecknad utan förtidskapital

Om den försäkrade avlider under försäkringstiden, kan ersättning lämnas med ett dödsfallsbelopp som utgörs av det försäkringsbelopp för livförsäkringen som framgår av försäkringsbeskedet.

3.3 Ersättning vid dödsfall om försäkringen är tecknad med förtidskapital

a) Om den försäkrade avlider under försäkringstiden, kan ersättning lämnas med ett dödsfallsbelopp som utgör en andel av det försäkringsbelopp för livförsäkringen som framgår av försäkringsbeskedet.

b) Om inget förtidskapital har betalats ut före den försäkrades dödsfall, uppgår dödsfallsbeloppet till hela försäkringsbeloppet för livförsäkringen.

c) Om förtidskapital har betalats ut, bestäms dödsfallsbeloppet med hänsyn till den försäkrades ålder vid dödsfallet och den andel av förtidskapitalet som har betalats ut enligt Tabell A under punkten 3.5 – Ersättning med förtidskapital.

d) Om förtidskapital redan har betalats ut enligt tabellens kolumn 1, uppgår dödsfallsbeloppet till den procentsats av försäkringsbeloppet som framgår av kolumn 4.

e) Om förtidskapital redan har betalats ut enligt tabellens kolumn 2 (men inte kolumn 1), uppgår dödsfallsbeloppet till den procentsats av försäkringsbeloppet som framgår av kolumn 5, eller

f) om förtidskapital redan har betalats ut enligt tabellens kolumn 3 (men inte kolumnerna 1 eller 2), uppgår dödsfallsbeloppet till den procentsats av försäkringsbeloppet som framgår av kolumn 6.

3.4 Förmånstagare vid dödsfall

a) Om inget särskilt förmånstagarförordnande har meddelats av den försäkrade och registrerats hos Movestic före dödsfallet, tillfaller dödsfallsbeloppet i tur och ordning följande personer:

- den försäkrades make eller registrerad partner (förutsatt att ansökan om äktenskapsskillnad eller upplösning av registrerat partnerskap inte var anhängig vid dödsfallet),
- den försäkrades sambo (under förutsättning att ingen av samborna är gift eller registrerad partner),
- den försäkrades arvingar enligt allmänna arvsordningen i 2 kap. Ärvdabalken.

b) Om den försäkrade har meddelat Movestic ett särskilt förmånstagarförordnande före dödsfallet, tillfaller dödsfallsbeloppet den eller de personer som anges i förmånstagarförordnandet. Om ett sådant förordnande inte kan verkställas, betalas dödsfallsbeloppet enligt det allmänna förmånstagarförordnandet ovan.

c) En förmånstagare kan avstå från dödsfallsbeloppet, eller sin andel därav, genom ett skriftligt avstående utan villkor. Dödsfallsbeloppet, eller den andel därav, som skulle ha tillfallit den avstående förmånstagaren tillfaller då den förmånstagare som står näst i tur på samma sätt som om den avstående förmånstagaren hade varit avliden.

3.5 Ersättning med förtidskapital

a) Detta avsnitt gäller endast om livförsäkringen har tecknats med förtidskapital.

b) Om den försäkrade under försäkringstiden och före fyllda 62 år erhåller beslut om minst 1/2 tillsvidare sjukersättning från Försäkringskassan på grund av arbetsoförmåga, kan ersättning lämnas med ett engångsbelopp (förtidskapital) under de vidare förutsättningar som framgår nedan.

c) Rätt till ersättning med förtidskapital föreligger under förutsättning att:

- arbetsoförmågan beror på sjukdom eller kroppsskada som uppstått respektive visat symtom först under försäkringstiden, även om diagnos kunnat fastställas först efter det att försäkringen trätt i kraft.
- den försäkrades arbetsoförmåga är att anses som varaktigt nedsatt med minst hälften, och
- den försäkrade inte har fyllt 62 år när sjukersättningen börjar betalas ut, och
- den försäkrade var fullt arbetsför under hela den tremånadersperiod som föregick den försäkrades anslutning till livförsäkringen eller att den försäkrade därefter under

försäkringstiden har varit oavbrutet fullt arbetsför under minst tre månader i följd.

d) Förtidskapitalet bestäms enligt Tabell A med hänsyn till graden av arbetsoförmåga och den försäkrades ålder när rätten till förtidskapital inträder enligt följande:

- Om den försäkrade erhåller hel tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning med den procentuella andel av försäkringsbeloppet som framgår av den rad i kolumn 1 i Tabell A som omfattar den försäkrades ålder när rätten till förtidskapital inträder.
- Om den försäkrade erhåller 3/4 tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning med den procentuella andel av försäkringsbeloppet som framgår av den rad i kolumn 2 i Tabell A som omfattar den försäkrades ålder när rätten till förtidskapital inträder.
- Om den försäkrade erhåller 1/2 tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning med den procentuella andel av försäkringsbeloppet som framgår av den rad i kolumn 3 i Tabell A som omfattar den försäkrades ålder när rätten till förtidskapital inträder.

e) En försäkrad som har erhållit ersättning med ett första förtidskapital enligt dessa villkor på grund av 1/2 eller 3/4 tillsvidare sjukersättning har rätt till ett andra förtidskapital, om den försäkrade därefter erhåller ett beslut om en högre grad av tillsvidare sjukersättning och om övriga förutsättningar för förtidskapital är uppfyllda.

f) Det andra förtidskapitalet beräknas på samma sätt som det första. Från det beloppet dras sedan det redan beviljade förtidskapitalet av. Om resultatet av beräkningen efter avdrag blir noll eller negativt, lämnas inget andra förtidskapital.

g) Efter ett andra förtidskapitalet finns ingen rätt till ytterligare förtidskapital.

h) Om livförsäkringen har tecknats med dubbelt förtidskapital lämnas ersättning med 2 gånger det belopp som beräknas enligt ovan.

Tabell A

Ålder (år)	Förtidskapital (%)			Dödsfallsbelopp (%)		
	Hel	3/4	Halv			
	1	2	3	4	5	6
-39	100	75	50	40	55	70
40-44	75	56	38	60	69	77
45-49	60	45	30	65	70	75
50-54	35	26	18	75	80	82
55-59	24	18	12	76	82	88
60-61	12	9	6	88	91	94

3.6 Barnskydd

a) Barnskyddet omfattar den försäkrades arvsberättigade barn. Barnskyddet omfattar även arvsberättigade barn till den försäkrade gruppmedlemmens make, registrerad partner eller sambo, under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som gruppmedlemmen.

b) Utländskt barn som den försäkrade gruppmedlemmen avser att adoptera omfattas av barnskyddet när barnet har kommit till Sverige, förutsatt att socialnämnden har lämnat sitt medgivande därtill. Om någon adoption inte kommer till stånd, upphör barnskyddet när ett år har förflutit från barnets ankomst till Sverige eller om barnet dessförinnan lämnar Sverige.

c) Ett barn omfattas inte av barnskyddet om barnet, när barnskyddet träder ikraft,

- har fyllt 16 år,
- Försäkringskassan har beviljat vårdbidrag för barnet, eller
- barnet är inlagt vid en vårdinstitution.

d) Barnskyddet gäller längst till och med utgången av den månad som barnet fyller 18 år.

e) Ersättningen från barnskyddet kan inte uppgå till högre belopp än nedan, även om såväl gruppmedlem som medförsäkrad tecknat barnskydd.

f) Ersättning från barnskyddet förutsätter att det finns en giltig livförsäkring.

g) Om barn som omfattas av barnskyddet avlider under försäkringstiden, lämnas ersättning med 1/2 prisbasbelopp. Ersättningen betalas i första hand till barnets dödsbo som begravningshjälp. För barn som omfattas av barnskyddet enligt b) betalas ersättningen till den försäkrade gruppmedlemmen.

h) Ofött barn till den försäkrade omfattas av rätten till ersättning enligt ovan, om det ofödda barnet avlider efter den 22:a havandeskapsveckan. Ersättningen betalas till försäkrad gruppmedlem.

i) Om barn som omfattas av barnskyddet blir helt och varaktigt arbetsoförmöget på grund av sjukdom eller kroppsskada som har uppkommit under försäkringstiden, lämnas ersättning för arbetsoförmågan med tio prisbasbelopp.

j) Ersättningen för hel varaktig arbetsoförmåga betalas ut till det försäkrade barnet. Om barnet avlider efter det att rätten till ersättning för varaktig arbetsoförmåga har uppkommit men innan betalning har skett, betalas ersättningen ut till barnets dödsbo.

4 FRISTÅENDE FÖRTIDSKAPITAL

4.1 Allmänna bestämmelser

a) Detta avsnitt gäller endast om försäkringen har tecknats med fristående förtidskapital.

b) Om den försäkrade under försäkringstiden och före fyllda 62 år på grund av arbetsoförmåga erhåller beslut om minst 1/2 tillsvidare sjukersättning från Försäkringskassan, kan ersättning lämnas med ett engångsbelopp (förtidskapital) under de vidare förutsättningar som framgår nedan.

c) Rätt till ersättning med förtidskapital föreligger under förutsättning att

- arbetsoförmågan beror på sjukdom eller kroppsskada som uppstått respektive visat symtom först under försäkringstiden, även om diagnos kunnat fastställas först efter det att försäkringen trätt i kraft.
- den försäkrades arbetsoförmåga är att anses som varaktigt nedsatt med minst hälften,
- Den försäkrade inte har fyllt 62 år när sjukersättning börjar betalas ut, och
- den försäkrade var fullt arbetsför under hela den tremånadersperiod som föregick den försäkrades anslutning till försäkringen eller att den försäkrade därefter under försäkringstiden har varit oavbrutet fullt arbetsför under minst tre månader i följd.

d) Förtidskapitalet bestäms enligt Tabell B med hänsyn till graden av arbetsoförmåga och den försäkrades ålder när rätten till förtidskapital inträder enligt följande.

- Om den försäkrade erhåller hel tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning med den procentuella andel av försäkringsbeloppet som framgår av den rad i kolumn 1 i Tabell B som omfattar den försäkrades ålder när rätten till förtidskapital inträder.
- Om den försäkrade erhåller 3/4 tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning med den pro-centuella andel av försäkringsbeloppet som framgår av den rad i kolumn 2 i Tabell B som omfattar den försäkrades ålder när rätten till förtidskapital inträder.
- Om den försäkrade erhåller 1/2 tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning med den procentuella andel av försäkringsbeloppet som framgår av den rad i kolumn 3 i Tabell B som omfattar den försäkrades ålder när rätten till förtidskapital inträder.

Tabell B

	Förtidskapital (%)		
Ålder (år)	Hel	3/4	Halv
	1	2	3
-39	100	75	50
40-44	75	56	38
45-49	60	45	30
50-54	35	26	18
55-59	24	18	12
60-61	12	9	6

e) En försäkrad som har erhållit ersättning med ett första förtidskapital enligt dessa villkor på grund av 1/2 eller 3/4 tillsvidare sjukersättning har rätt till ett andra förtidskapital, om den försäkrade därefter erhåller ett beslut om en högre grad av tillsvidare sjukersättning och om övriga förutsättningar för förtidskapital är uppfyllda.

f) Det andra förtidskapitalet beräknas på samma sätt som ovan. Från det beloppet dras sedan det redan beviljade förtidskapitalet av. Om resultatet av beräkningen efter avdrag blir noll eller negativt, lämnas inget andra förtidskapital.

g) Efter ett andra förtidskapitalet finns ingen rätt till ytterligare förtidskapital.

h) Om förmånen har tecknats med dubbelt förtidskapital, lämnas ersättning med 2 gånger det belopp som beräknas enligt ovan.

5 SJUKFÖRSÄKRING

5.1 Allmänt

a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att gruppförsäkringen har tecknats med sjukförsäkring.

5.2 Rätten att teckna sjukförsäkring

a) Endast gruppmedlem som omfattas av gruppavtal där sjukförsäkring ingår har rätt att teckna sjukförsäkring. Medförsäkrad kan inte omfattas av sjukförsäkring om inte annat har avtalats och framgår av ansökningshandlingarna.

b) Utöver vad som anges ovan, gäller att gruppmedlem för att ha rätt att teckna sjukförsäkring:

- ska vara tillsvidareanställd eller utöva enskild näringsverksamhet, i båda fallen på minst halvtid,
- har en stadigvarande arbetsinkomst, och
- inte ha fyllt 60 år.

c) Provanställning i enlighet med lagen om anställningsskydd jämställs med tillsvidareanställning.

5.3 Slutålder

a) Försäkringens slutålder är utgången av den dag då den försäkrade fyller 65 år eller annan tidigare ålder som anges i gruppavtalet. Om en försäkrad har en lägre pensionsålder än 65 år, upphör försäkringen när pensionsåldern uppnås.

Om den försäkrade vid 65 års ålder är tillsvidare anställd eller utövar enskild näringsverksamhet på heltid, kan den försäkrade efter ansökan höja slutåldern till 67 år. Försäkringen gäller dock längst till den dag då den försäkrade uppnår pensionsåldern.

5.4 Ersättning vid arbetsoförmåga

a) Försäkringen gäller för inkomstbortfall vid arbetsoförmåga på grund av sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär som visat symptom först under försäkringstiden, under förutsättning att arbetsoförmågan:

- Pågår längre än karenstiden,
- fortlöpande uppgår till minst 25% och innebär att den försäkrade måste avhålla sig från arbete i motsvarande utsträckning.

b) Om den försäkrade anslutits till sjukförsäkringen genom en individuell hälsoprövning, gäller, istället för vad som anges under punkten a, försäkringen för arbetsoförmåga som uppstått under försäkringstiden oavsett om sjukdomen, kroppsskadan eller hälsobesväret visat symptom innan försäkringen trädde ikraft.

c) Graden av arbetsoförmåga bestäms till den del som den försäkrade måste avhålla sig från förvärvsarbete på grund av objektivt fastställda medicinska symptom.

d) Försäkringskassans bedömning av rätten till ersättning är en viktig, men inte en ensamt avgörande omständighet som Movestic beaktar i sin bedömning.

e) Under giltigt försäkringsfall enligt ovan, kan försäkringen lämna ersättning under den tid som den försäkrades arbetsoförmåga varar efter karenstiden och medan försäkringen är ikraft.

Ersättning kan lämnas längst till och med dagen innan den försäkrade uppnår slutåldern. Om det av avtalet eller försäkringsbeskedet framgår att ersättning kan lämnas under kortare tid, gäller istället det. När slutåldern uppnås eller när den kortare tid som avtalats löper ut, upphör all rätt till ersättning.

5.5 Försäkringsersättningen

a) Försäkringsersättningen utgörs av den andel av försäkringsbeloppen som svarar mot graden av arbetsoförmåga.

b) Försäkringsersättningen betalas månadsvis i efterskott och beräknas med hänsyn till graden av den försäkrades arbetsoförmåga och antalet dagar under den period som ersättningen avser.

5.6 Avbrott i sjukperiod

a) Om den försäkrade efter avslutad sjukperiod åter under försäkringstiden drabbas av arbetsoförmåga på grund av samma sjukdom eller kroppsskada innan tre månader har förflutit från den förra sjukperiodens slut, gäller en kortare karensperiod på 15 dagar för den nya sjukperioden.

b) Efter den tidsperiod som anges ovan gäller den ordinarie karenstiden för nya sjukperioder under försäkringstiden.

5.7 Uppehåll i arbete eller arbetsinkomst

a) Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsskada eller arbetsoförmåga som uppkommer under tid då den försäkrade är tjänstledig, arbetsbefriad, inte innehar tillsvidareanställning om minst halvtid, inte är verksam som egen företagare på minst halvtid eller annars inte uppbär arbetsinkomst.

b) Begränsningen ovan gäller inte om den försäkrade innehar tillsvidareanställning på minst halvtid och är föräldraledig när arbetsoförmågan uppkommer.

5.8 Överförsäkring

a) Om ersättningen från sjukförsäkringen tillsammans med andra inkomster (t.ex. arbetsinkomst, sjuklön, ersättning från försäkringskassan, privat eller kollektivavtalad försäkring och pension) skulle medföra att den försäkrade får en inkomst under sjukperioden som överstiger 90% av vad den aktuella inkomsten var omedelbart före sjukperioden, får

Movestic reducera ersättningen med den överskjutande delen.

5.9 Försäkringens upphörande under pågående ersättning

a) Om försäkringen, av annan orsak än försummelse av försäkringstagarens eller den försäkrades åligganden enligt lag eller villkor, upphör att gälla under pågående sjukperiod som ersätts enligt dessa villkor, fortsätter försäkringsersättningen enligt följande:

b) den arbetsoförmåga som ligger till grund för beräkningen av försäkringsersättningen får aldrig överstiga den grad av arbetsoförmåga som gällde för den försäkrade när försäkringen upphörde att gälla, och

c) om den försäkrades arbetsförmåga därefter förbättras, får den grad av arbetsoförmåga som ligger till grund för beräkningen av försäkringsersättningen aldrig överstiga den.

d) Om den försäkrades arbetsoförmåga upphör, upphör därmed rätten till ersättning från försäkringen.

e) I andra fall än ovan lämnas ingen ersättning från försäkringen efter försäkringens upphörande.

5.10 Indextillägg – uppräkning av ersättning

a) Om en sjukperiod varar oavbrutet i mer än 12 månader, räknas försäkringsersättningen om med ett indexbelopp vid varje årsdag av sjukperiodens början under den tid som sjukperioden varar utan avbrott under försäkringstiden.

b) Indexbeloppet utgörs av den procentuella förändringen av prisbasbeloppet sedan den närmast föregående årsdagen av sjukperiodens inträde. Om ökningen av prisbasbeloppet är större än 10%, medges dock endast ett indexbelopp om 10%. En förändring av prisbasbeloppet kan aldrig medföra att försäkringsersättningen sänks.

6 OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

6.1 Allmänna bestämmelser

a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att gruppförsäkringen har tecknats med olycksfallsförsäkring.

b) Försäkringen gäller både under arbetstid och under fritid, om inget annat anges i gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.

c) Försäkringen upphör vid utgången av den dag då den försäkrade fyller 67 år.

6.2 Olycksfallsskada

a) Med olycksfallsskada menas i dessa villkor en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en plötslig, ofrivillig och utifrån kommande händelse som innebär ett våld mot kroppen och som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

b) Följder av symptom eller besvär som den försäkrade känt till, behandlats eller medicinerats för innan olycksfallsskadan inträffade anses inte vara olycksfallsskada.

c) Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, vridvåld mot knä samt total hälseneruptur

d) och bevisad borreliainfektion eller TBE genom fästingbett.

e) Som olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som har samband med förslitning, överansträngning, ensidiga rörelser, ålders-förändringar, eller
smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne.

Inte heller förgiftning genom mat eller dryck, överkänslighetsreaktion, eller användning av medicinskt preparat, ingrepp, behandling eller undersökning samt graviditets- eller förlossningsrelaterade skador räknas som olycksfall.

Som olycksfallsskada räknas inte heller sådant tillstånd som, även om det konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses ha samband med eller bero på olycksfall, utan på kroppsfel eller sjukliga förändringar.

f) För att ersättning ska kunna utbetalas från olycksfallsförsäkringen ska olycksfallsskadan inträffa när försäkringen är ikraft. Ytterligare en förutsättning för rätt till ersättning är att skadan är så allvarlig att behandling av läkare eller annan av socialstyrelsen legitimerad vårdpersonal krävts.

Det ska även vara klart mer sannolikt att det besvär ersättningsanspråket avser har inträffat till följd av en händelse som omfattas av försäkringen än av något annat förhållande eller någon annan händelse.

Uppsöker inte den försäkrade läkarvård i anslutning till att sjukdomen visar sig eller skadan inträffar, kan det medföra att ersättning uteblir eller reduceras.

g) Den försäkrade har även en skyldighet att begränsa skadans omfattning. Det innebär bl.a. att den försäkrade vid behov ska uppsöka läkare, stå under fortlöpande läkartillsyn i den omfattning som rimligen kan krävas, iaktta läkares föreskrifter och följa försäkringsgivarens anvisningar.

h) Försäkringsgivaren kan även begära att den försäkrade inställer sig för undersökning av särskilt anvisad läkare. Sådan läkarundersökning bekostas av försäkringsgivaren.

i) För olycksfallsskador som inträffar i samband med arbetet eller färd till eller från arbetet eller annars i trafik gäller särskilda bestämmelser.

6.3 Konkurrerande skadeorsaker

a) Om följderna av en olycksfallsskada har förvärrats på grund av att den försäkrade före olycksfallet hade en sjukdom, kroppsskada, ett kroppsfel eller annat hälsobesvär, lämnas ingen ersättning för de följder eller den försämring av den försäkrades hälsotillstånd som kan hänföras till sådana tidigare hälsobesvär.

b) Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring. Detta gäller bland annat sådana hälsobesvär som den försäkrade skulle ha haft även om olycksfallet inte hade inträffat.

6.4 Ersättningsposter

a) Olycksfallsförsäkringen kan omfatta följande ersättningsposter:

- Läkekostnader,
- Tandskadekostnader,
- Reskostnader,
- Sveda och värk,
- Merkostnader,
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
- Krisförsäkring,
- Ersättning för medicinsk invaliditet,
- Ersättning för ekonomisk invaliditet,
- Ersättning för utseendemässiga skadeföljder, och
- Dödsfallsersättning

b) Vilka ersättningsposter som omfattas av olycksfallsförsäkringen framgår av försäkringsbeskedet eller gruppavtalet.

c) Ersättning för kostnader med anledning av olycksfall ersätts i den omfattning som framgår nedan och endast i den mån ersättning inte lämnas från annat håll, t ex allmän försäkring, enskild försäkring, kollektivavtalad försäkring eller enligt lag.

d) Om den försäkrade inte är inskriven i svensk allmän försäkringskassa vid tidpunkten för ett olycksfall som ersätts enligt dessa villkor, lämnas ersättning från olycksfallsförsäkringen i den omfattning som skulle ha lämnats om den försäkrade hade varit inskriven i försäkringskassa, dvs Movestic övertar inte skyldigheten att ersätta sådana kostnader som skulle ha ersatts från annat håll, om den försäkrade hade tillhört svensk allmän försäkringskassa.

e) Om ett olycksfall inträffar under resa, ska kostnaderna i första hand ersättas av reseförsäkring eller ett särskilt resemoment i hemförsäkringen i den mån sådan försäkring finns.

f) När prisbasbelopp omnämns i detta avsnitt avses, om inget annat anges, det prisbasbelopp som gällde när olycksfallsskadan inträffade.

6.5 Samordning av gruppförsäkring för olycksfall och sjukdom

a) En person kan endast omfattas av antingen en olycksfallsförsäkring enligt E eller en sjuk- och olycksfallsförsäkring enligt F. Om en försäkrad ändå omfattas av båda dessa försäkringar hos Movestic, lämnas endast ersättning från den försäkring som har högst ersättningsbelopp.

6.6 Läkekostnader

b) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för läkarvård till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

c) Ersättning kan även lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för vård av sjukgymnast, sjuksköterska eller liknande legitimerad vårdpersonal, om vården sker på remiss av läkare vars vård omfattas av försäkringen.

d) Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för hjälpmedel som är nödvändiga för skadans läkning och som har föreskrivits av läkare vars vård omfattas av försäkringen.

e) Om vården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för kostnader för vård som lämnas inom den allmänna sjukvården. Detta omfattar även läkare som enligt särskilt avtal utför vård på uppdrag av den allmänna sjukvården.

f) Vård i ett land utanför Sverige ersätts endast om olycksfallet inträffade i det landet. Om den försäkrade inte kan få vårdkostnader i utlandet ersatta av svensk försäkringskassa, lämnas ersättning från försäkringen endast i den omfattning som skulle ha lämnats om försäkringskassan hade lämnat ersättning för vården.

g) Privat operation i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande kostnader ersätts inte av försäkringen.

h) Ersättning för läkekostnader lämnas i längst tre år från olycksfallet. Om olycksfallet har medfört invaliditet, kan ersättning lämnas för läkekostnader tills dess att Movestic har fastställt graden av invaliditet.

6.7 Tandskadekostnader

a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga tandvårdskostnader som har uppkommit till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.

c) Behandling av tandskador och kostnaderna därför måste godkännas av Movestic innan behandlingen vidtas för att rätt till ersättning ska föreligga. Skäliga kostnader för nödvändig akutbehandling av tandskador ersätts även om Movestic godkännande inte har hunnit inhämtas.

d) Om tandvården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för tandvårdskostnader för tandvård som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.

e) Om tandvården äger rum utanför Sverige, kan ersättning endast lämnas för tandvårdskostnader om olycksfallet inträffade i landet där behandlingen utförs. Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som skulle ha ersatts om tandvården hade utförts i Sverige.

f) Försäkringen omfattar endast tandvårdskostnader för tandvård som utförs inom tre år efter olycksfallsskadan.

6.8 Reskostnader

a) Ersättning kan lämnas för skäliga kostnader för resor inom Sverige som är nödvändiga i samband med vård som har föreskrivits av läkare för skadans läkning.

b) Ersättning för reskostnader i samband med vård lämnas i längst tre år efter olycksfallsskadan. Om olycksfallsskadan medför invaliditet, ersätts reskostnader i samband med vård tills dess att invaliditeten har fastställts av Movestic.

c) Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats eller utbildningsinrättning i den mån som ett dyrare färdsätt än normalt är nödvändigt. Behovet av särskilda resor ska styrkas av läkare och ersättning lämnas inte utöver det billigaste ressättet som den försäkrades hälsotillstånd

medger. Ersättning för sådana resor lämnas endast under 14 dagar efter olycksfallsskadan.

d) Försäkringen lämnar ersättning för reskostnader endast i den mån som den försäkrade inte har kunnat erhålla ersättning eller stöd från det allmänna, t ex Försäkringskassan.

e) Ersättning för reskostnader lämnas med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp.

6.9 Sveda och värk

a) Med sveda och värk avses personligt lidande på grund av olycksfallsskada under skadans normala behandlings- och läkningstid.

b) Ersättning för sveda och värk lämnas för tid som den försäkrade är sjukskriven med minst 50% under olycksfallsskadans normala akuta behandlings- och läkningstid under förutsättning att sjukskrivningen varar i minst 30 dagar i följd.

c) Ersättningsbeloppen bestäms enligt det tabellverk som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller vid den tid som ska ersättas. Ersättningen betalas ut efter att den akuta sjuktiden har upphört.

d) Ersättning lämnas inte för emotionellt lidande i samband med psykoterapi eller annan liknande behandling eller på grund av nära anhörigs dödsfall.

e) Om den försäkrade kan erhålla ersättning för sveda och värk från annat håll (t ex enligt lag eller annan försäkring) reduceras ersättningen från olycksfallsförsäkringen i motsvarande mån.

6.10 Merkostnader

a) Försäkringen kan lämna ersättning för skäliga merkostnader enligt skadeståndsrättsliga regler på grund av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) De merkostnader som kan ersättas omfattar:

- skador på normalt burna kläder och normalt burna personliga tillhörigheter (t ex glasögon, armbandsur, slät vigselring och handväska); högst upp till ett sammanlagt belopp om 0,5 prisbasbelopp; och
- skäliga och oundvikliga merkostnader som har uppkommit som en direkt följd av olycksfallsskadan under den akuta sjuktiden till ett högsta sammanlagt belopp om tre prisbasbelopp.

c) Försäkringen ersätter endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson. Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.

6.11 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för rehabilitering och hjälpmedel som under försäkringstiden har uppkommit som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Med *rehabilitering* avses i detta avsnitt sådan vård, behandling, träning eller omskolning som på grund av olycksfallsskadan är nödvändig efter den akuta sjuktiden för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och leva ett så normalt liv som möjligt efter olycksfallsskadan. Behandling under akut sjuktid eller behandling som syftar till att underhålla en funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallsskadan utgör inte rehabilitering.

c) Med *hjälpmedel* avses i detta avsnitt förändringar i boendemiljö eller andra levnadsförhållanden som är nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd eller öka funktionsförmågan efter olycksfallsskadan.

d) Ersättning för kostnad för rehabilitering och hjälpmedel ersätts endast om åtgärderna har föreskrivits av läkare och godkänts av Movestic innan den försäkrade ådrog sig kostnaden.

e) Ersättning för kostnader för rehabilitering lämnas för högst 10 behandlingstillfällen.

f) Ersättning för kostnader för hjälpmedel lämnas inte i den mån som åtgärden medför en standardhöjning.

g) Om rehabilitering äger rum utomlands lämnas endast ersättning för nödvändiga kostnader om rehabiliteringen sker på uppdrag och bekostnad av den svenska allmänna sjukvården. Ersättning lämnas endast i samma utsträckning som skulle ha lämnats om rehabiliteringen hade ägt rum i Sverige.

h) Ersättning för kostnader för rehabilitering och hjälpmedel lämnas i längst tre år efter olycksfallsskadan och högst till ett sammanlagt ersättningsbelopp om två prisbasbelopp.

6.12 Krisförsäkring (psykologtjänster)

a) Krisförsäkringen gäller om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av ett traumatiskt tillstånd på grund av:

- En svår olycksfallsskada som omfattas av försäkringen,
- makes, registrerad partners, sambos eller eget barns dödsfall, eller
- överfall, rån eller våldtäkt som drabbat den försäkrade och som har polisanmälts.

b) Krisförsäkringen lämnar ersättning för skälig kostnad för nödvändig samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i Sverige inom den försäkrades närområde och måste ske efter remiss av läkare eller godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.

Behandlingen ska påbörjas inom ett år från den händelse som orsakat behovet av vård.

c) Om en försäkrad som har rätt till ersättning enligt krisförsäkringen är utlandsstationerad, lämnas ersättning enligt b) för samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut som äger rum i det land där den försäkrade är stationerad. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i den försäkrades närområde och måste godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.

d) Krisförsäkringen kan lämna ersättning för sammanlagt högst 10 behandlingstillfällen per skada. Ersättning lämnas endast för behandlingstillfällen som äger rum inom ett år från det första behandlingstillfället. Krisförsäkringen lämnar ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp per skada.

e) Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som kan anses utgöra normal taxa för samtalsbehandling i Sverige.

f) Reskostnader i samband med behandling ersätts endast inom Sverige och under de förutsättningar som anges ovan under punkten ”reskostnader”.

6.13 Ersättning för medicinsk invaliditet

a) Olycksfallsförsäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet i den omfattning som framgår av försäkringsbeskedet.

b) Med *medicinsk invaliditet* avses i dessa villkor en varaktig nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga utan hänsyn till den försäkrades yrke, arbetsförhållanden, fritidsintressen eller andra speciella förhållanden.

c) Olycksfallsförsäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet som uppstår under försäkringstiden och är en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen förutsatt att den medicinska invaliditeten är mätbar inom tre år efter olycksfallet.

d) Den medicinska invaliditeten fastställs när den försäkrades tillstånd har stabiliserats efter olycksfallsskadan så att ingen ytterligare förbättring kan antas kunna ske genom fortsatt läkning, behandling eller rehabilitering. Den medicinska invaliditeten ska dock fastställas inom fem år efter dagen då olycksfallsskadan inträffande.

e) Medicinsk invaliditet bedöms enligt det tabellverk för gradering av medicinsk invaliditet som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller när olycksfallsskadan inträffar. Därvid beaktas enbart sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt. Om den försäkrades funktionsförmåga kan förbättras med protes, bedöms den medicinska invaliditeten med beaktande av protesfunktionen.

f) Om den försäkrades grad av medicinsk invaliditet uppgår till 85% eller mer, bestäms graden av den medicinska invaliditeten till 99%. Grader av medicinsk invaliditet som överskrider 100% beaktas inte oavsett om invaliditeten uppkommer vid ett tillfälle eller ackumuleras vid flera tillfällen.

g) Om den försäkrade fyllt 46 år när olycksfallet inträffade eller sjukdomen visade sig, reduceras ersättning för medicinsk invaliditet med 2,5 procentenheter för varje år som åldern då översteg 45 år

h) Ersättningen för medicinsk invaliditet utgörs av den andel av försäkringsbeloppet som motsvarar den försäkrades grad (uttryckt i procent) av medicinsk invaliditet.

6.14 Ersättning för ekonomisk invaliditet

a) Med *ekonomisk invaliditet* avses en varaktig nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga som har uppstått som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen. Den försäkrades arbetsförmåga anses nedsatt till den del som denne måste avhålla sig från förvärvsarbete på grund av en objektivt iakttagbar nedsättning av sin fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga.

b) Grundförutsättningarna för att försäkringen ska lämna ersättning för ekonomisk invaliditet är:

- att en mätbar medicinsk invaliditet uppstår före den ekonomiska invaliditeten och inom tre år efter olycksfallsskadan,
- att en mätbar ekonomisk invaliditet uppstår inom tre år efter olycksfallsskadan, och
- att den försäkrade har beviljats minst halv tillsvidare sjukersättning av Försäkringskassan på grund av olycksfallsskadan.

c) Olycksfallsförsäkringen omfattar endast ekonomisk invaliditet som uppgår till minst 50%.

d) Om den försäkrade vid tiden för olycksfallsskadan redan delvis hade en varaktigt nedsatt arbetsförmåga eller uppbar sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ersättning endast för den ytterligare nedsättning av arbetsförmågan som orsakas av olycksfallsskadan.

e) Om den försäkrades arbetsförmåga redan var helt och varaktigt nedsatt vid tidpunkten för olycksfallsskadan eller om den försäkrade då uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

f) Om den försäkrade hade fyllt 46 år när olycksfallsskadan inträffade, reduceras ersättningen för ekonomisk invaliditet med fem procentenheter för varje år som åldern då översteg 45 år.

g) Om den försäkrade hade fyllt 60 år när Försäkringskassan beviljade minst halv tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning för ekonomisk

invaliditet endast om den försäkrade även har en medicinsk invaliditetsgrad om minst 50% på grund av samma olycksfallsskada.

6.15 Samordning mellan invaliditetsersättningar

a) Ersättningen för ekonomisk invaliditet samordnas med ersättningen för medicinsk invaliditet. Dubbel ersättning lämnas inte för medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet. Försäkringen kan aldrig ersätta mer än en invaliditet om 99%.

b) Om den försäkrade ska erhålla ersättning för både medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet, lämnas ett sammanlagt ersättningsbelopp för de båda typerna av invaliditet som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.

c) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är högre än ersättningen som ska lämnas för den andra typen invaliditet, lämnas ingen ytterligare ersättning för invaliditet.

d) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är lägre än ersättningen för den andra typen invaliditet, kan ersättning lämnas för den andra typen invaliditet med mellanskillnaden.

6.16 Utbetalning av invaliditetsersättning

a) Invaliditetsersättning betalas ut när den slutliga graden av invaliditet med säkerhet kan fastställas enligt dessa villkor.

b) Om det före tidpunkten som anges ovan är möjligt att med säkerhet fastställa en definitiv lägsta grad av invaliditet, kan Movestic lämna ett motsvarande förskott på invaliditetsersättningen. Ett sådant förskott ska avräknas (i procent) från ersättningen för den slutliga graden av invaliditetsersättning.

c) När ett ersättningsbelopp för invaliditet beräknas på grundval av ett prisbasbelopp, används det prisbasbelopp som gäller för det år då betalningen sker.

d) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan ett år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet eller ekonomisk invaliditet men väl för dödsfallet enligt punkt 19 nedan.

e) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter att ett år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för den försäkrades medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

6.17 Omprövning av invaliditetsersättning

a) Om den försäkrade drabbas av en väsentlig försämring av sitt hälsotillstånd på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter det att Movestic har fastställt graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet för den olycksfallsskadan, kan den försäkrade begära omprövning av graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet.

b) En begäran om omprövning av invaliditetsgrad måste komma Movestic tillhanda innan tio år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Omprövningen av graden av invaliditet sker enligt samma regler som gällde när invaliditeten ursprungligen fastställdes.

6.18 Ersättning för utseendemässiga skadeföljder

a) Om en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen läker med bestående ärr eller annan livslång utseendemässig skadeföljd, lämnar försäkringen ideell ersättning beräknad enligt Trafikskadenämndens tabellverk som gäller när ersättningen betalas ut.

b) Ersättningen för ärr eller annan utseendemässig skadeföljd betalas ut när defekten är att betraktas som varaktig utan att någon påtaglig förbättring kan antas ske genom ytterligare läkning eller behandling. Ersättningen lämnas dock tidigast ett år och senast tre år efter den dag då olycksfallsskadan inträffade.

6.19 Ersättning för dödsfall på grund av olycksfallsskada

a) Om den försäkrade avlider på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan ett år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för dödsfallet med 0,5 prisbasbelopp.

b) Ersättningen för dödsfallet bestäms på grundval av det prisbasbelopp som gäller för det år som ersättningen betalas. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo som begravningshjälp.

7 SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

7.1 Allmänna bestämmelser

a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att gruppförsäkringen har tecknats med försäkring för olycksfall och sjukdom.

b) Försäkringen gäller både under arbetstid och under fritid, om inget annat anges i gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.

c) Slutåldern utgången av den dag då den försäkrade fyller 67 år.

7.2 Olycksfallsskada

a) Med olycksfallsskada menas i dessa villkor en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en plötslig, ofrivillig och utifrån kommande händelse som innebär ett våld mot kroppen och som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

b) Följder av symptom eller besvär som den försäkrade känt till, behandlats eller medicinerats för innan olycksfallsskadan inträffade anses inte vara oförutsedda.

c) Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, vridvåld mot knä samt total hälseneruptur och bevisad borreliainfektion eller TBE genom fästingbett.

d) Som olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som har samband med förslitning, överansträngning, ensidiga rörelser, åldersförändringar, eller smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne.

Inte heller förgiftning genom mat eller dryck, överkänslighetsreaktion, eller användning av medicinskt preparat, ingrepp, behandling eller undersökning samt graviditets- eller förlossningsrelaterade skador räknas som olycksfall.

e) Som olycksfallsskada räknas inte heller sådant tillstånd som, även om det konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses ha samband med eller bero på olycksfall, utan på kroppsfel eller sjukliga förändringar.

f) För att ersättning ska kunna utbetalas från olycksfallsförsäkringen ska olycksfallsskadan inträffa när försäkringen är ikraft. Ytterligare en förutsättning för rätt till ersättning är att skadan är så allvarlig att behandling av läkare eller annan av socialstyrelsen legitimerad vårdpersonal krävts.

Det ska även vara klart mer sannolikt att det besvär ersättningsanspråket avser har inträffat till följd av en händelse som omfattas av försäkringen än av något annat förhållande eller någon annan händelse.

Uppsöker inte den försäkrade läkarvård i anslutning till att sjukdomen visar sig eller skadan inträffar, kan det medföra att ersättning uteblir eller reduceras.

Försäkringsgivaren kan även begära att den försäkrade inställer sig för undersökning av särskilt anvisad läkare. Sådan läkarundersökning bekostas av försäkringsgivaren.

g) För olycksfallsskador som inträffar i samband med arbetet eller färd till eller från arbetet eller annars i trafik gäller särskilda bestämmelser

7.3 Sjukdom

a) Med *sjukdom* avses i detta avsnitt en nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga som inte beror på en olycksfallsskada.

b) Försäkringen gäller inte för sjukdom eller kroppsskada som har visat symptom innan försäkringen trädde ikraft, även om diagnos kunnat fastställas först efter det att försäkringen trätt i kraft.

7.4 Begränsning för särskilda sjukdomar

a) Med särskilda sjukdomar avses:

- myalgi, fibromyalgi, eller andra smärttillstånd som inte har påvisats bero på en iakttagbar kroppsskada,
- psykiska besvär inklusive depression, ångestsyndrom, tvångssyndrom, beteendestörningar, personlighetsstörningar samt övriga psykiska åkommor oavsett svårighetsgrad,
- utmattningssyndrom (utbrändhet), myalgisk encefalomyelit, krisreaktioner och andra besvär av trötthet, sömnstörningar, koncentrationssvårigheter, nedstämdhet eller liknande,
- stressrelaterade besvär som t ex stressreaktioner och även kroppsliga besvär som kan antas ha samband med stress och
- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, enformiga rörelser, förslitning eller åldersförändringar.

b) Försäkringen omfattar inte särskild sjukdom som drabbar den försäkrade innan tolv månader har förflutit från det att försäkringen för olycksfall och sjukdom trädde ikraft. För sådan sjukdom lämnas ingen ersättning.

c) Om den försäkrade drabbas av en särskild sjukdom som omfattas av försäkringen, begränsas försäkringsbeloppet till maximalt 15 prisbasbelopp för denna åkomma. Ersättning för medicinsk invaliditet för särskild sjukdom beräknas till motsvarande andel av detta försäkringsbelopp.

7.5 Konkurrerande skadeorsaker

a) Om följderna av en sjukdom eller olycksfallsskada har förvärrats på grund av att den försäkrade före olycksfallet eller sjukdomsdebuten hade en sjukdom, kroppsskada, ett kroppsfel eller annat hälsobesvär, lämnas ingen ersättning för de följder eller den försämring av den försäkrades hälsotillstånd som kan hänföras till sådana tidigare hälsobesvär.

b) Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring. Detta gäller bland annat sådana hälsobesvär som den försäkrade skulle ha haft även om olycksfallet inte hade inträffat.

7.6 Ersättningsposter

a) För olycksfallsskador (men inte för sjukdom) kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader,
- Reskostnader,
- Sveda och värk,
- Merkostnader,
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
- Krisförsäkring,
- Ersättning för utseendemässiga skadeföljder,

  och
- Ersättning för ekonomisk invaliditet
- Ersättning för medicinsk invaliditet, och
- Dödsfallsersättning

b) För sjukdom kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:

- Ersättning för medicinsk invaliditet, och
- Dödsfallsersättning

Vilka ersättningsposter som omfattas av försäkringen framgår av försäkringsbeskedet eller avtalet.

c) Ersättning för kostnader med anledning av olycksfall ersätts endast i den mån ersättning inte lämnas från annat håll, t ex allmän försäkring, enskild försäkring, kollektivavtalad försäkring eller enligt lag.

d) Om den försäkrade inte är inskriven i svensk allmän försäkringskassa vid tidpunkten för ett olycksfall som ersätts enligt dessa villkor, lämnas ersättning från försäkringen i den omfattning som skulle ha lämnats om den försäkrade hade varit inskriven i försäkringskassa, d v s Movestic övertar inte skyldigheten att ersätta sådana kostnader som skulle ha ersatts från annat håll om den försäkrade hade tillhört svensk allmän försäkringskassa.

e) Om ett olycksfall inträffar under resa, ska kostnaderna i första hand ersättas av reseförsäkring eller ett särskilt resemoment i hemförsäkringen i den mån sådan försäkring finnes.

f) Med prisbasbelopp avses, om inget annat anges, det prisbasbelopp som gällde när olycksfallsskadan inträffade eller när den försäkrade insjuknade.

7.7 Samordning med olycksfallsförsäkring

a) En person kan endast omfattas av antingen en olycksfallsförsäkring eller en gruppförsäkring för olycksfall och sjukdom. Dessa går inte att teckna i kombination hos Movestic.

b) Om en försäkrad ändå omfattas av båda försäkringarna hos Movestic, lämnas endast ersättning från den försäkring som har högst ersättningsbelopp.

7.8 Läkekostnader (Olycksfall)

a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för läkarvård till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Ersättning kan även lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för vård utförd av sjukgymnast, sjuksköterska eller liknande legitimerad vårdpersonal, om vården sker på remiss av läkare vars vård omfattas av försäkringen.

c) Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för hjälpmedel som är nödvändiga för skadans läkning och som har föreskrivits av läkare vars vård omfattas av försäkringen.

d) Om vården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för kostnader för vård som lämnas inom den allmänna sjukvården. Detta omfattar även läkare som enligt särskilt avtal utför vård på uppdrag av den allmänna sjukvården.

e) Vård i ett land utanför Sverige ersätts endast om olycksfallet inträffade i det landet. Om den försäkrade inte kan få vårdkostnader i utlandet ersatta av svensk försäkringskassa, lämnas ersättning från försäkringen endast i den omfattning som skulle ha lämnats om försäkringskassan hade lämnat ersättning för vården.

f) Privat operation i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande kostnader ersätts inte av försäkringen.

g) Ersättning för läkekostnader lämnas i längst tre år från olycksfallet. Om olycksfallet har medfört invaliditet, kan ersättning lämnas för läkekostnader tills dess att Movestic har fastställt graden av invaliditet.

7.9 Tandskadekostnader (Olycksfall)

a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga tandvårdskostnader som har uppkommit till följd

av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.

c) Behandling av tandskador och kostnaderna därför måste godkännas av Movestic innan behandlingen vidtas för att rätt till ersättning ska föreligga. Skäliga kostnader för nödvändig akutbehandling av tandskador ersätts även om Movestic godkännande inte har hunnit inhämtas.

d) Om tandvården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för tandvårdskostnader för tandvård som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.

e) Om tandvården äger rum utanför Sverige, kan ersättning endast lämnas för tandvårdskostnader om olycksfallet inträffade i landet där behandlingen utförs. Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som skulle ha ersatts om tandvården hade utförts i Sverige.

f) Försäkringen omfattar endast tandvårdskostnader för tandvård som utförs inom tre år efter olycksfallsskadan.

7.10 Reskostnader (Olycksfall)

a) Ersättning kan lämnas för skäliga kostnader för resor inom Sverige som är nödvändiga i samband med vård som har föreskrivits av läkare för skadans läkning.

b) Ersättning för reskostnader i samband med vård lämnas i längst tre år efter olycksfallsskadan. Om olycksfallsskadan medför invaliditet, ersätts reskostnader i samband med vård tills dess att invaliditeten har fastställts av Movestic.

c) Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats eller utbildningsinrättning i den mån som ett dyrare färdsätt än normalt är nödvändigt. Behovet av särskilda resor ska styrkas av läkare och ersättning lämnas inte utöver det billigaste ressättet som den försäkrades hälsotillstånd medger. Ersättning för sådana resor lämnas endast under 14 dagar efter olycksfallsskadan.

d) Försäkringen lämnar ersättning för reskostnader endast i den mån som den försäkrade inte har kunnat erhålla ersättning eller stöd från det allmänna, t ex Försäkringskassan.

e) Ersättning för reskostnader lämnas med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp.

7.11 Sveda och värk (Olycksfall)

a) Med sveda och värk avses personligt lidande på grund av olycksfallsskada under skadans normala behandlings- och läkningstid.

b) Ersättning för sveda och värk lämnas för tid som den försäkrade är sjukskriven med minst 50% under olycksfallsskadans normala akuta behandlings- och läkningstid under förutsättning att sjukskrivningen varar i minst 30 dagar i följd.

c) Ersättningsbeloppen bestäms enligt det tabellverk som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller vid den tid som ska ersättas. Ersättningen betalas ut efter att den akuta sjuktiden har upphört.

d) Ersättning lämnas inte för emotionellt lidande i samband med psykoterapi eller annan liknande behandling eller på grund av nära anhörigs dödsfall.

e) Om den försäkrade kan erhålla ersättning för sveda och värk från annat håll (t ex enligt lag eller annan försäkring) reduceras ersättningen från olycksfallsförsäkringen i motsvarande mån.

7.12 Merkostnader (Olycksfall)

a) Försäkringen kan lämna ersättning för skäliga merkostnader enligt skadeståndsrättsliga regler på grund av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) De merkostnader som kan ersättas omfattar:

- skador på normalt burna kläder och normalt burna personliga tillhörigheter (t ex glasögon, armbandsur, slät vigselring och handväska); högst upp till ett sammanlagt belopp om 0,5 prisbasbelopp; och
- skäliga och oundvikliga merkostnader som har uppkommit som en direkt följd av olycksfallsskadan under den akuta sjuktiden till ett högsta sammanlagt belopp om tre prisbasbelopp.

c) Försäkringen ersätter endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson. Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.

7.13 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader (Olycksfall)

a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för rehabilitering och hjälpmedel som under försäkringstiden har uppkommit som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Med *rehabilitering* avses i detta avsnitt sådan vård, behandling, träning eller omskolning som på grund av olycksfallsskadan är nödvändig efter den akuta sjuktiden för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och leva ett så normalt liv som möjligt efter olycksfallsskadan. Behandling under akut sjuktid eller behandling som syftar till att underhålla en funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallsskadan utgör inte rehabilitering.

c) Med *hjälpmedel* avses i detta avsnitt förändringar i boendemiljö eller andra levnadsförhållanden som är nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd eller öka funktionsförmågan efter olycksfallsskadan.

d) Ersättning för kostnad för rehabilitering och hjälpmedel ersätts endast om åtgärderna har föreskrivits av läkare och godkänts av Movestic innan den försäkrade ådrog sig kostnaden.

e) Ersättning för kostnader för rehabilitering lämnas för högst 10 behandlingstillfällen.

f) Ersättning för kostnader för hjälpmedel lämnas inte i den mån som åtgärden medför en standardhöjning.

g) Om rehabilitering äger rum utomlands lämnas endast ersättning för nödvändiga kostnader om rehabiliteringen sker på uppdrag och bekostnad av den svenska allmänna sjukvården. Ersättning lämnas endast i samma utsträckning som skulle ha lämnats om rehabiliteringen hade ägt rum i Sverige.

h) Ersättning för kostnader för rehabilitering och hjälpmedel lämnas i längst tre år efter olycksfallsskadan och högst till ett sammanlagt ersättningsbelopp om två prisbasbelopp.

7.14 Krisförsäkring (psykologtjänster)

a) Krisförsäkringen gäller om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av ett traumatiskt tillstånd på grund av:

- En svår olycksfallsskada som omfattas av försäkringen,
- makes, registrerad partners, sambos eller eget barns dödsfall, eller
- överfall, rån eller våldtäkt som drabbat den försäkrade och som har polisanmälts.

b) Krisförsäkringen lämnar ersättning för skälig kostnad för nödvändig samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i Sverige inom den försäkrades närområde och måste ske efter remiss av läkare eller godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.

c) Om en försäkrad som har rätt till ersättning enligt krisförsäkringen är utlandsstationerad, lämnas ersättning enligt b) för samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut som äger rum i det land där den försäkrade är stationerad. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i den försäkrades närområde och måste godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.

d) Krisförsäkringen kan lämna ersättning för sammanlagt högst 10 behandlingstillfällen per skada. Ersättning lämnas endast för behandlingstillfällen som äger rum inom ett år från det första behandlingstillfället. Krisförsäkringen lämnar ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp per skada.

e) Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som kan anses utgöra normal taxa för samtalsbehandling i Sverige.

f) Reskostnader i samband med behandling ersätts endast inom Sverige och under de förutsättningar som anges ovan under punkten ”reskostnader”.

7.15 Ersättning för medicinsk invaliditet (Olycksfall och Sjukdom)

a) Försäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet i den omfattning som framgår av försäkringsbeskedet.

b) Med *medicinsk invaliditet* avses i dessa villkor en varaktig nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga utan hänsyn till den försäkrades yrke, arbetsförhållanden, fritidsintressen eller andra speciella förhållanden.

c) Försäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet som uppstår under försäkringstiden och är en direkt följd av en sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av försäkringen förutsatt att den medicinska invaliditeten är mätbar inom tre år efter olycksfallet eller insjuknandet.

d) Den medicinska invaliditeten fastställs när den försäkrades tillstånd har stabiliserats efter olycksfallsskadan eller insjuknandet så att ingen ytterligare förbättring kan antas kunna ske genom fortsatt läkning, behandling eller rehabilitering. Den medicinska invaliditeten ska dock fastställas inom fem år efter dagen då sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffande.

e) Medicinsk invaliditet bedöms enligt det tabellverk för gradering av medicinsk invaliditet som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller när olycksfallsskadan inträffar eller den försäkrade insjuknar. Därvid beaktas enbart sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt. Om den försäkrades funktionsförmåga kan förbättras med protes, bedöms den medicinska invaliditeten med beaktande av protesfunktionen.

f) Om den försäkrade fyllt 46 år när olycksfallet inträffade eller sjukdomen visade sig, reduceras ersättning för medicinsk invaliditet med 2,5 procentenheter för varje år som åldern då översteg 45 år

g) Ersättningen för medicinsk invaliditet utgörs av den andel av försäkringsbeloppet som motsvarar den försäkrades grad (uttryckt i procent) av medicinsk invaliditet.

7.16 Ersättning för ekonomisk invaliditet (Olycksfall)

a) Med *ekonomisk invaliditet* avses en varaktig nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga som har uppstått som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen. Den försäkrades arbetsförmåga anses nedsatt till den del som denne måste avhålla sig från förvärvsarbete på grund av en objektivt iakttagbar nedsättning av sin fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga.

b) Grundförutsättningarna för att försäkringen ska lämna ersättning för ekonomisk invaliditet är:

- att en mätbar medicinsk invaliditet uppstår före den ekonomiska invaliditeten och inom tre år efter olycksfallsskadan,
- att en mätbar ekonomisk invaliditet uppstår inom fem år efter olycksfallsskadan, och
- att den försäkrade har beviljats minst halv tillsvidare sjukersättning av Försäkringskassan på grund av olycksfallsskadan.

c) Olycksfallsförsäkringen omfattar endast ekonomisk invaliditet som uppgår till minst 50%.

d) Om den försäkrade vid tiden för olycksfallsskadan redan delvis hade en varaktigt nedsatt arbetsförmåga eller uppbar sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ersättning endast för den ytterligare nedsättning av arbetsförmågan som orsakas av olycksfallsskadan.

e) Om den försäkrades arbetsförmåga redan var helt och varaktigt nedsatt vid tidpunkten för olycksfallsskadan eller om den försäkrade då uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

f) Om den försäkrade hade fyllt 46 år när olycksfallsskadan inträffade, reduceras ersättningen för ekonomisk invaliditet med fem procentenheter för varje år som åldern då översteg 45 år.

g) Om den försäkrade hade fyllt 60 år när Försäkringskassan beviljade minst halv tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet endast om den försäkrade även har en medicinsk invaliditetsgrad om minst 50% på grund av samma olycksfallsskada.

7.17 Samordning mellan invaliditetsersättningar

a) Ersättningen för ekonomisk invaliditet samordnas med ersättningen för medicinsk invaliditet. Dubbel ersättning lämnas inte för medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet. Försäkringen kan aldrig ersätta mer än en invaliditet om 100%.

b) Om den försäkrade ska erhålla ersättning för både medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet, lämnas ett sammanlagt ersättningsbelopp för de båda typerna av invaliditet som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.

c) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är högre än ersättningen som ska lämnas för den andra typen invaliditet, lämnas ingen ytterligare ersättning för invaliditet.

d) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är lägre än ersättningen för den andra typen invaliditet, kan ersättning lämnas för den andra typen invaliditet med mellanskillnaden.

7.18 Utbetalning av invaliditetsersättning

a) Invaliditetsersättning betalas ut när den slutliga graden av invaliditet med säkerhet kan fastställas enligt dessa villkor.

b) Om det före tidpunkten som anges ovan är möjligt att med säkerhet fastställa en definitiv lägsta grad av invaliditet, kan Movestic lämna ett motsvarande förskott på invaliditetsersättningen. Ett sådant förskott ska avräknas (i procent) från ersättningen för den slutliga graden av invaliditetsersättning.

c) När ett ersättningsbelopp för invaliditet beräknas på grundval av ett prisbasbelopp, används det prisbasbelopp som gäller för det år då betalningen sker.

d) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan ett år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet eller ekonomisk invaliditet men väl för dödsfallet enligt punkt 7.21 nedan.

e) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter att ett år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för den försäkrades medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

7.19 Omprövning av invaliditetsersättning

a) Om den försäkrade drabbas av en väsentlig försämring av sitt hälsotillstånd på grund av en olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen efter det att Movestic har fastställt graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet för den olycksfallsskadan eller sjukdomen, kan den försäkrade begära omprövning av graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet.

b) En begäran om omprövning av invaliditetsgrad måste komma Movestic tillhanda innan tio år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Omprövningen av graden av invaliditet sker enligt samma regler som gällde när invaliditeten ursprungligen fastställdes.

7.20 Ersättning för utseendemässiga skadeföljder (Olycksfall)

a) Om en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen läker med bestående ärr eller annan livslång utseendemässig skadeföljd, lämnar försäkringen ideell ersättning beräknad enligt det Trafikskadenämndens tabellverk som gäller när ersättningen betalas ut.

b) Ersättningen för ärr eller annan utseendemässig skadeföljd betalas ut när defekten är att betraktas som varaktig utan att någon påtaglig förbättring kan antas ske genom ytterligare läkning eller

behandling. Ersättningen lämnas dock tidigast ett år efter den dag då olycksfallsskadan inträffade.

7.21 Ersättning för dödsfall (Olycksfall och sjukdom)

a) Om den försäkrade avlider på grund av en sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan ett år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan eller den försäkrade insjuknade inträffade, lämnas ersättning för dödsfallet med 0,5 prisbasbelopp.

Ersättningen för dödsfallet bestäms på grundval av det prisbasbelopp som gäller för det år som ersättningen betalas. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo som begravningshjälp.

8 BARNFÖRSÄKRING (NYTECKNAS EJ)

8.1 Allmänna bestämmelser

a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att gruppförsäkringen har tecknats med barnförsäkring. Barnförsäkringens försäkringsbelopp framgår av försäkringsbeskedet.

b) Barnförsäkring kan endast tecknas av en gruppmedlem, inte av en medförsäkrad. Gruppmedlemmen måste omfattas av någon annan förmån i gruppförsäkringen för att kunna teckna barnförsäkring.

c) Försäkringen gäller under hela dygnet, om annat inte avtalats.

8.2 Försäkrade barn

a) Barnförsäkringen omfattar gruppmedlemmens arvsberättigade barn. Försäkringen kan även gälla enbart för visst namngivet barn, om detta framgår av försäkringsbeskedet.

b) Arvsberättigat barn till gruppmedlemmens make, registrerad partner eller sambo omfattas av försäkringen, om barnet är folkbokfört på samma adress som gruppmedlemmen.

c) Utländskt barn som gruppmedlemmen avser att adoptera kan omfattas av barnförsäkringen när barnet har kommit till Sverige förutsatt att socialnämnden har lämnat sitt medgivande därtill. Om någon adoption inte kommer till stånd upphör barnskyddet när ett år har förflutit från barnets ankomst till Sverige eller om barnet dessförinnan lämnar Sverige.

d) Utländskt adoptivbarn eller barn fött utomlands omfattas inte av barnförsäkringen förrän barnet har genomgått föreskrivna hälsokontroller i samband med ankomst till Sverige och befunnits vara fullt friskt.

e) Försäkringen gäller längst till och med utgången av det år som försäkrat barn fyller 25 år. Därefter upphör försäkringen för barnet.

f) Efterskydd gäller inte efter utgången av det år som försäkrat barn fyller 25 år.

g) Försäkringstagaren ska meddela Movestic när det yngsta försäkrade barnet uppnår 25 års ålder, så att barnförsäkringen kan upphävas i rätt tid.

h) Om gruppmedlemmen upphör att omfattas av gruppförsäkringen innan den tidpunkt som anges ovan, upphör barnförsäkringen att gälla samtidigt som gruppmedlemmens försäkring upphör.

8.3 Olycksfallsskada

a) Med olycksfallsskada menas i dessa villkor en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en plötslig, ofrivillig och utifrån kommande händelse som innebär ett våld mot kroppen och som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

b) Följder av besvär som den försäkrade behandlats eller medicinerats för innan olycksfallsskadan inträffade anses inte vara oförutsedda.

c) Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, vridvåld mot knä samt total hälseneruptur och bevisad borreliainfektion eller TBE genom fästingbett.

d) Som olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som har samband med förslitning, överansträngning, ensidiga rörelser, åldersförändringar, eller smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne.

Inte heller förgiftning genom mat eller dryck, överkänslighetsreaktion, eller användning av medicinskt preparat, ingrepp, behandling eller undersökning räknas som olycksfall.

För att ersättning ska kunna utbetalas från olycksfallsförsäkringen ska olycksfallsskadan inträffa när försäkringen är ikraft. Det ska även vara klart mer sannolikt att det besvär ersättningsanspråket avser har inträffat till följd av en händelse som omfattas av försäkringen än av något annat förhållande eller någon annan händelse.

Det är mycket viktigt att den försäkrade vid sjukdom eller olycksfallsskada snarast uppsöker läkarvård för att försäkringsgivaren ska kunna fastställa ett sådant samband.

Uppsöker inte den försäkrade läkarvård i anslutning till att sjukdomen visar sig eller skadan inträffar, kan det medföra att ersättning uteblir på grund av att ett tillräckligt starkt samband enligt ovan inte kan fastställas.

e) Den försäkrade har även en skyldighet att begränsa skadans omfattning. Det innebär bl.a. att den försäkrade vid behov ska uppsöka läkare, stå under fortlöpande läkartillsyn i den omfattning som rimligen kan krävas, iaktta läkares föreskrifter och följa försäkringsgivarens anvisningar.

f) Försäkringsgivaren kan även begära att den försäkrade inställer sig för undersökning av särskilt anvisad läkare. Sådan läkarundersökning bekostas av försäkringsgivaren.

g) För olycksfallsskador som inträffar i samband med arbetet eller färd till eller från arbetet eller annars i trafik gäller särskilda bestämmelser.

8.4 Sjukdom

a) Med *sjukdom* förstås i detta avsnitt en nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga som inte beror på en olycksfallsskada.

b) Försäkringen gäller inte för sjukdom eller kroppsskada som har visat symptom innan försäkringen trädde ikraft, även om diagnos kunnat fastställas först efter det att försäkringen trätt i kraft.

8.5 Särskilda begränsningar för barnförsäkringen

a) Utöver de allmänna begränsningar som gäller för hela gruppförsäkringen, gäller barnförsäkringen inte heller för de åkommor som anges i detta avsnitt.

b) Försäkringen gäller inte för sjukdom som uppkommer innan sex månader har förflutit från den dagen då försäkringen trädde ikraft.

c) Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsskada, kroppsfel eller annat hälsobesvär som med övervägande sannolikhet:

- har uppkommit vid någon tidpunkt innan en månad har förflutit från födseln (även under graviditeten eller förlossningen), eller
- beror på ett anlag som fanns redan vid födseln. Med anlag avses genetisk betingelse som oavsett inverkan av miljö eller levnadssätt kommer att ge upphov till sjukdom, kroppsskada, kroppsfel eller dödsfall.

d) Begränsningen ovan under punkten C gäller inte för ersättning på grund av dödsfall.

e) Begränsningen ovan under punkten C gäller inte heller om de första symptomen visar sig under försäkringstiden och efter det att det försäkrade barnet har fyllt 6 år och har genomgått fyraårskontrollen eller motsvarande läkarundersökning. För ett försäkrat barn som inte har genomgått fyraårskontrollen eller motsvarande läkarundersökning gäller begränsningen, om de första symptomen uppträder innan barnet har fyllt 8 år.

f) Om barnet hade fyllt 12 år när barnförsäkringen började gälla för barnets del, gäller försäkringen inte för psykisk sjukdom som visar sig innan två år har förflutit från det datum då barnet först omfattades av barnförsäkringen.

g) Försäkringen gäller inte för autism, dyslexi, inlärningshinder, Aspergers syndrom, ADHD, ADD, DAMP, MBD, liknande neuropsykiatriska funktionshinder, Tourettes syndrom, psykomotorisk försening eller utvecklingsstörning.

h) Synnedsättningar på grund av brytningsfel eller skelning omfattas endast om det kan påvisas att besväret beror på en olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen.

8.6 Konkurrerande skadeorsaker

a) Om följderna av en sjukdom eller olycksfallsskada har förvärrats på grund av att den försäkrade före olycksfallet eller sjukdomsdebuten hade en sjukdom, kroppsskada, ett kroppsfel eller annat hälsobesvär, lämnas ingen ersättning för de följder eller den försämring av den försäkrades hälsotillstånd som kan hänföras till sådana tidigare hälsobesvär.

b) Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring. Detta gäller bland annat sådana hälsobesvär som den försäkrade skulle ha haft även om olycksfallet inte hade inträffat.

c) Som olycksfallsskada räknas inte sådant tillstånd som, även om det konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfall utan på sjukdom, kroppsfel, lyte, eller annat hälsobesvär.

8.7 Ersättningsposter

a) För olycksfallsskador (men inte för sjukdom) kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:

- Läkekostnader,
- Tandskadekostnader,
- Resekostnader,
- Merkostnader,
- Krisförsäkring (psykologtjänster),
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, och
- Ersättning för utseendemässiga skadeföljder.
- Kostnadsbidrag,
- Ersättning vid sjukhusvistelse,
- Ersättning för medicinsk invaliditet,
- Ersättning för ekonomisk invaliditet, och
- Dödsfallsersättning.

b) För sjukdom kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:

- Kostnadsbidrag,
- Ersättning vid sjukhusvistelse,
- Ersättning för medicinsk invaliditet,
- Ersättning för ekonomisk invaliditet, och
- Dödsfallsersättning.

c) Vilka ersättningsposter som omfattas av försäkringen framgår av försäkringsbeskedet eller avtal.

d) Ersättning för kostnader i anledning av olycksfall ersätts endast i den mån ersättning inte lämnas från annat håll, t ex allmän försäkring, enskild försäkring, kollektivavtalad försäkring eller enligt lag.

e) Om gruppmedlemmen eller det försäkrade barnet inte är inskriven i svensk allmän försäkringskassa vid tidpunkten för ett olycksfall som ersätts enligt dessa villkor, lämnas ersättning från försäkringen i den omfattning som skulle ha lämnats om gruppmedlemmen eller det försäkrade barnet hade varit inskriven i försäkringskassa, d v s Movestic övertar inte skyldigheten att ersätta sådana kostnader som skulle ha ersatts från annat håll om gruppmedlemmen eller det försäkrade barnet hade tillhört svensk allmän försäkringskassa.

f) Om ett olycksfall inträffar under resa, ska kostnaderna i första hand ersättas av reseförsäkring eller ett särskilt resemoment i hemförsäkringen i den mån sådan försäkring finnes.

g) När prisbasbelopp omnämns i detta avsnitt avses det prisbasbelopp som gällde när olycksfallsskadan inträffade eller när det försäkrade barnet insjuknande om inget annat anges.

h) Den som gör anspråk på ersättning för kostnader enligt försäkringen ska styrka sitt anspråk med originalkvitton och de övriga intyg (t ex av legitimerad läkare) som krävs för att fastställa att rätt till ersättning föreligger enligt villkoren.

8.8 Läkekostnader (Olycksfall)

a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för läkarvård till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Ersättning kan även lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för vård av sjukgymnast, sjuksköterska eller liknande legitimerad vårdpersonal, om vården sker på remiss av läkare vars vård omfattas av försäkringen.

c) Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för hjälpmedel som är nödvändiga för skadans läkning och som har föreskrivits av läkare vars vård omfattas av försäkringen.

d) Om vården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för kostnader för vård som lämnas inom den allmänna sjukvården. Detta omfattar även läkare som enligt särskilt avtal utför vård på uppdrag av den allmänna sjukvården.

e) Vård i ett land utanför Sverige ersätts endast om olycksfallet inträffade i det landet. Om den försäkrade inte kan få vårdkostnader i utlandet ersatta av svensk försäkringskassa, lämnas ersättning från försäkringen endast i den omfattning som skulle ha lämnats om försäkringskassan hade lämnat ersättning för vården.

f) Privat operation i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande kostnader ersätts inte av försäkringen.

g) Ersättning för läkekostnader lämnas i längst tre år från olycksfallet. Om olycksfallet har medfört invaliditet, kan ersättning lämnas för läkekostnader tills dess att Movestic har fastställt graden av invaliditet.

8.9 Tandskadekostnader (Olycksfall)

a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga tandvårdskostnader som har uppkommit till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.

c) Behandling av tandskador och kostnaderna därför måste godkännas av Movestic innan behandlingen vidtas för att rätt till ersättning ska föreligga. Skäliga kostnader för nödvändig akutbehandling av tandskador ersätts även om Movestic godkännande inte har hunnit inhämtas.

d) En nödvändig behandling för tandskada som omfattas av försäkringen och som behöver skjutas upp på grund av att det försäkrade barnets tänder inte är utvecklade kan ersättas, om den utförs innan det försäkrade barnet fyllt 25 år.

e) Om tandvården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för tandvårdskostnader för tandvård som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.

f) Om tandvården äger rum utanför Sverige, kan ersättning endast lämnas för tandvårdskostnader om olycksfallet inträffade i landet där behandlingen utförs. Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som skulle ha ersatts om tandvården hade utförts i Sverige.

g) Försäkringen omfattar endast tandvårdskostnader för tandvård som utförs inom tre år efter olycksfallsskadan.

8.10 Reskostnader (Olycksfall)

a) Ersättning kan lämnas för skäliga kostnader för resor inom Sverige som är nödvändiga i samband med vård som har föreskrivits av läkare för skadans läkning.

b) Ersättning för reskostnader i samband med vård lämnas i längst tre år efter olycksfallsskadan. Om olycksfallsskadan medför invaliditet, ersätts reskostnader i samband med vård tills dess att invaliditeten har fastställts av Movestic.

c) Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats

eller utbildningsinrättning i den mån som ett dyrare färdsätt än normalt är nödvändigt. Behovet av särskilda resor ska styrkas av läkare och ersättning lämnas inte utöver det billigaste ressättet som den försäkrades hälsotillstånd medger. Ersättning för sådana resor lämnas endast under 14 dagar efter olycksfallsskadan.

d) Försäkringen lämnar ersättning för reskostnader endast i den mån som den försäkrade inte har kunnat erhålla ersättning eller stöd från det allmänna, t ex Försäkringskassan.

e) Ersättning för reskostnader lämnas med sammanlagt högt 0,5 prisbasbelopp.

8.11 Merkostnader (Olycksfall)

a) Försäkringen kan lämna ersättning för skäliga merkostnader enligt skadeståndsrättsliga regler på grund av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) De merkostnader som kan ersättas omfattar:

- skador på normalt burna kläder och normalt burna personliga tillhörigheter (t ex glasögon, armbandsur, slät vigselring och handväska); högst upp till ett sammanlagt belopp om 0,5 prisbasbelopp; och
- skäliga och oundvikliga merkostnader som har uppkommit som en direkt följd av olycksfallsskadan under den akuta sjuktiden till ett högsta sammanlagt belopp om tre prisbasbelopp.

c) Försäkringen ersätter endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson. Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.

8.12 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader (Olycksfall)

a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för rehabilitering och hjälpmedel som under försäkringstiden har uppkommit som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Med *rehabilitering* avses i detta avsnitt sådan vård, behandling, träning eller omskolning som på grund av olycksfallsskadan är nödvändig efter den akuta sjuktiden för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och leva ett så normalt liv som möjligt efter olycksfallsskadan. Behandling under akut sjuktid eller behandling som syftar till att underhålla en funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallsskadan utgör inte rehabilitering.

c) Med *hjälpmedel* avses i detta avsnitt förändringar i boendemiljö eller andra levnadsförhållanden som är nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd eller öka funktionsförmågan efter olycksfallsskadan.

d) Ersättning för kostnad för rehabilitering och hjälpmedel ersätts endast om åtgärderna har föreskrivits av läkare och godkänts av Movestic innan den försäkrade ådrog sig kostnaden.

e) Ersättning för kostnader för rehabilitering lämnas för högst tio behandlingstillfällen.

f) Ersättning för kostnader för hjälpmedel lämnas inte i den mån som åtgärden medför en standardhöjning.

g) Om rehabilitering äger rum utomlands lämnas endast ersättning för nödvändiga kostnader om rehabiliteringen sker på uppdrag och bekostnad av den svenska allmänna sjukvården. Ersättning lämnas endast i samma utsträckning som skulle ha lämnats om rehabiliteringen hade ägt rum i Sverige.

h) Ersättning för kostnader för rehabilitering och hjälpmedel lämnas i längst tre år efter olycksfallsskadan och högst till ett sammanlagt ersättningsbelopp om två prisbasbelopp.

8.13 Krisförsäkring (psykologtjänster)

a) Krisförsäkringen gäller om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av ett traumatiskt tillstånd på grund av:

- En svår olycksfallsskada som omfattas av försäkringen,
- makes, registrerad partners, sambos, förälders eller eget barns dödsfall, eller
- överfall, rån eller våldtäkt som drabbat den försäkrade och som har polisanmälts.

b) Krisförsäkringen lämnar ersättning för skälig kostnad för nödvändig samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i Sverige inom den försäkrades närområde och måste ske efter remiss av läkare eller godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga. Behandlingen ska påbörjas inom ett år från den händelse som orsakat behovet av vård.

c) Om en försäkrad som har rätt till ersättning enligt krisförsäkringen är utlandsstationerad, lämnas ersättning enligt b) för samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut som äger rum i det land där den försäkrade är stationerad. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i den försäkrades närområde och måste godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.

d) Krisförsäkringen kan lämna ersättning för sammanlagt högst 10 behandlingstillfällen per skada. Ersättning lämnas endast för behandlingstillfällen som äger rum inom ett år från det första behandlingstillfället. Krisförsäkringen lämnar ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp per skada.

e) Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som kan anses utgöra normal taxa för samtalsbehandling i Sverige.

f) Reskostnader i samband med behandling ersätts endast inom Sverige och under de förutsättningar som anges ovan under punkten ”reskostnader”.

8.14 Ersättning för medicinsk invaliditet (Olycksfall och Sjukdom)

a) Försäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet i den omfattning som framgår av försäkringsbeskedet.

b) Med *medicinsk invaliditet* avses i dessa villkor en varaktig nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga utan hänsyn till den försäkrades yrke, arbetsförhållanden, fritidsintressen eller andra speciella förhållanden.

c) Försäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet som uppstår under försäkringstiden och är en direkt följd av en sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av försäkringen förutsatt att den medicinska invaliditeten är mätbar inom tre år efter olycksfallet eller insjuknandet.

d) Den medicinska invaliditeten fastställs när den försäkrades tillstånd har stabiliserats efter olycksfallsskadan eller insjuknandet så att ingen ytterligare förbättring kan antas kunna ske genom fortsatt läkning, behandling eller rehabilitering. Den medicinska invaliditeten ska dock fastställas inom fem år efter dagen då olycksfallsskadan inträffande.

e) Medicinsk invaliditet bedöms enligt det tabellverk för gradering av medicinsk invaliditet som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller när olycksfallsskadan inträffar eller den försäkrade insjuknar. Därvid beaktas enbart sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt. Om den försäkrades funktionsförmåga kan förbättras med protes, bedöms den medicinska invaliditeten med beaktande av protesfunktionen.

f) Om den försäkrades grad av medicinsk invaliditet uppgår till 85% eller mer, bestäms graden av den medicinska invaliditeten till 99%. Grader av medicinsk invaliditet som överskrider 100% beaktas inte oavsett om invaliditeten uppkommer vid ett tillfälle eller ackumuleras vid flera tillfällen.

g) Ersättningen för medicinsk invaliditet utgörs av den andel av försäkringsbeloppet som motsvarar den försäkrades grad (uttryckt i procent) av medicinsk invaliditet.

8.15 Ersättning för ekonomisk invaliditet (Olycksfall och Sjukdom)

a) Med *ekonomisk invaliditet* avses en varaktig nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga som har uppstått som en direkt följd av en sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av försäkringen. Den försäkrades arbetsförmåga anses nedsatt till den del som denne måste avhålla sig från förvärvsarbete på grund av en objektivt iakttagbar nedsättning av sin fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga.

b) Grundförutsättningarna för att försäkringen ska lämna ersättning för ekonomisk invaliditet är:

- att en mätbar medicinsk invaliditet uppstår före den ekonomiska invaliditeten och inom tre år efter insjuknandet eller olycksfallsskadan,
- att en mätbar ekonomisk invaliditet uppstår inom tre år efter insjuknandet eller olycksfallsskadan,
- att den försäkrade har beviljats minst halv tillsvidare sjukersättning av Försäkringskassan på grund av sjukdomen eller olycksfallsskadan,
- att en ekonomisk invaliditet har förelegat oavbrutet till minst hälften under 4 år efter insjuknandet eller den dag då olycksfallsskadan inträffat, samt
- att det försäkrade barnet har fyllt 18 år.

c) Olycksfallsförsäkringen omfattar endast ekonomisk invaliditet som uppgår till minst 50%.

d) Om den försäkrade vid tiden för olycksfallsskadan eller insjuknandet redan delvis hade en varaktigt nedsatt arbetsförmåga eller uppbar sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ersättning endast för den ytterligare nedsättning av arbetsförmågan som orsakas av olycksfallsskadan.

e) Om den försäkrades arbetsförmåga redan var helt och varaktigt nedsatt vid tidpunkten för insjuknandet eller olycksfallsskadan eller om den försäkrade då uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

8.16 Samordning mellan invaliditetsersättningar

a) Ersättningen för ekonomisk invaliditet samordnas med ersättningen för medicinsk invaliditet. Dubbel ersättning lämnas inte för medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet. Försäkringen kan aldrig ersätta mer än en invaliditet om 100%.

b) Om den försäkrade ska erhålla ersättning för både medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet, lämnas ett sammanlagt ersättningsbelopp för de båda typerna av invaliditet som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.

c) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är högre än ersättningen som ska lämnas för den andra typen invaliditet, lämnas ingen ytterligare ersättning för invaliditet.

d) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är lägre än ersättningen för den andra typen invaliditet, kan ersättning lämnas för den andra typen invaliditet med mellanskillnaden.

8.17 Utbetalning av invaliditetsersättning

a) Invaliditetsersättning betalas ut när den slutliga graden av invaliditet med säkerhet kan fastställas enligt dessa villkor.

b) Om det före tidpunkten som anges ovan är möjligt att med säkerhet fastställa en definitiv lägsta grad av invaliditet, kan Movestic lämna ett motsvarande förskott på invaliditetsersättningen. Ett sådant förskott ska avräknas (i procent) från ersättningen för den slutliga graden av invaliditetsersättning.

c) När ett ersättningsbelopp för invaliditet beräknas på grundval av ett prisbasbelopp, används det prisbasbelopp som gäller för det år då betalningen sker.

d) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan ett år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet eller ekonomisk invaliditet men väl för dödsfallet enligt punkt 21 nedan.

e) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter att ett år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för den försäkrades medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

8.18 Omprövning av invaliditetsersättning

a) Om den försäkrade drabbas av en väsentlig försämring av sitt hälsotillstånd på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter det att Movestic har fastställt graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet för den olycksfallsskadan eller sjukdomen, kan den försäkrade begära omprövning av graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet.

b) En begäran om omprövning av invaliditetsgrad måste komma Movestic tillhanda innan tio år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Omprövningen av graden av invaliditet sker enligt samma regler som gällde när invaliditeten ursprungligen fastställdes.

8.19 Ersättning för utseendemässiga skadeföljder (Olycksfall)

a) Om en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen läker med bestående ärr eller annan livslång utseendemässig skadeföljd, lämnar försäkringen ideell ersättning beräknad enligt det Trafikskadenämndens tabellverk som gäller när ersättningen betalas ut.

b) Ersättningen för ärr eller annan utseendemässig skadeföljd betalas ut när defekten är att betraktas som varaktig utan att någon påtaglig förbättring kan antas ske genom ytterligare läkning eller behandling. Ersättningen lämnas dock tidigast ett år och senast tre år efter den dag då olycksfallsskadan inträffade.

8.20 Ersättning för dödsfall (Olycksfall och Sjukdom)

a) Om den försäkrade avlider på grund av en sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan ett år har förflutit från den dag då sjukdomen debuterade eller olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för dödsfallet med 1,5 prisbasbelopp.

b) Ersättningen för dödsfallet bestäms på grundval av det prisbasbelopp som gäller för det år som ersättningen betalas. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo som begravningshjälp.

8.21 Kostnadsbidrag (Olycksfall och Sjukdom)

a) Med *funktionsnedsättning* avses endast i detta avsnitt en nedsättning av försäkrat barns förmåga att utöva för åldern normal verksamhet på grund av en sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av barnförsäkringen. Isolering enligt Smittskyddslagen jämställs med sjukdom.

b) Om försäkrat barn under försäkringstiden och före fyllda 16 år drabbas av funktionsnedsättning som uppgår till minst 50% i mer än tolv månader i följd, kan försäkringen lämna ersättning med kostnadsbidrag.

c) Ersättning med kostnadsbidrag vid funktionsnedsättning kan lämnas under förutsättning att Försäkringskassan har beviljat vårdbidrag eller assistansersättning för barnet.

d) Ersättning med kostnadsbidrag lämnas under försäkringstiden från och med den dag då det försäkrade barnets funktionsnedsättning har pågått i 12 månader.

e) Ersättning med kostnadsbidrag lämnas längst till och med den dag då barnet fyller 19 år. Om rätten till vårdbidrag eller assistansersättning upphör dessförinnan, upphör samtidigt rätten till ersättning med kostnadsbidrag.

f) Ersättningens storlek bestäms till den andel av försäkringsbeloppet för kostnadsbidrag som motsvarar graden av barnets funktionsnedsättning.

g) När ersättningen beräknas på grundval av ett prisbasbelopp, används det prisbasbelopp som gällde det året som barnet insjuknade eller då olycksfallsskadan inträffade.

8.22 Ersättning vid sjukhusvistelse

a) Om försäkrat barn under försäkringstiden vårdas intagen på sjukhus under längre tid än 2 dagar i följd på grund av en sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av försäkringen, kan ersättning lämnas med ett fast dagligt belopp under sjukhusvistelsen.

b) Ersättning lämnas under sjukhusvistelse under försäkringstiden med 300 kr per dag från och med vistelsens tredje dag dock längst under 180 dagar i följd.

c) Ersättning kan även lämnas i samband med vård av försäkrat barn i hemmet av anhörig under försäkringstiden på grund av en sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av försäkringen under förutsättning att:

- vården i hemmet har föregåtts av en sjukhusvistelse av samma orsak,
- vårdbehovet kvarstår efter att fjorton (14) dagar har förflutit från sjukhusvistelsens första dag, och
- legitimerad läkare intygar att barnet måste vårdas av anhörig i hemmet.

d) Ersättning för anhörigs vård av försäkrat barn i hemmet lämnas med 300 kr per dag under försäkringstiden dock längst i 30 dagar i följd. Ersättning lämnas inte om det försäkrade barnet endast har vårdats i öppen vård.

9 ALLVARLIG SJUKDOM (NYTECKNAS EJ)

9.1 Allmänt

a) Försäkringen kan lämna ersättning med det avtalade försäkringsbeloppet, om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av en allvarlig sjukdom och alla förutsättningar för ersättning är uppfyllda.

b) Försäkringsbeloppet för allvarlig sjukdom framgår av försäkringsbeskedet eller annars av försäkringsavtalet.

c) Med allvarliga sjukdomar avses de sjukdomar och kirurgiska ingrepp som framgår nedan.

d) Förmånen Allvarlig Sjukdom kan tecknas av den som har fyllt 20 år men inte 60 år.

e) Försäkringen upphör alltid att gälla när den försäkrade fyller 65 år eller dessförinnan avlider eller när ersättning för två ersättningsbara sjukdomar beviljats, förutsatt att försäkringen inte redan har upphört att gälla av någon annan orsak. Försäkringsersättning kan dock utbetalas efter slutåldern för ersättningsbara skador som uppkommit innan slutåldern.

f) Om försäkringen upphör att gälla på grund av bristande premiebetalning, upphör också rätten till ersättning.

9.2 Definition av sjukdomar och ersättning för dessa

9.2.1 Hjärtinfarkt

a) Ersättning med 50% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid:

- Hjärtinfarkt med blockerad blodtillförsel till en del av hjärtvävnaden med typiska bröstsmärtor, förhöjning av relevanta biokemiska markörer (t.ex. Troponin) och EKG-förändringar som är typiska för hjärtinfarkt.

b) Ersättning med 100% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid:

- Hjärtinfarkt med hjärtsvikt. Förutom typiska bröstsmärtor, förhöjning av relevanta biokemiska markörer (t.ex. Troponin) och EKG-förändringar som är typiska för hjärtinfarkt, krävs hjärtsvikt med ejektionsfraktion på 35% eller mindre med ekokardiografi, datortomografi, magnetkamera eller multiple gated acuicition scan (MUGA).

c) Diagnosen måste ställas av en kardiolog eller vid en kardiologisk mottagning.

9.2.2 Stroke

a) Ersättning med 50% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid:

- Blödning eller blodpropp (trombos/emboli) i hjärnan, konstaterad med datortomografi eller magnetkamera, och med objektiva neurologiska symptom som varar i minst 24 timmar.

b) Ersättning med 100% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid:

- Blödning eller blodpropp (trombos/emboli) i hjärnan, konstaterad med datortomografi eller magnetkamera, och med objektiva neurologiska symptomsymptom som varar i minst sex månader.

c) Diagnosen måste ställas av en neurolog/specialist i invärtesmedicin eller vid en invärtesmedicinsk eller neurokirurgisk klinik.

Transitoriska ischemiska attacker (TIA) omfattas inte av försäkringen, inte heller sekundär blödning i tidigare påvisad hjärnsjukdom.

9.2.3 Hjärt-kärlkirurgi

Med hjärt-kärlkirurgi avses följande kirurgiska ingrepp:

a) **Hjärtklaffsoperation** som är nödvändig till följd av diagnosticerad hjärtklaffsjukdom

- Ersättning med 50% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid defekt hjärtklaff med perkutan insättning av hjärtklaff på en person med hjärtklaffssjukdom.
- Ersättning med 100% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid defekt hjärtklaff med insättning av hjärtklaff i öppen hjärtkirurgi på en person med hjärtklaffssjukdom

b) **Operation för kranskärlssjukdom** som innebär kirurgiskt ingrepp på hjärtats kranskärl

- Ersättning med 25% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid ballongvidgning av 2 eller flera kranskärl (PCA) på en person med ischemisk hjärtsjukdom/myokardisk ischemi.
- Ersättning med 100% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid bypassoperation där en eller flera ådror förbikopplas i öppen hjärtkirurgi på en person med ischemisk hjärtsjuk-dom/myokardisk ischemi.

c) **Aortaoperation** till följd av bråck på stora kroppspulsådern/aortaaneurysm.

- Ersättning med 50% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid perkutan insättning av en aortastent.
- Ersättning med 100% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid öppen kirurgiskt ingrepp med avlägsnande av den sjuka delen av

aorta och insättning av en endovaskulär protes.

d) Försäkringen omfattar ett planerat eller akut kirurgiskt ingrepp. Ingrepp på aortans förgreningar omfattas inte av försäkringen.

e) Diagnosen och behovet av ovanstående operationer måste fastställas av en kardiolog/kärlkirurg/thoraxkirurg eller vid en kardiologisk/kärlkirurgisk/thoraxkirurgisk sjukhusmottagning.

9.2.4 Multipel skleros (MS)

a) Med multipel skleros avses säkert diagnostiserad multipel skleros med progressiv funktionsnedsättning. Diagnosen ställs, enligt gällande diagnoskriterier, genom klinisk presentation tillsammans med magnetröntgen, som visar för sjukdomen typiska förändringar, och antigen förhöjt IgG-index/oligoklonala band i likvorvätska, eller förlängd latens vid visual evoked potential (VEP).

b) Ersättning med 50% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid:

- En eller flera väldefinierade episoder(attacker) av objektiva neurologiska symptom från olika delar av centrala nervsystemet.

c) Ersättning med 100% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid:

- En eller flera väldefinierade episoder(attacker) av objektiva neurologiska symptom från olika delar av centrala nervsystemet i minst 6 månader.

d) Diagnosen måste ställas av en neurolog eller vid en neurologisk sjukhusmottagning eller neurokirurgisk klinik.

9.2.5 Cancer

a) Med cancer avses en med säkerhet diagnostiserad malign tumör, som karakteriseras av okontrollerad tillväxt och vävnadsinvasion. Även sarkom, maligna hjärn- och ryggmärgstumörer, lymfom, leukemier och multipelt myelom (se dock undantag nedan) ingår. Diagnosen måste ställas efter histologisk/cytologisk undersökning av tumörvävnaden utförd av en läkare med anatomisk patologi som specialitet.

b) Följande tillstånd omfattas inte av försäkringen:

- All hudcancer, inklusive basaliom och malignt melanom stadie 1, dock omfattas malignt melanom från stadie 2.
- prostatacancer med TNM-klassificering T2N0M0 eller med en Gleason-summa om 5 (2+3 eller 3+2) eller mindre,
- all cancer som uppkommer i samband med HIV-infektion,
- all cancer som bedöms som pre-malign vid mikroskopisk (histologisk) undersökning såsom cancerförändringar i celler (t ex cervical intraepitelial neoplasi (CIN) i alla stadier, förstadier till cervicalcancer) och alla former av cancer in situ. Dessutom Hodgkins lymfom i stadium I och kronisk lymfatisk leukemi.
- All cancer där den försäkrade underlåtit att söka läkarvård och följa ordinationer.
- Försäkringen ger inte heller ersättning om den försäkrade tidigare har diagnosticerats med någon form av cancer eller förstadier till aktuell cancer, eller om den försäkrade medverkar i något medicinskt screening- eller övervakningsprogram på grund av att denne anses löpa en ökad risk för cancer.

Ersättning:

- Ersättning med 40% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid cancerdiagnos.
- Ersättning med 20% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid operation inom fem år från diagnos.
- Ersättning med 5% av försäkringsbeloppet kan lämnas för varje enskilt behandlingstillfälle med kemoterapi (injektion av cytostatika). Som mest ersätts fem tillfällen. Behandlingstillfällena ska ske inom fem år från diagnos.
- Ersättning med fem % av försäkringsbeloppet kan lämnas för varje enskilt behandlingstillfälle med strålterapi. Som mest ersätts fem tillfällen. Behandlingstillfällena ska ske inom fem år från diagnos.

9.3 Allmänna förutsättningar för ersättning

a) Försäkringen gäller för ovan angivna allvarliga sjukdomar som diagnostiseras under försäkringstiden.

b) En allvarlig sjukdom anses som diagnostiserad när diagnosen fastställs av behörig läkare med erkänd specialistkompetens, inte när den försäkrade underrättas om diagnosen.

c) Om Movestic begär det ska den försäkrade dessutom genomgå sådan ytterligare läkarundersökning som behövs för att åter bekräfta diagnosen innan ersättning kan lämnas. Movestic ansvarar för kostnaderna för sådan anmodad läkarundersökning.

d) För att försäkringen ska lämna ersättning, ska:

- Den försäkrade diagnosticeras med en allvarlig sjukdom under försäkringstiden.
- Den allvarliga sjukdomen diagnosticeras efter det att tre månader har förflutit från försäkringens ikraftträdande.
- Den försäkrade vara vid liv 1 månad efter det att den allvarliga sjukdomen har diagnosticerats eller operation har utförts.

e) Om den försäkrade drabbas av flera ersättningsbara sjukdomar, lämnas ersättning för två sjukdomar. När full ersättning för två ersättningsbara sjukdomar beviljats, upphör försäkringen att gälla och ingen ytterligare ersättning beviljas från försäkringen. I detta avseende räknas alla hjärt-kärlsjukdomar som en ersättningsbar sjukdom. Även alla former av cancer räknas som en ersättningsbar sjukdom.

f) Om den försäkrade avlider innan ersättning utbetalats, lämnar försäkringen ingen ersättning.

g) Försäkringen lämnar som mest ersättning med 100% av försäkringsbeloppet för en sjukdom och 200% av försäkringsbeloppet för två sjukdomar.

9.4 Begränsningar

a) Redan behövliga åtgärder

Försäkringen gäller inte för behandling eller kirurgiskt ingrepp som har bedömts vara behövliga redan innan försäkringen har börjat gälla. (Om den försäkrade exempelvis har diagnostiserats såsom behövande hjärtkirurgi redan innan försäkringen börjar gälla, gäller försäkringen inte för sådant ingrepp).

b) Symptom innan försäkringens ikraftträdande

Försäkringen gäller inte för allvarlig sjukdom som har visat symptom innan försäkringen trädde ikraft. Om försäkringen tecknats på grundval av ett strängare krav på hälsoprövning än intygande om full arbetsförhet och den försäkrade genomgått riskbedömning, gäller dock inte denna begränsning.

10 GEMENSAMMA BESTÄMMELSER

10.1 Åtgärder för utbetalning av ersättning

a) Den försäkrade och/eller annan som begär ersättning ska:

- skyndsamt anmäla alla fall av sjukdom, kroppsskada eller dödsfall som kan antas ge upphov till ersättning enligt gruppförsäkringen,
- efter bästa förmåga medverka till utredningen av ett anmält ersättningsanspråk och på egen bekostnad lämna alla upplysningar och tillhandahålla alla handlingar som Movestic behöver för att bedöma rätten till ersättning och Movestics ansvarighet enligt försäkringen och
- om Movestic begär det, lämna en fullmakt till Movestic att inhämta de uppgifter från Försäkringskassan, sjukhus, läkare, psykiatriker, psykolog, sjuksköterska, kurator, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor eller annan vårdpersonal, samt arbetsgivare, annan försäkringsinstans, Skatteverket och annan berörd myndighet som Movestic behöver för att bedöma rätten till ersättning och Movestics ansvarighet enligt försäkringen.

b) Den som begär ersättning för dödsfall ska alltid förse Movestic med dödsfallsintyg, intyg om dödsorsak samt släktutredning avseende den försäkrade.

c) Under pågående sjukperiod eller akut sjuktid ska den försäkrade alltid följa behandlande läkares föreskrifter och de föreskrifter som meddelas av Försäkringskassan eller av Movestic i samråd med medicinsk rådgivare.

d) Om Movestic begär det, ska den försäkrade dessutom:

- undergå sådan medicinsk undersökning eller utredning som rimligen kan krävas för att bedöma rätten till ersättning och/eller den försäkrades behov av behandling eller rehabilitering, och
- under pågående sjukperiod undergå sådan behandling eller rehabilitering som kan antagas vara till nytta för den försäkrades möjligheter att helt eller delvis återgå till arbete eller återfå fysisk och/eller psykisk funktionsförmåga.

e) Kostnaderna för sådan undersökning, behandling eller rehabilitering ersätts i den omfattning som medges enligt den gällande gruppförsäkringen.

f) Om den försäkrade och/eller annan som begär ersättning till skada för Movestic har försummat att anmäla eller medverka till utredningen eller hanteringen av ett försäkringsfall enligt ovan, får ersättningen sättas ned i den omfattning som är skälig med hänsyn till omständigheterna.

g) Den som gör anspråk på ersättning för kostnader enligt försäkringen ska styrka sitt anspråk med originalkvitton och de övriga intyg (t ex av legitimerad läkare) som kan krävas för att fastställa att rätt till ersättning föreligger enligt villkoren.

10.2 Movestic skyldigheter

a) Efter anmälan om försäkringsfall ska Movestic utan uppskov vidta de åtgärder som är nödvändiga för att reglera försäkringsfallet. Regleringen ska ske skyndsamt och med hänsyn till den ersättningsberättigades behöriga intressen.

b) Försäkringsersättning som inte avser periodiska betalningar ska betalas ut senast en månad efter det att rätten till ersättning har inträtt och Movestic har slutfört den utredning som skäligen kan krävas för att bedöma rätten till ersättning. Vid dröjsmål ska Movestic betala ränta enligt 6 § räntelagen.

10.3 Bedömning av arbetsoförmåga

a) Den försäkrades arbetsoförmåga bedöms enbart på grundval av sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt.

b) Den försäkrade är arbetsoförmögen till den del som han eller hon måste avhålla sig från förvärvsarbete på grund av objektiva medicinska symptom.

c) Den försäkrades arbetsoförmåga bedöms i förhållande till den försäkrades sedvanliga arbete samt, efter rimlig akut sjuktid, till övriga, på arbetsmarknaden normalt förekommande, arbeten.

d) Graden av arbetsoförmåga bedöms alltid i förhållande till en ordinarie arbetstid om 40 timmar per vecka.

e) Movestics bedömning av arbetsoförmågan får skilja sig från Försäkringskassans bedömning i den mån det är befogat med hänsyn till uppgifterna i Movestic utredningsmaterial.

11 GEMENSAMMA BEGRÄNSNINGAR

11.1 Berusningsmedel

a) Movestic är fritt från ansvar eller ersättningen kan komma att sättas ner helt eller delvis om den försäkrade råkat ut för en skada som innebär kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga, dödsfall eller annat hälsobesvär som har samband med:

- missbruk eller överkonsumtion av alkohol,
- bruk av narkotika eller andra berusningsmedel,
- missbruk, överkonsumtion eller icke-medicinskt bruk av läkemedel,
- icke-medicinskt bruk av tillväxthormon, och
- dopingpreparat.

b) Försäkringen gäller inte heller för olycksfall som inträffar när den försäkrade är påverkad av alkohol, narkotika, annat berusningsmedel eller läkemedel, om det inte kan visas att olycksfallet skulle ha inträffat även om den försäkrade hade varit i opåverkat tillstånd.

11.2 Brottslig handling/Terrorverksamhet

Försäkringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga eller dödsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

Detsamma gäller även vid deltagande i gänguppgörelse, upplopp eller motsvarande våldsamma handlingar. Försäkringen gäller heller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga eller dödsfall som orsakats av eller i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat i terrorverksamhet.

11.3 Framkallande av försäkringsfall

a) Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsskada, dödsfall eller arbetsoförmåga som har framkallats av den försäkrade själv med uppsåt.

b) Om den försäkrade själv, genom grov vårdslöshet har framkallat sjukdom, kroppsskada eller arbetsoförmåga eller förvärrat följderna därav, får ersättningen från försäkringen reduceras i den omfattning som är skälig med hänsyn till den försäkrades förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om det måste antas att den försäkrade har agerat eller underlåtit att agera med insikt om att detta innebar en betydande risk för sjukdom, kroppsskada eller arbetsoförmåga.

c) Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall, är försäkringsbolaget fritt från ansvar. Om den försäkrade begår självmord innan 1 år har förflutit från försäkringens ikraftträdande, lämnas ingen ersättning från försäkringen. Begränsningen gäller inte om det måste antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet.

d) Denna begränsing gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för skadan led av en allvarlig psykisk störning eller inte fyllt 15 år.

11.4 Kroppsskada eller sjukdom i arbetet

Om den försäkrade drabbas av en olycksfallsskada eller sjukdom i samband med arbetet eller under färd på väg till eller från arbetet, ska den försäkrade, för att rätt till ersättning ska föreligga enligt gruppförsäkringen, anmäla olycksfallsskadan till Försäkringskassan enligt den allmänna arbetsskadeförsäkringen och till AFA eller FORA enligt trygghetsförsäkring vid arbetsskada (’TFA’) om sådan finns.

11.5 Kroppsskada i trafik

Om den försäkrade drabbas av olycksfallsskada i samband med trafik som omfattas av trafikskadelagen, ska den försäkrade, för att rätt till ersättning ska föreligga enligt gruppförsäkringen, anmäla skadan till behörigt trafikförsäkringsbolag eller, om sådant saknas eller är okänt, till Trafikförsäkringsföreningen.

11.6 Vistelse utom Norden

a) Livförsäkringen gäller om den försäkrade avlider utom Norden, oavsett hur länge utlandsvistelsen har varat.

b) I övrigt gäller inte försäkringen för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga eller annat hälsobesvär som inträffar under en vistelse utom Norden som har varat under längre tid än 12 månader.

c) Tillfälliga uppehåll inom Norden för affärer, semester, vårdbesök eller andra personliga angelägenheter avbryter inte en vistelse utom Norden.

d) Begränsningen gäller inte om vistelsen utom Norden beror på att den försäkrade är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, svenskt företag eller svensk ideell förening,
- i tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige

11.7 Krig eller politiska oroligheter

a) Om det råder krigsförhållanden i Sverige under försäkringstiden gäller särskilda lagar för Movestics ansvar och rätten att ta ut en särskild krigspremie.

b) Försäkringen gäller inte för arbetsoförmåga, dödsfall, kostnader eller invaliditet på grund av kroppsskada eller sjukdom som inträffar i samband med att krigstillstånd råder i Sverige. Försäkringen gäller inte heller för arbetsoförmåga, dödsfall, kostnader eller invaliditet på grund av kroppsskada eller sjukdom som inträffar inom ett år efter krigstillståndets upphörande och som kan anses vara orsakad av krigstillståndet.

c) Försäkringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar om den försäkrade deltar i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige, som inte har med krigsförhållanden i Sverige att göra. Försäkringen gäller inte heller för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar inom ett år efter sådant deltagande och som kan anses vara orsakad av kriget eller oroligheterna.

d) Försäkringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall om de orsakas av krig eller oroligheter utanför Sverige, när den försäkrade befinner sig i ett sådant område utan att delta. Detta gäller också dödsfall som inträffar inom ett år efter vistelsen och som kan kopplas till kriget eller oroligheterna. Om kriget eller oroligheterna startar medan den försäkrade redan är i området, gäller försäkringen de första tre månaderna efter att konflikten börjat.

11.8 Atomkärnprocess

a) Försäkringen omfattar inte olycksfallsskada, sjukdom eller dödsfall som direkt eller indirekt inträffar till följd av atomkärnprocess, till exempel kärnklyvning, kärnsammansmältning eller radioaktivt sönderfall.

11.9 Oriktiga uppgifter

a) Om försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som har betydelse för Movestics beslut att meddela, vidmakthålla, utvidga eller ändra försäkringen eller i övrigt har påverkat försäkringens innehåll, gäller vad som för sådant fall stadgas i vid var tid gällande lagstiftning.

b) Bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen kan innebära att försäkringen är ogiltig eller att Movestic helt eller delvis befrias från ansvar för inträffade försäkringsfall samt att försäkringen kan sägas upp eller ändras.

c) Om uppgifterna är av sådan art att försäkringsavtalet är ogiltigt, kan Movestic behålla betald riskpremie för förfluten tid.

d) Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning från försäkringen i samband med försäkringsfall med avsikt eller av grov vårdslöshet har lämnat en oriktig eller ofullständig uppgift eller har förtigit eller dolt något förhållande som har betydelse för bedömningen av rätten till ersättning eller Movestics ansvar enligt försäkringen, får ersättningen sättas ned i den omfattning som är skälig med hänsyn till omständigheterna

e) Om Movestic med kännedom om de rätta förhållandena skulle beviljat förmånen med premieförhöjning eller någon form av förbehåll, är Movestics ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie som har avtalats och de villkor i övrigt som Movestic skulle ha godtagit, om det inte skulle leda till resultat som är oskäligt mot försäkringstagaren eller dennes rättsinnehavare.

f) Påföljden vid oriktig eller ofullständig uppgift gäller, utöver försäkringstagaren, även gentemot den försäkrade, förmånstagare, ny ägare, eventuell panthavare eller annan som härleder sin rätt ur försäkringsavtalet.

11.10 Force majeure

e) Movestic är inte ansvarigt för en sådan skada som beror på krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution, uppror, terrorhandling, politiska oroligheter eller liknande händelser.

f) Vidare är Movestic inte ansvarigt för skada som beror på arbetsmarknadskonflikt, strejk, lockout, blockad, bojkott eller liknande händelser, även om Movestic självt vidtar eller är föremål för någon sådan konfliktåtgärd.

g) Movestic är inte heller ansvarigt för skada som beror på förverkande eller nationalisering, lagbud, myndighets åtgärder, naturkatastrof eller skada på person och/eller egendom genom order från regering eller myndighet, eller någon annan liknande omständighet.

11.11 Preskription

Den som begär ersättning ska göra det snarast möjligt. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsvillkoren berättigar till sådan ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om ett anspråk har anmälts till Movestic, har försäkringstagaren eller annan berättigad alltid rätt att väcka talan inom sex månader från det att Movestic meddelat att bolaget tagit slutlig ställning till anspråket.

12 HANTERING AV PERSONUPPGIFTER

De personuppgifter som lämnas till Movestic och de uppgifter Movestic hämtar in använder (behandlar) Movestic för att i huvudsak kunna:

- Administrera och fullgöra de avtal Movestic ingått eller kommer att ingå,
- uppfylla de skyldigheter Movestic har enligt lag och andra författningar, till exempel att lämna vissa uppgifter till Finansinspektionen, Skatteverket och Försäkringskassan,
- ta fram statistik,
- göra marknads- och kundanalyser,
- affärs- och produktutveckla, samt
- marknadsföra Movestics produkter och tjänster

Vi säljer inte personuppgifter om våra kunder. Däremot kan Movestic komma att lämna ut personuppgifter till annat bolag som Movestic samarbetar med, exempelvis återförsäkringsbolag och försäkringsförmedlare. De bolag som mottar dina personuppgifter kan använda (behandla) personuppgifterna för de ändamål som anges ovan.

För att Movestic ska ha korrekt information i kundregistret kan Movestic hämta uppgifter från olika register, tex statens person- och adressregistret, SPAR.

Försäkringsgivare: Movestic Livförsäkring AB, Org.nr 516401-6718 Box 7853, 103 99 Stockholm, Styrelsens säte: Stockholm, www.movestic.se

Behandling av personuppgifterna kommer att ske under försäkringsavtalets giltighetstid och utbetalningsperiod för ändamål som är nödvändiga i verksamheten. Hälsouppgift som inhämtats från försäkringstagare, försäkrad, försäkringskassan eller vårdinrättning behandlas för att riskbedöma och skadereglera försäkringsavtalet.

Vissa för försäkringsavtalet grundläggande uppgifter kommer att arkiveras även efter avtalsperiodens slut. Vid behandling av personuppgifter kommer stor försiktighet att iakttas för att skydda den personliga integriteten. Uppgifterna kommer endast att göras tillgängliga för personer som behöver uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete för Movestics räkning.

Om du inte önskar ta del av eventuella erbjudanden kan du skriftligen meddela direktreklamspärr till nedan adress.

Om du önskar utöva dina övriga rättigheter som registrerad, såsom att få närmare information om vilka personuppgifter vi har om dig, och vid behov begära rättelse, kan du skriftligen begära detta hos Movestic, dataskyddsombud, Box 7853, 103 99 Stockholm eller dataskyddsombud@movestic.se.

GSR

Movestic äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.
För fullständig information om Movestics personuppgiftshantering, se www.movestic.se/personuppgiftshantering.

13 OMPRÖVNING, ÖVERPRÖVNING OCH KLAGOMÅL

Omprövning och överprövning av Movestics beslut

a) Om du inte är nöjd med Movestics beslut i en fråga som rör din försäkring, bör du i första hand kontakta den ansvarige handläggaren för en omprövning av beslutet. Om du efter omprövningen av beslutet fortfarande inte är nöjd, kan beslutet överprövas av Movestics risk- och skadeprövningsinstans. Din skriftliga överklagan ska du skicka till:

b) Movestics Risk- och skadeprövningsinstans

Box 7853
103 99 Stockholm

c) Ett sådant överklagande bör inkomma till Movestic inom sexmånader efter att handläggaren har meddelat sitt omprövningsbeslut och ska ange den ändring som söks och grunderna därför.

d) Om du efter risk- och skadeprövningsinstansens prövning fortfarande inte är nöjd, kan du begära prövning i Personförsäkringsnämnden eller i Allmänna reklamationsnämnden. Medicinska frågor bör i första hand hänskjutas till Personförsäkringsnämnden och allmänna villkorsfrågor bör i första hand hänskjutas till Allmänna reklamationsnämnden. För prövning i Allmänna reklamationsnämnden krävs som huvudregel att anmälan inkommer till nämnden inom tolv månader från det att du första gången klagade till Movestic.

e) Personförsäkringsnämnden
Box 24067
104 50 STOCKHOLM
Telefon: 08 - 522 787 20
www.forsakringsnamnder.se/pfn

f) Allmänna reklamationsnämnden
Box 174
101 23 STOCKHOLM
Telefon: 08 - 508 860 00
www.arn.se

g) Frågor om din försäkring kan även prövas i allmän domstol med tingsrätt som första instans. Observera att det finns regler om preskription av rätten att framställa anspråk.

h) Konsumenternas försäkringsbyrå kan lämna allmänna upplysningar om försäkringar och besked om möjligheter till omprövning av beslut:

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Box 24215
104 51 STOCKHOLM
08 – 22 58 00 (9:00 - 12:00)
www.konsumenternas.se

i) Du kan även få vägledning hos Konsumentverket eller av kommunens konsumentvägledare: www.hallakonsument.se (Konsumentverket). För kontakt med kommunal konsumentvägledare, se din kommuns hemsida.

13.1 Klagomål

j) Om du är missnöjd med Movestics bemötande, service eller hantering av frågor som rör din försäkring, bör du i första hand kontakta den ansvarige handläggaren eller dennes chef.

k) Om du efter den kontakten fortfarande är missnöjd kan du vända dig till Movestics klagomålsansvarige. Uppgift om Movestics klagomålsansvarige finns på Movestics hemsida. Det kostar ingenting att anmäla ett klagomål.

l) Klagomål ska anmälas skriftligen.

m) Den klagande ska hållas informerad om hanteringen av klagomålet.

n) Movestics klagomålsansvarige fattar beslut i klagomålsärenden.

o) När ett svar inte kan lämnas inom 14 dagar från det att klagomålet anmäldes ska Movestic underrätta klaganden om att klagomålet mottagits samt ange när ett svar kan förväntas.

14 KONTAKTUPPGIFTER

Movestic Livförsäkring AB

Box 7853

103 99 Stockholm

Organisationsnummer 516401-6718

Styrelsens säte Stockholm

Telefonväxel 08-120 39 320

Movestic Livförsäkring AB är ett svenskt försäkringsaktiebolag som bedriver livförsäkringsverksamhet med tillstånd av Finansinspektionen.

15 DEFINITIONER

Försäkringstiden är den tid som försäkringen är ikraft.

Årsförfallodag är om inget annat anges i gruppavtaletvarje årsdag av gruppavtalets ikraftträdande som följer omedelbart på gällande försäkringstid.

Försäkringsperiod är tiden mellan två årsförfallodagar under försäkringstiden.

Premieperiod avser det tidsintervall varmed premien eller en del därav ska erläggas.

Arbetsoförmåga avser en nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga på grund av egen sjukdom eller kroppsskada. Isolering enligt Smittskyddslagen jämställs med sjukdom.

Sjukperiod är den tidsperiod som den försäkrades arbetsoförmåga som omfattas av försäkringen varar utan avbrott under försäkringstiden.

Akut sjuktid är tiden från det att den försäkrade drabbas av en olycksfallsskada tills dess att den försäkrade har tillfrisknat eller att ett invaliditetstillstånd har inträtt.

Slutåldern är, om inte annat framgår under respektive förmån, den dag då den försäkrade fyller 67 år eller annan tidigare ålder som anges i gruppavtalet. Om en försäkrad har en lägre pensionsålder än 67 år upphör försäkringen när pensionsåldern uppnås.

Fullt arbetsför är en person som inte till någon del uppbär sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringsersättning, sjukersättning, aktivitetsersättning, sjukersättning, skadelivränta, omvårdnadsbidrag, handikappersättning eller liknande ersättning samt kan fullgöra sitt vanliga arbete utan några inskränkningar eller särskilda anpassningar av hälsoskäl.

Konvertering innebär att ett försäkringsbolag på särskilt angivna villkor meddelar en gruppförsäkring för en grupp eller del av en grupp som omedelbart dessförinnan har omfattats av en gruppförsäkring i ett annat försäkringsbolag.

Prisbasbelopp avser det prisbasbelopp som fastställs årligen enligt Socialförsäkringsbalken.

Försäkringsavtalslagen avser försäkringsavtalslagen (2005:104).

Definitioner för sjukförsäkringen

Arbetsinkomst är om inget annat har avtalats:

- Gällande fast månadslön och eventuella fasta lönetillägg med ett månatligt genomsnitt av de tre föregående årens bonus eller provision, och
- ett månatligt genomsnitt av under närmast föregående kalenderår utbetalda andra kontanta avlöningsförmåner t ex semestertillägg och mertidsersättning, dock inte övertidsersättning och kostnadsersättningar (skattefria eller skattepliktiga) med undantag för naturaförmåner t ex i form av kost, logi eller bilförmån som inte ingår i arbetsinkomsten.

Anmäld arbetsinkomst är den uppgift om arbetsinkomst som har anmälts till Movestic och som ligger till grund för beräkningen av försäkringsbeloppen och premien.

Inkomstförlust avser bortfall av arbetsinkomst eller en del därav.

Karenstid är den tid som en sjukperiod ska pågå utan avbrott under försäkringstiden innan rätt till ersättning inträder. Karenstiden framgår av gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.

Försäkringsbeloppen framgår av försäkringsbeskedet.