



SVENSKA KOMMUN FÖRSÄKRINGS AB

Kollektiv olycksfallsförsäkring

SKFAB 2024:1

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	2
1. Vem försäkringen gäller för.....	3
2. När försäkringen gäller.....	3
3. Var försäkringen gäller.....	3
4. Vad försäkringen gäller för.....	3
5. Försäkringsbelopp.....	3
6. Olycksfall.....	4
6.1 Omfattning.....	4
6.2 Undantag.....	4
6.3 Kostnader som ersätts.....	4
7. Invaliditetsersättning.....	7
7.1 Medicinsk invaliditet.....	7
7.2 Omprövning medicinsk invaliditet.....	7
7.3 Ekonomisk invaliditet.....	8
7.4 Hjälpmedel vid invaliditet.....	8
7.5 Omprövning ekonomisk invaliditet.....	8
8. Sveda och värk.....	9
9. Misspyrdande ärr och utseendemässiga förändringar.....	9
10. Kristerapi.....	10
11. Dödsfallsersättning.....	10
11.1 Dödsfall på grund av olycksfallsskada.....	10
11.2 Dödsfall oavsett orsak.....	10
12. HIV och Hepatit.....	10
13. Ersättning vid sjukhusvård upp till 25 års ålder.....	10
14. Självrisk.....	10
15. Allmänna undantag och begränsningar.....	11
15.1 Grov vårdslöshet och uppsåt.....	11
15.2 Brottslig handling.....	11
15.3 Krigsskador.....	11
15.4 Atomskador.....	11
15.5 Terroristhandling.....	11
16. Åtgärder vid skada.....	11
17. Allmänna avtalsbestämmelser.....	12
17.1 Försäkringstiden och förnyelse av försäkringen.....	12
17.2 Rätt att säga upp försäkringen under försäkringstiden.....	12
17.3 Premiebetalning.....	12
18. Upplysningsplikt och riskökning.....	13
18.1 Uppgifter för förnyad försäkring.....	13
18.2 Felaktiga eller ofullständiga uppgifter.....	13
18.3 Ändrade förhållanden.....	14
18.4 Förändring av avtal vid terroristattack.....	14
18.5 Återkrav.....	14
19. Preskription.....	14
20. Dubbelförsäkring.....	14
21. Force majeure.....	14
22. Fortsättningsförsäkring.....	14
23. Tillämplig lag och tvistelösning.....	14
24. Behandling av personuppgifter.....	15
25. Om du inte är nöjd med vår skadereglering.....	15
26. Definitioner.....	16

Olycksfallsförsäkring

1. Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den person/de grupper av personer som anges i försäkringsbrev. Försäkringen gäller för person som är inskriven i verksamhet anordnad av kommunen, om inte annat anges i försäkringsbrev.

Kommunen är försäkringstagare och har ensam rätt att ingå avtal med försäkringsgivaren om ändring eller upphörande av försäkringen och att mottaga uppsägning av försäkringen. Försäkrad person är ägare till försäkringen som avser honom eller henne.

2. När försäkringen gäller

Försäkringen gäller skadefall som inträffar under den tid som försäkringen är i kraft och som inträffar under den tid som anges i försäkringsbrev.

Verksamhetstid: Den tid den försäkrade deltar i försäkrad verksamhet, samt under direkt färd till och från denna.

Heltid: Dygnet runt, även under fritid och lov.

Heltidsförsäkrade elever som slutar grundskola och gymnasieskola vid vårterminens slut kvarstår i försäkringen till 1 september det år de går ut skolan.

Försäkringen gäller för ordinarie verksamhet i skolan, lektion och rast samt färd till eller från denna verksamhet. Försäkringen gäller även i andra aktiviteter anordnade av skolan och praktikperioder som ingår i läroplanen, fritidsverksamhet, idrottsutövning, utflykter, studiebesök, skolresor och övriga aktiviteter anordnade och godkända av rektor eller motsvarande.

3. Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i Norden. Försäkringen gäller även vid vistelse utanför Norden i längst 365 dagar i en följd.

4. Vad försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som är definierade i moment 6–13 i detta villkor. Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbrevet.

5. Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppen för varje försäkrad uppgår högst till de i försäkringsbrevet angivna beloppen.

Med mindre än att annat sägs i villkoren under de enskilda täckningarna beräknas ersättning utifrån försäkringsbeloppets storlek vid olyckstillfället.

Om flera skadelidande har rätt till ersättning för en skada som omfattas av försäkringen men försäkringsbeloppet inte är tillräckligt för att tillgodose allas anspråk, skall försäkringsersättningen beräknas i förhållande till varje skadelidandes berättigade anspråk.

6. Olycksfall

6.1 Omfattning

En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, d v s ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Olycksfallsskadan ska ha krävt läkar- eller tandläkarbehandling.

Med olycksfall jämföras i dessa villkor kroppsskada som uppkommit genom:

- förfrysning, värmeslag eller solsting. Den dag sådan skada visar sig anses då vara tidpunkten för olycksfallet.
- drunkning, hälseneruptur, vridvåld mot knä, vrickning och bristning som orsakats av ansträngning.
- smitta på grund av fästingbett.

6.2 Undantag

Som olycksfall omfattas inte skada som uppkommit till följd av:

- ensidig rörelse, förslitningsskada, åldersförändringar (kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggskott, diskbräck och muskelbristning).
- vridvåld, om inte vridvåldet är orsakat genom en direkt yttre händelse (avser inte vridvåld mot knä).
- tuggning och bitning.
- smitta av bakterier eller virus eller annat smittämne, ej heller smitta eller förgiftning genom intagande av mat, dryck eller överkänslighetsreaktion (avser inte smitta på grund av fästingbett).
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- försämring av hälsotillståndet om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträffat även om olycksfallsskadan inte inträffat.
- att den skadevållande händelsen på ett avgörande sätt orsakats av att den försäkrade var påverkad av berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av användning av läkemedel på ett felaktigt sätt.
- frivilligt orsakad kroppsskada.

6.3 Kostnader som ersätts

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader enligt 6.3.1 - 6.3.6 till följd av olycksfallet. Om ersättning lämnas enligt lag, författning, konvention, annan försäkring, kollektivavtal eller från kommun, landsting och staten lämnas inte ersättning från försäkringen. För försäkrad som inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, landsting eller kommun, lämnas ersättning endast för de kostnader som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.

Ersättning lämnas under längst 5 år från skadetillfället.

Kostnader till följd av olycksfall utanför Norden ska i första hand ersättas av separat reseförsäkring eller reseförsäkring ingående i hemförsäkring. Gäller sådan försäkring med självrisk lämnas ersättning för denna.

6.3.1 Läkekostnader

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning.

Särskilda bestämmelser:

- Ersättning lämnas endast upp till högkostnadsskyddet.
- Ersättning lämnas inte för privat sjukhusvård.
- Ersättning lämnas inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsersättning utbetalts.

6.3.2 Tandskadekostnader

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling av tand eller protes som skadats i munnen. Kostnaderna ska vara godkända av SKFAB innan behandlingen påbörjas. Skälig kostnad för akut behandling ersätts dock även om godkännande inte hunnit inhämtas.

För behandling i Sverige lämnar försäkringen endast ersättning för behandling som omfattas av statligt tandvårdsstöd

För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för avgift den försäkrade skulle ha haft om tandläkare varit ansluten till Försäkringskassan. När det gäller implantatbehandling eller skalfasader lämnar försäkringen endast ersättning om behandlingen omfattas av statligt tandvårdsstöd.

Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller för åldern onormala förändringar, eller ett tandbehandlingsbehov för de skadade tänderna, lämnas ersättning endast för de kostnader som antas ha uppkommit till följd av skadan om förändringarna eller behandlingsbehovet inte funnits då skadan inträffade.

Måste behandlingen enligt tandläkaren senareläggas på grund av den försäkrades ålder, kan detta ske tills den försäkrade fyllt 25 år.

Har försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Om en oförutsägbar försämring inträffar efter slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan kan dock ersättning för behandling till följd av försämringen lämnas. Sådan behandling ska dock ske senast 5 år efter det att slutbehandling utförts.

Särskilda bestämmelser:

- Vid olycksfallsskada som inträffar utanför Sverige lämnas endast ersättning för nödvändig akutbehandling för att bli smärtfri.
- För den som har rätt till fri tandvård lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.
- Tugg- och bitskador räknas inte som olycksfall.

6.3.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga reskostnader i samband med vård och behandling under den akuta sjuktiden som föreskrivits av behörig läkare/tandläkare för skadans läkning. Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som tillämpas inom hemlandstinget.

Ersättning lämnas även för resor under den akuta sjuktiden mellan fast bostad och skola eller ordinarie arbetsplats med särskilt transportmedel för att kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller delta i skolarbete, om läkare föreskrivit detta. Kostnaderna skall godkännas på förhand av SKFAB.

Ersättning lämnas för hemtransport till följd av olycksfallet. Ersättning kan även lämnas för försäkrad medresenär som assisterar den försäkrade. I första hand skall ersättning tas från separat reseförsäkring eller reseförsäkring som ingår i hemförsäkring. Gäller sådan försäkring med självrisk lämnas ersättning för denna.

6.3.4 Merkostnader

Om olycksfallet har medfört läkar- eller tandläkarbehandling kan ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta läkningstiden.

Med merkostnader avses t.ex.

- kostnader för vårdnadshavares besöksresor till sjukvårdsinrättning där ett barn vistas på grund av ett olycksfall som omfattas av denna försäkring.

- kostnad för resor, kost och logi om lärare eller annan av kommunen utsedd person måste följa med försäkrad till vårdinrättning eller förlänga vistelsen vid skolresa då försäkrad vårdas på annan plats än hemorten.
Särskilda bestämmelser:
- Ersättning lämnas inte för förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster.

6.3.5 Personliga tillhörigheter

Ersättning lämnas för personliga kläder, skor, hjälm, glasögon, hörapparat och andra vid olycksfallet burna handikapphjälpmedel samt andra tillhörigheter som normalt bärs på kroppen som skadas i samband med olycksfall.

Särskilda bestämmelser:

- Ersättning lämnas inte för sportutrustning.
- Ersättning lämnas inte för mobiltelefoner, surfplattor, hörlurar och liknande utrustning.

Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden. Vid värdering av skadade föremål används nedanstående värderingstabell.

Värderingstabell - visar ersättning i procent av nypriset

Ålder	Procent
0-6 mån	100
6 mån-1 år	80
1-2 år	70
2-3 år	50
3-4 år	30
4 år och äldre	20

6.3.6 Rehabiliteringskostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk rehabilitering. Med rehabilitering menas åtgärder av medicinsk art för att förbättra den försäkrades funktionsförmåga så att denne, med hänsyn till sin skada, kan leva ett aktivt liv. Åtgärder som avses är sådana som vidtas efter avslutad akut behandling av olycksfallsskadan.

Ersättning lämnas för undersökning, behandling och vård inklusive sjukgymnastik som sker på rehabiliteringsklinik där vård ges som finansieras av offentliga medel. Rehabilitering kan också ersättas om den utförs hos jämförbar vårdgivare utanför den offentliga vården.

Särskilda bestämmelser:

- Rehabiliteringen skall vara tidsbegränsad.
- Alla delar av rehabiliteringen skall vara remitterade av läkare.
- Ersättning lämnas för kostnader motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård.
- Vid sjukhusvård ersätts den del av patientavgiften som överstiger normala inbesparade levnadskostnader per dag.
- Ersättning för rehabilitering utomlands ersätts endast i de fall svensk sjukvårdshuvudman godkänner behandlingen.
- Vid resor i samband med rehabilitering lämnas ersättning för det billigaste färdssätt som hälsotillståndet medger. Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som tillämpas inom hemlandstinget. Resekostnader vid rehabilitering utanför Norden ersätts inte.
- Vid vistelse utanför hemorten i samband med rehabilitering ersätts kostnader för sådana merutgifter för logi som har direkt samband med rehabiliteringen. Kostnaderna ska godkännas på förhand av försäkringsgivaren.
- Ersättning lämnas inte för kostnader för rehabilitering som ersätts enligt lag, enligt annan författning, från annan försäkring eller enligt överenskommelse i kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden.

- Ersättning lämnas inte om ersättning från statlig eller kommunal myndighet påverkas.

Särskilda bestämmelser:

- Ersättning lämnas inte för förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster.

7. Invaliditetsersättning

Ersättning lämnas vid olycksfall som leder till bestående medicinsk eller ekonomisk invaliditet på grund av olycksfall.

7.1 Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den försäkrades bestående fysiska eller psykiska funktionsnedsättning till följd av olycksfallsskadan, som objektivt fastställts oberoende av den försäkrades arbetsförmåga, yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av inre organ och förlust av sinnesorgan. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, implantat, hörapparat eller linser/glasögon eller läkemedel, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av ovanstående hjälpmedel

Rätten till invaliditetsersättning inträder om olycksfallsskadan inom tre år från olycksfallet medför invaliditet och minst 12 månader förflutit från olycksfallet.

Ersättning utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp ska ersättningen sättas in på ett konto med överförmyndarspär.

Fastställelse av den definitiva invaliditetsgraden ska om möjligt ske inom tre år från olycksfallet, men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt. Medicinsk invaliditetsgrad beräknas enligt en för svenska försäkringsbranschen gemensam tabell.

Så snart den definitiva invaliditetsgraden fastställts, utbetalas ersättningen med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot den fastställda medicinska invaliditetsgraden.

Särskilda bestämmelser:

- Den sammanlagda invaliditetsgraden till följd av ett och samma olycksfall kan uppgå till högst 100 %.
- Om den försäkrades funktionsförmåga redan tidigare var nedsatt p.g.a. kroppsfel, eller om försämring tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad. Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring, lyte och men eller annan kroppsskada.
- Om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 65 år reduceras det maximala försäkringsbelopp som är angivet i försäkringsbeskedet med sju procentenheter för varje år åldern överstiger 64, dock till lägst två prisbasbelopp.
- Om den försäkrade avlider innan den definitiva invaliditetsgraden kunnat fastställas lämnas invaliditetsersättning till dödsboet med det belopp som svarar mot den säkerställda medicinska invaliditetsgrad som förelåg vid dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 12 månader från skadetillfället. Avlider den försäkrade innan rätt till medicinsk invaliditetsersättning har inträtt utbetalas ingen ersättning

7.2 Omprövning medicinsk invaliditet

- Omprövning kan ske om olycksfallsskadan medför en väsentlig och bestående försämring av kroppsfunktionen efter det att ersättningen bestämts och betalats ut. Omprövningen kan inte ske efter det att mer än fem år förflutit från den dag invaliditetsgraden första gången fastställdes.

7.3 Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats och samtliga möjligheter till rehabilitering utretts.

Rätt till ersättning prövas om olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst 50%.

Rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet inträder tidigast två år efter det olycksfallsskadan inträffat och tidigast vid 19 års ålder.

Bestämning av invaliditetsgraden sker utifrån den förlust av bestående arbetsförmåga som olycksfallsskadan medfört och bedöms av SKFAB med utgångspunkt från Försäkringskassans utredning och beslut om aktivitets- eller sjukersättning.

Slutreglering görs och invaliditetsersättning utbetalas, med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot den fastställda ekonomiska invaliditetsgraden, tidigast när sjukersättning börjat betalas.

Beräkning av ersättning för ekonomisk invaliditet:

- Vid hel bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid 75 procents bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid 50 procents bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet.

Särskilda bestämmelser:

- Om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 46 år reduceras försäkringsbeloppet som ersättningen beräknas efter med fem procentenheter för varje år åldern överstiger 45.
- Om den försäkrade vid skadetillfället uppbär partiellt tidsbegränsad sjukersättning eller partiell sjukersättning, lämnas högst så stor invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av arbetsförmågan.
- Om den försäkrade vid olycksfallsskadan mottog hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående hel arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.
- Om den försäkrade vid skadetillfället vårdas på sådan institution som avses i § 16 lag om handikappersättning och vårdbidrag (1998:703) lämnas ingen ersättning. Dock kan ersättning lämnas om den försäkrade blir fullt arbetsför/fullgör ordinarie skolgång under sammanhängande period av minst två år innan den försäkrade fyllt 19 år och denne inte samtidigt vårdats på institution eller haft rätt till vårdbidrag enligt ovan.
- Ersättning lämnas inte om den försäkrade avlider innan rätten till ersättning uppkommit.

7.4 Hjälpmedel vid invaliditet

Utöver utfallande invaliditetskapital utbetalas ersättning under längst 3 år från skadetillfället för kostnader för hjälpmedel som läkare föreskriver som nödvändiga för att lindra invaliditetstillståndet och som inte enligt lag eller särskild författning ska ersättas från annat håll. Ersättning lämnas med sammanlagt högst det i försäkringsbrevet angivna beloppet och kostnaderna skall godkännas på förhand av försäkringsgivaren.

7.5 Omprövning ekonomisk invaliditet

Omprövning kan ske om den ersättningsberättigande olycksfallsskadan medför att nivån på aktivitets- eller sjukersättningen höjs efter det att försäkringsgivaren betalat ut ersättning för ekonomisk invaliditet. Rätten till omprövning upphör tio år efter det att ersättningen bestämts och betalats ut första gången.

8. Sveda och värk

Ersättning lämnas för sveda och värk som kompensation för lidande och obehag under läkningsprocessen efter ett olycksfall. Ersättningen lämnas om olycksfallsskadan medför minst 25 % oförmåga att arbeta, eller att delta i ordinarie aktiviteter, under mer än 30 dagar, under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om skadan varit svår kan ersättningen lämnas oberoende av 30 dagars regeln.

Oförmåga enligt ovan ska styrkas med intyg utfärdade av läkare.

Ersättningens storlek bestäms och beräknas enligt de skadeståndsrättsliga regler för sveda och värk som gäller vid utbetalningstillfället (Trafikskadenämndens tabell). Ersättningen betalas ut när den akuta läkningstiden upphört.

Särskilda bestämmelser:

- Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till sveda och värkersättning från annat håll enligt lag, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.
- Får den försäkrade reducerad sveda och värkersättning från annan försäkring på grund av vårdslöshet eller grov vårdslöshet, lämnar denna försäkring inte ersättning för mellanskillnaden.

9. Misspyrdande ärr och utseendemässiga förändringar

Ersättning lämnas för utseendemässiga skadeföljder vid amputationer och för misspyrdande ärr under förutsättning att skadan är så allvarlig att läkarbehandling varit nödvändig i samband med olycksfallsskadan.

Ersättningen för utseendemässiga skadeföljder vid amputationer bedöms beroende av vilken kroppsdel som gått förlorad och den skadades ålder. Ersättningen för amputationer innefattar ersättning för vanligen förekommande ärr. Ersättningens storlek bedöms med ledning av hjälptabell fastställd av Trafikskadenämnden, gällande vid utbetalningstillfället.

Ersättning kan lämnas för utseendemässig förändring som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada som behandlats av legitimerad läkare, om den utseendemässiga förändringen kvarstår två år efter dess uppkomst. Bedömningen sker med ledning av hjälptabell fastställd av Trafikskadenämnden, gällande vid utbetalningstillfället.

Ärrersättningens storlek bedöms beroende var på kroppen skadan är belägen, med hänsyn till skadans svårighetsgrad samt den skadades ålder. Bedömningen sker med ledning av hjälptabell fastställd av Trafikskadenämnden, gällande vid utbetalningstillfället.

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärret bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast ett år från det olycksfallsskadan inträffade.

Ersättning för utseendemässiga förändringar och amputationer lämnas oberoende ersättning för medicinsk invaliditet.

Försäkringen ersätter endast ärr som är att betrakta som misspyrdande enligt Trafikskadenämndens tabellverk.

Särskilda bestämmelser:

- Ersättning lämnas inte om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 65 år.
- Ersättning lämnas inte om den försäkrade dör innan rätten till ersättningen uppkommit.
- Ersättning utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp ska ersättningen sättas in på ett konto med överförmyndarspär.

10. Kristerapi

Ersättning lämnas om den försäkrade drabbas av akut psykisk kris på grund av:

- olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden och som i samband med skadan behandlats av läkare.
- överfall, rån, våldtäkt eller annan våldshandling som inträffar under försäkringstiden och som polisanmälts i samband med händelsen.

Ersättning lämnas för skälig kostnad för upp till 10 behandlingar hos psykolog i Sverige.

11. Dödsfallsersättning

11.1 Dödsfall på grund av olycksfallsskada

Rätt till dödsfallsersättning föreligger om olycksfallsskadan orsakar den försäkrades död inom 3 år från olyckstillfället. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

Ersättning lämnas med det belopp som anges i försäkringsbrevet.

11.2 Dödsfall oavsett orsak

Ersättning utbetalas till dödsboet om försäkrad, som inte fyllt 25 år, avlider under försäkringstiden av annan orsak än olycksfallsskada. Bouppteckningsintyg utfärdas inte.

Ersättning lämnas med det belopp som anges i försäkringsbrevet.

12. HIV och Hepatit

Om den försäkrade drabbas av något av nedanstående som en direkt följd av olycksfallsskada under utbildning, praktik eller arbetsmarknadspolitiska åtgärder lämnas utöver ersättning enligt detta försäkringsvillkor även ersättning med ett engångsbelopp.

Engångsbeloppet framgår av försäkringsbrevet.

- HIV-virus (ICD* B20-B24)
- Hepatit (ICD* B16-B18*)

Olycksfallsskadan ska ha inträffat under försäkringens giltighetstid.

Rätt till ersättning uppkommer när diagnosen är fastställd av läkare i Sverige.

Diagnosen ska ha fastställts inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade.

Samband mellan smittan och olycksfallsskadan ska anses föreligga om det är klart mer sannolikt än att samband inte föreligger.

13. Ersättning vid sjukhusvård upp till 25 års ålder

Ersättning lämnas med 100 kr per dag om olycksfallsskadan medfört inskrivning på sjukhus eller rehabiliteringsklinik i minst två dagar i följd för försäkrad som inte fyllt 25 år. Ersättning lämnas från första dagen, dock högst för 180 dagar.

14. Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

15. Allmänna undantag och begränsningar

15.1 Grov vårdslöshet och uppsåt

Försäkringsersättningen kan sättas ned helt eller delvis om din skada föranletts av eller dess följder förvärrats av att du varit grovt vårdslös eller till någon del orsakat skadan med uppsåt.

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

Nedsättningen av försäkringsersättningen görs inte om du är under 20 år eller allvarligt psykiskt störd.

15.2 Brottslig handling

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

15.3 Krigsskador

Försäkringen gäller inte för skada vars uppkomst eller omfattning direkt eller indirekt orsakats av eller står i samband med krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror.

Har skada inträffat utanför Sverige genom krig eller andra här nämnda oroligheter gäller försäkringen om skadan inträffar inom tre månader räknat från oroligheternas utbrott och om den försäkrade vistas i det drabbade området vid utbrottet. Den försäkrade får inte delta i krigshändelserna eller agera som rapportör eller dyl.

15.4 Atomskador

Ersättning lämnas inte för skada då skadan direkt eller indirekt orsakats av atomkärnprocess (atomkärnreaktion, t.ex. kärnklyvning, kärnsammanslagning eller radioaktivt sönderfall).

15.5 Terroristhandling

Försäkringen gäller inte vid försäkringsfall som förorsakats genom spridning av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terroristhandling.

Terroristhandling är en handling som inbegriper men inte är begränsad till användning av tvång eller våld och/eller till hot om tvång eller våld av en person eller grupper av personer. Den utförs av någon som antingen handlar ensam, för en organisations eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organisation eller statsmakt. Handlingen begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska skäl, inklusive avsikten att påverka en statsmakt och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

16. Åtgärder vid skada

Vid begäran om ersättning för olycksfallsskada gäller följande:

- Legitimerad läkare eller tandläkare ska anlitas snarast möjligt.
- Läkarens eller tandläkarens ordinationer ska följas noggrant.
- Anmälan ska göras till oss snarast möjligt.
- Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton.
- Den behandlande läkaren eller tandläkaren ska få lämna handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, till oss.
- Du eller vårdnadshavare ska ge av oss anvisad läkare eller tandläkare möjlighet att genomföra undersökning.
- Övriga handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, ska lämnas till oss på vår begäran.

- Överfall ska polisanmälas på den ort där skadan inträffat och polisintyget skickas till försäkringsgivaren.
- Skadade föremål ska behållas så att försäkringsgivaren får möjlighet att göra besiktning.

Om oriktiga uppgifter lämnas till SKFAB

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra att försäkringen blir ogiltig eller att vi är fria från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i sådant fall.

17. Allmänna avtalsbestämmelser

17.1 Försäkringstiden och förnyelse av försäkringen

Försäkringstiden räknas från kl 00.00 begynnelse dagen och är ett år om inte annat anges i försäkringsbrevet. Tecknas försäkringen på begynnelse dagen räknas försäkringstiden dock först från den tidpunkt då försäkringsavtalet ingås.

Vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen genom att försäkringstagaren betalar den premie som försäkringsbolaget genom utsänd faktura underrättar honom om. Om högre premie eller ändrade villkor ska gälla för den nya försäkringen ska försäkringsbolaget meddela detta senast då premiefakturan sänds ut.

Har försäkringsbolaget anledning att inte förnya försäkringen, ska försäkringstagaren underrättas om detta senast tre (3) månader före försäkringstidens slut. Skickas meddelandet senare förlängs försäkringen med lika många dagar som meddelandet är försenat.

17.2 Rätt att säga upp försäkringen under försäkringstiden

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen före försäkringstidens utgång

- om försäkringstagaren eller den försäkrade har väsentligt åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget.
- om ett i försäkringsavtalet angivet förhållande av väsentlig betydelse för risken har ändrats på ett sätt som försäkringsbolaget inte kan antas ha tagit i beräkning.

Försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen om försäkringsbehovet helt eller till väsentlig del faller bort genom att egendom avyttras eller av liknande anledning.

17.3 Premiebetalning

17.3.1 Första premie

Premien ska betalas i förskott eller på annan senare dag som anges i premiefakturan.

Försäkringsbolagets ansvar inträder vid försäkringstidens början, även om premien ännu inte har betalats, under förutsättning att premien betalas inom den tid som anges i premiefakturan.

Betalas premien senare än vad som anges ovan föreligger dröjsmål med premiebetalningen, och försäkringsbolaget har då rätt att säga upp försäkringen före försäkringstidens utgång. Uppsägningen får verkan tre dagar efter den dag då den skickades.

Betalas premien senare än den frist som anges i betalningspåminnelsen, men innan försäkringen sagts upp, inträder försäkringsbolagets ansvar från dagen efter betalningen, vilket innebär att försäkringen inte har varit i kraft.

17.3.2 Förnyelsepremie

Premien för förnyad försäkring ska betalas senast på det förnyade avtalets begynnelse dag eller på annan senare dag som anges i premiefakturan.

Betalas premien senare än vad som anges ovan föreligger dröjsmål med premiebetalningen, och försäkringsbolaget har då rätt att säga upp försäkringen före försäkringstidens utgång. Uppsägningen får verkan sju dagar efter den dag då den skickades.

Betalas premien senare än den frist som anges i betalningspåminnelsen, men innan försäkringen sagts upp, inträder försäkringsbolagets ansvar från dagen efter betalningen, vilket innebär att försäkringen inte har varit i kraft.

17.3.3 Tilläggspremie under försäkringstiden

Om tilläggspremien i sin helhet är föranledd av att försäkringen utökats, gäller för tilläggspremien vad som sagts om första premien se 17.3.1.

Om tilläggspremien i övriga fall inte betalas inom 14 dagar efter det att försäkringsbolaget skickat ut premiefakturan, begränsas försäkringsbolagets ansvarighet till vad som svarar mot erlagd premie.

17.3.4 Premiereglering

Vid försäkringsårets början erlagd premie är preliminär. Slutlig premie uträknas efter utgången av varje försäkringsår på grundval av lämnade uppgifter för premieberäkning. Är den slutliga premien högre än den preliminära, ska mellanskillnaden erläggas utan dröjsmål. Är den slutliga premien lägre än den preliminära, åligger det försäkringsbolaget att utan dröjsmål återbetala skillnaden.

Skillnaden mellan preliminär och slutlig premie föranleds av gjorda nettoinvesteringar, varvid dessa anses vara jämnt fördelade över försäkringsåret.

Indexändring iakttas vid beräkning av premien för kommande försäkringsår.

17.3.5 Rätt till premieåterbetalning när försäkringen upphör i förtid

Upphör försäkringen i förtid återbetalar försäkringsbolaget överskjutande del av försäkringstidens premie efter avdrag för försäkringsbolagets hanteringskostnader för försäkringsavtalet.

Har försäkringsfall inträffat anses premie motsvarande skadeersättningen förbrukad.

18. Upplýsningsplikt och riskökning

Försäkringstagarens upplýsningsplikt omfattar även samtliga försäkrades förhållanden.

18.1 Uppgifter för förnyad försäkring

Inför nytt försäkringsår ska försäkringstagaren före begynnelse dagen meddela försäkringsbolaget om intagna uppgifter i försäkringshandlingarna motsvarar de rätta förhållandena.

18.2 Felaktiga eller ofullständiga uppgifter

Premie och försäkringsvillkor grundar sig på de uppgifter som lämnades då försäkringen tecknades eller förnyades. Den som vill teckna, utvidga eller förnya en försäkring ska lämna upplýsningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas.

Försäkringstagaren ska ge riktiga och fullständiga upplýsningar och även utan förfrågan från försäkringsbolaget ska försäkringstagaren lämna uppgifter som är av uppenbar betydelse för riskbedömningen. Om försäkringsbolaget begär upplýsningar enligt meningens ovan under försäkringstiden ska försäkringstagaren lämna sådana. Om en försäkringstagare inser att försäkringsbolaget tidigare har fått oriktiga uppgifter eller ofullständiga uppgifter ska försäkringstagaren utan oskäligt dröjsmål rätta uppgifterna.

Har försäkringstagaren lämnat uppgifter, som han insett eller bort inse vara felaktiga eller ofullständiga, och har detta medfört för låg premie eller alltför förmånliga villkor, begränsas försäkringsbolagets ansvarighet till vad som svarar mot erlagd premie och de villkor som egentligen skulle ha gällt. Om försäkringsbolaget med kännedom om de rätta förhållandena skulle ha vägrat försäkring, är försäkringsbolaget fritt från ansvar.

18.3 Ändrade förhållanden

Ändras de förhållanden som ligger till grund för försäkringen och medför ändringen ökad risk för skada ska försäkringstagaren självständigt och utan oskäligt dröjsmål meddela detta till försäkringsbolaget. Skulle ändringen ha medfört högre premie eller ändrade villkor och har försäkringstagaren utan skälig anledning underlåtit att meddela försäkringsbolaget ändringen begränsas ansvarigheten på samma sätt som anges i 18.1.

18.4 Förändring av avtal vid terroristattack

Försäkringsbolagets återförsäkring kan med anledning av skada orsakad av terrorism komma att förändras. Försäkringsbolaget äger därför rätt att helt exkludera eller förändra sitt åtagande enligt detta avtal med anledning av skada orsakad av terrorism 14 dagar efter det att meddelande härom avsänts till försäkringstagaren.

18.5 Återkrav

Har Försäkringsbolaget betalat ersättning på felaktig grund som beror på den försäkrade, är denne skyldig att genast återbetala beloppet jämte dröjsmålsränta enligt tillämplig svensk räntelag från dagen för utbetalningen.

19. Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd har framställt anspråket till Försäkringsbolaget inom den tidsfrist som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst 6 månader från det att Försäkringsbolaget förklarat sig ta slutlig ställning till anspråket.

Om talan inte väcks inom den ovan angivna tidsfristen, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

20. Dubbelförsäkring

Är intresse som omfattas av denna försäkring försäkrat även genom annan försäkring och finns i detta förbehåll vid dubbelförsäkring gäller samma förbehåll för båda försäkringarna.

Ansvarigheten fördelas då mellan försäkringarna på sätt som anges i Försäkringsavtalslag (2005:104).

21. Force majeure

Försäkringsbolaget är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om skadeutredning, utbetalning av ersättning eller iståndsättande av skadad egendom fördröjs p.g.a. krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution, uppror, upplopp eller terrorhandling (såsom definierat i krig, upplopp och terrorhandling enligt ovan), eller p.g.a. arbetsmarknadskonflikt, konfiskation eller nationalisering, rekvisition, destruktion av eller skada på egendom genom order från regering eller myndighet.

22. Fortsättningsförsäkring

Förutom vad som anges under punkt 2 gäller försäkringen utan efterskydd vid den försäkrades utträde ur gruppen.

Försäkringen gäller utan rätt till fortsättningsförsäkring.

23. Tillämplig lag och tvistelösning

För detta försäkringsavtal tillämpas svensk lagstiftning, i synnerhet Försäkringsavtalslag (2005:104), och tvist med anledning av detta avtal prövas i svensk domstol.

24. Behandling av personuppgifter

SKFAB behandlar personuppgifter i enlighet med vad som anges i informationen "Personuppgiftspolicy" som du hittar på vår webbplats skfab.se/forsakringsbolaget/personuppgifter. Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så oss på SKFAB.

I den mån SKFAB, för att fullgöra sina åtaganden enligt försäkringsavtalet, även behöver behandla uppgifter om försäkringstagarens arbetstagare ansvarar försäkringstagaren för att arbetstagarna får informationen "Behandling av personuppgifter".

25. Om du inte är nöjd med vår skadereglering

Svenska Kommun Försäkrings AB vill ge personlig service och god personlig kontakt. Råkar du ut för skada vill vi att du ska få snabb behandling av skadan och att du ska få den ersättning som du har rätt till enligt försäkringsvillkoret.

Om du inte är nöjd med vår skadereglering kan du få ärendet omprövat. Ta kontakt med skaderegleraren igen. Det kanske har uppstått ett missförstånd eller det kan ha kommit fram nya omständigheter som kan påverka fallet. Om du ändå inte är nöjd, är vår skadereglerare skyldig att ta upp din skada för omprövning i högre instans inom Svenska Kommun Försäkrings AB.

Rådgivning och omprövning utanför Svenska Kommun Försäkrings AB

Personförsäkringsnämnden

Avger på begäran av försäkringstagaren i egenskap av konsument rådgivande yttrande i tvister mellan försäkringstagare och försäkringsbolag inom sjuk-, olycksfalls- eller livförsäkring.

Adress:

Personförsäkringsnämnden
Box 24067 (Karlavägen 108), 104 50 Stockholm
Tel: 08-522 787 20

Allmänna Reklamationsnämnden (ARN)

Nämnden prövar klagomål från privatpersoner, även rörande försäkringsfrågor. Prövningen är kostnadsfri.

Adress:

ARN
Box 174 (Teknologgatan 8 C), 101 23 Stockholm
Tel: 08-508 860 00

Allmän domstol

Även om du fått ärendet prövat i någon av ovanstående nämnder, kan du vända dig till domstol. Kostnader i samband med domstolsprövning kan du få hjälp med antingen genom

- allmän rättshjälp som lämnar bidrag till rättegångskostnader efter inkomstprövning
- rättsskyddsförsäkring

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Byrån drivs gemensamt av försäkringsbolagen, Finansinspektionen och Konsumentverket. Byrån har till uppgift att gratis ge råd och hjälp i olika försäkringsärenden åt privatpersoner (konsumenter) samt till vissa näringsidkare.

Adress:

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Box 24215 104 51 Stockholm
Tel: 08-22 58 00

26. Definitioner

Akut sjuktid

Med akut sjuktid menas den tid under vilken du givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer.

Den akuta sjuktiden börjar vid skadetillfället och varar till dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

Arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga menas att du på grund av olycksfallsskada förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt. SKFABs bedömning av din rätt till ersättning utgår från bestämmelserna i socialförsäkringsbalken och Försäkringskassans beslut. Om du uppbär sjuklön, enligt lagen om sjuklön, betraktas du också som arbetsoförmögen.

Försäkrad

Den person vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

Försäkringsbelopp

Vilka försäkringsbelopp (vid dödsfall och invaliditet) som gäller för din försäkring framgår av försäkringsinformationen som utfärdats för den försäkring du tillhör.

Försäkringsberättigad grupp

En bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal kan ha rätt att ansluta sig till gruppförsäkring, till exempel kommuninvånare.

Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning.

Tidpunkt för försäkringsfallet

- Vid olycksfallsskada: Den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid krisförsäkring: Den tidpunkt då traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade.
- För dödsfall oavsett orsak: Den tidpunkt då dödsfallet inträffade.
- För dödsfall till följd av olycksfall: Den tidpunkt då dödsfallet inträffade.

ICD-kod

Vid klassificering av diagnoser används ICD-koder enligt den svenska versionen av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem, ICD10-SE, som fastställts av Världshälsoorganisationen, WHO. ICD10-SE ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer.

Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se.

Prisbasbelopp

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