



Lloyd's
Olycksfallsförsäkring

Detta försäkringsavtal är försäkrat av Lloyd's Insurance Company S.A.

Detta intyg är utfärdat av den Coverholder som är angivet i intyget, i enlighet med det tillstånd, den berörda Coverholdern är tilldelad i enligt Coverholder-avtalet (Coverholder Appointment Agreement) med Unik Markedsreferens (Unique Market Reference) som anges i detta intyg.

Lloyd's Insurance Company S.A. är ett belgiskt aktiebolag(société anonyme/naamloze vennootschap) med registrerad hemort på adressen Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgien och registrerat hos Banque-Carrefour des Entreprises/Kruispuntbank van Ondernemingen med nr. 682.594.839 RLE (Bruxelles). Det är ett försäkringsbolag, som står under tillsyn av Belgiens nationalbank. Dess registreringsnummer och övriga upplysningar kan hittas på www.nbb.be. Hjemmesideadress: www.lloyds.com/brussels E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com

Bankoplysningar: Citibank Europe plc Belgium Branch, Boulevard General Jacques 263G, Bruxelles 1050, Belgien - BE46570135225536.

Innehåll

Allmänt om försäkringen	3
1 Parter i detta avtal	3
2 Kontraktsgrunder	3
3 Försäkringsperiod och premiebetalning	4
4 Allmänt för försäkringsbrevet	4
5 Ändringar av villkor och/eller premier	5
Definitioner och tolkningar	6
Försäkringens omfattning	8
1 Olycksfallsförsäkring dygnet runt	8
2 Utbetalning av ersättning	12
3 Skyldigheter i samband med skadeanmälan och potentiellt anspråk	15
Lagstiftning	17
1 Allmänna villkor och bestämmelser	17
2 Dokumenthantering	17
3 Reservationer enligt Dataskyddsförordningen (GDPR)	17
4 Riskminimering	17
5 Bedrägeri	17
6 Efterlevnad	18
7 Klagomålsinstruktion	18
8 Förnyad bedömning av medicinsk invaliditet	18
9 (Åter)försäkringsgivares ansvarsklausul	18

Allmänt om försäkringen

1 Parter i detta avtal

Denna försäkring är ett avtal mellan den försäkringstagare och försäkringsgivare som anges i försäkringsbrevet. Försäkringen täcks av Lloyd's Insurance Company S.A. (nedan kallade försäkringsgivare). Detta dokument, tillsammans med försäkringsbrevet och andra bifogade skriftliga tillägg, utgör det försäkringsavtal som fastställer den här försäkringen. Detta är ett juridiskt kontrakt, läs det noggrant.

balticfinance Danmark ApS (hädanefter kallat balticfinance)
Postbox 302
6330 Padborg
Danmark
Tlf. +45 70 25 01 08
info@balticfinance.dk
www.balticfinance.com

Balticfinance Danmark ApS är coverholder vid i Lloyd's Insurance Company S.A.

All korrespondens, ansökningar och andra deklARATIONER skall ske till:

balticfinance Danmark ApS
Postbox 302
6330 Padborg
Danmark

eller

balticfinance
Werkstr. 12
24955 Harrislee
Tyskland

2 Kontraktsgrunder

För detta försäkringsavtal gäller de allmänna villkoren tillsammans med övriga avtal och bestämmelser (t.ex. särskilda villkor, tilläggsavtal, klausuler och tariffbestämmelser). I de allmänna villkoren är ersättning och giltighetstid uttryckligt definierade. Samtliga allmänna villkor, som gäller för detta kontrakt är fastställda i följande text, om det inte finns några andra överenskommelser gjorda.

2.1 Försäkringsavtalets primära syfte

Genom detta försäkringsavtal samtycker försäkringsgivaren att, enligt vad som omfattas i försäkringsbrevets villkor, begränsningar och undantag, betala ersättningar till de försäkrade upp till de gränsvärden som anges i försäkringsbrevet.

De försäkrade personerna kan göra anspråk direkt till försäkringsgivaren utan förvarning till försäkringstagaren.

2.2 Sekretess

Försäkringsgivaren/coverholder inhämtar icke-offentlig personlig information om den försäkrade från följande källor:

1. Information som försäkringsgivaren/coverholder erhåller från den försäkrade i ansökningar eller andra formulär;
2. Information om den försäkrades transaktioner med försäkringsgivaren/coverholder, dess dotterbolag, moderbolag och/eller andra koncernbolag, eller andra;
3. Information försäkringsgivaren/coverholder erhåller från kreditupplysningsföretag.

Försäkringsgivaren/coverholder lämnar inte ut någon icke-offentlig personlig information i relation till, eller om, någon försäkrad person, förutom det som är nödvändigt för att kunna erbjuda den försäkrade sina produkter och tjänster eller för sådant som krävs eller tillåts enligt lag (t.ex. vid en stämning, bedrägeriutredning, lagstadgad rapportering).

Försäkringsgivaren/coverholder begränsar tillgången till icke-offentlig personlig information om den försäkrade till sina anställda, sina dotterbolag, moderbolag och/eller andra koncernbolag, dess anställda eller andra som behöver känna till informationen för att handlägga den försäkrades konto. Försäkringsgivaren/coverholder upprätthåller fysiska, elektroniska och rättssäkerhetsgarantier för att skydda den försäkrades icke-offentliga personliga information. Som en följd av detta kommer all icke-offentlig personlig information som lämnats ut till en anställd eller ett företag, inte att automatiskt bli tillgänglig för alla anställda eller alla företag.

3 Försäkringsperiod och premiebetalning

Försäkringen täcker enligt vad som framgår av försäkringsbrevet under försäkringsperioden. Försäkringsskyddet börjar det datum som är angivet i försäkringsbrevet, under förutsättning att premien är betald i tid.

Försäkringspremien betalas normalt i förskott för ett år. Andra betalningsmöjligheter kan avtalas med försäkringsgivaren och kan medföra ytterligare avgifter. Försäkringspremien anses vara betald och accepterad då den tagits emot av balticfinance.

Om ett slutdatum är angivet i försäkringsbrevet kommer försäkringen att upphöra på detta datum. Om inget slutdatum är angivet i försäkringsbrevet, tecknas försäkringen för ett år och förlängs sedan automatiskt för ett år i sänder, förutsatt att den inte sägs upp av antingen försäkringsgivaren eller balticfinance senast en månad före försäkringens förfalldatum.

Efter ett anspråk och 14 dagar efter utbetalning av ersättning eller skadereglering har balticfinance eller försäkringstagaren rätt att annullera avtalet skriftligen efter en föregående 14 dagars aviseringsperiod.

Försäkringen annulleras om den försäkrade befinner sig i militärtjänst i krig eller i liknande förhållanden. Försäkringen börjar gälla igen när den försäkrade ändrar sina levnadsförhållanden eller då militärtjänsten avslutas.

4 Allmänt för försäkringsbrevet

4.1 Premiebetalning och förfalldatum

Försäkringstagaren betalar en årspremie som förfaller till betalning på årsdagen för försäkringens startdatum. Den första premien förfaller till betalning direkt i anslutning till att försäkringsavtalet är ingått, så till vida inte annat är överenskommet. Senare premier förfaller till betalning enligt uppgifter på fakturan.

I det fall fakturan inte är betald på förfalldagen, erhåller försäkringstagaren en påminnelse med en beskrivning av det förfallna beloppet, plus påminnelseavgift. Försäkringstagaren har då 14 dagar på sig att betala påminnelsen. I det fall inte heller påminnelsen betalas inom utsatt tid, upphör försäkringsskyddet att gälla och försäkringsgivaren/balticfinance har rätt att avsluta försäkringen. Om försäkringen avslutas i förtid, pga omständigheter som inte har att göra med försenad betalning av premien, eller som på annat sätt kan tillskrivas försäkringstagaren, har försäkringsgivaren enbart rätt att kräva betalning för de dagar som gått fram till försäkringens avslutande.

4.2 Ångerrätt

I enlighet med lagen har försäkringstagaren rätt till 14 dagars s.k. ångerrätt.

4.3 Grund för försäkringen

All information som lämnas av den försäkrade i samband med ansökan om försäkring, inklusive eventuella förslagsformulär, ansökningsblankett eller annat material som tillhandahålls av eller på uppdrag av den försäkrade, kommer att ingå och ligga till grund för försäkringsavtalet. Ett villkor för försäkringen är att all information som lämnas är sanningsenlig inom ramen för den försäkrades kännedom eller att denna information skulle kunna bekräftas med rimlig noggrannhet. Det är ytterligare en förutsättning för försäkringsavtalet att varje väsentlig ändring i, eller komplement till informationen, antingen före eller under försäkringsperioden, omedelbart anmäls skriftligen till balticfinance, som kommer fortsätta täckningen på sådana villkor som ändringen innebär.

I det fall försäkringstagaren bytt adress under försäkringsperioden, och inte meddelat balticfinance detta, är det gängse praxis att balticfinance fortsätter att sända all korrespondens till den adress balticfinance senast fått upplysning om. I det fall försäkringstagaren kommer att befinna sig utomlands under en lägre tid bör försäkringstagaren för sin egen skull meddela balticfinance en adress till en person i Sverige, dit post och eller annan korrespondens kan skickas och mottagas på försäkringstagarens vägnar.

I händelse av överträdelse av någon bestämmelse utan att det påverkar eventuella andra rättigheter för försäkringsgivaren/coverholder, kan försäkringsgivaren/coverholder avvisa eller minska anspråk i samband med överträdelsen och fortsätta försäkringsavtalet i enlighet med de villkor som överträdelserna fastställer.

Alla bestämmelser i detta avtal som avser försäkringstagaren, gäller även dennes juridiska ombud och eller andra personer som kan föra försäkringstagarens talan.

Ersättningskrav gentemot försäkringsgivaren, får inte pantsättas utan försäkringsgivarens tillstånd.

5 Ändringar av villkor och/eller premier

Om ingen speciell överenskommelse inkluderas i dessa villkor, gäller allmän lag. Försäkringsgivaren får höja premierna för befintliga avtal med verkan från kommande förfallodag. Detta gäller även för ändringar. Efter att ha fått meddelande om höjning av premien kan försäkringstagaren säga upp avtalet från den dag förändringen träder i kraft. Uppsägning måste ske skriftligen.

Om ändringar till förmån för försäkringstagaren införs i villkoren och de inte innebär någon höjning av premien skall dessa träda i kraft omgående.

Definitioner och tolkningar

Följande ord kommer ha samma betydelse varje gång de används i försäkringsavtalet, oavsett om de skrivs med versal eller ej. Referenser till "en person" kan innebära en individ, ett bolag, en organisation eller annan lovlig enhet. Referenser till ett villkor eller bestämmelse kommer förtydligas att omfatta alla ändringar och ersättningar. Alla överskrifter är endast för att underlätta för läsaren och anses inte som en del av försäkringsavtalet.

1. **Balticfinance** är försäkringsgivarens kontraktspartner (coverholder) för denna försäkring. Bolagets fullständiga namn är balticfinance Danmark Aps
2. **Barn** avser alla personer under 18 år
3. **Försäkringsbrev** avser det dokument som innehåller personuppgifter om försäkringstagaren och de försäkrade personerna samt information om ersättningar, försäkringens omfattning och andra villkor för denna försäkring.
4. **Försäkrad/Försäkrad person** avser den/de person(er) som är angivna i försäkringsbrevet och vars hälsa och liv täcks av denna försäkring.
5. **Försäkringsperiod (operativ tid)** avser den tid under vilken en försäkrad person omfattas av det försäkringsavtal och som anges i försäkringsbrevet
6. **Försäkringstagare** avser den person som ingått detta avtal med försäkringsgivaren och balticfinance.
7. **Med krig** avses krig, inbördeskrig, invasion av utländska fiender, stridigheter (oavsett om dessa förklarats eller ej).
8. **Läkare** avser en fullt kvalificerad och legitimerad medlem av läkarkåren, godkänd av ansvarig tillsynsmyndighet eller organisation i det land där läkaren utövar sitt yrke. Denna läkare får inte vara den försäkrade själv, en medarbetare till den försäkrade eller en medlem av den försäkrades familj.
9. **Paraplegi** avser fullständig permanent förlamning av både de nedre extremiteterna, urinblåsan och ändtarmen.
10. **Medicinsk invaliditet (permanent)** avser en medicinsk bedömning av de dagliga besvär som uppkommit genom en skada och som påverkar den försäkrade i hans/hennes dagliga liv. En medicinsk invaliditet kan avgöras först när ett hälsotillstånd blir permanent. Detta anses vara fallet när det inte finns någon möjlighet till förbättring varken via personen själv eller genom medicinsk behandling. Följderna av en skada värderas vanligtvis som permanenta först ett år efter en olycka. Därför kan en slutlig bedömning göras först efter detta specifika datum. Ekonomisk invaliditet omfattas inte av försäkringen.
11. **Skadereglerare** avser det företag som handlägger krav/ersättningsanspråk på uppdrag av försäkringsgivare. ■
12. **Sjukdom** avser fysisk eller psykisk sjukdom som uppstått under försäkringsperioden, diagnostiserad av leg. läkare.
13. **Tandskada** innebär att försäkringsgivaren kommer att ersätta den försäkrade för kostnader för nödvändig tandvård inom 12 månader (24 månader för barn) från den olycka som ger upphov till skada, upp till den gräns för ersättning som anges i försäkringsbrevet. Det finns inte något skydd för tandskador orsakade av tuggning. Ersättning för tandskador gäller inte för professionella ishockeyspelare.
14. **Olycka** avser en enskild och oväntad händelse som inträffar vid en identifierbar tid och plats och som resulterar i skada som beträffar den försäkrade.
15. **Underwriters** avser specifika underwriters på syndikaten vid Lloyd's of London.
16. **Försäkringsbelopp** avser det belopp angivet i försäkringsbrevet som ligger till grund för beräkningen av ersättning för medicinsk invaliditet.

17. **Ersättning** avser de belopp angivna i detta försäkringsavtal som fastställer de maximala beloppen som kan betalas ut av försäkringsgivaren i enlighet med försäkringsavtalet.
18. **Försäkringsgivare** avser Lloyd's Insurance Company S.A.
19. **Försäkringsavtal** avser de allmänna villkor tillsammans med tillhörande dokument och överenskommelser (såsom försäkringsbrev, tilläggsavtal, klausuler och tariffer) som tillsammans fastställer omfattningen av denna försäkring.

Försäkringens omfattning

1 Olycksfallsförsäkring dygnet runt

Försäkringen täcker alla olyckor som drabbar de försäkrade under försäkringsperioden. Försäkringen ger täckning för olyckor som sker var som helst i världen 24 timmar om dygnet, året runt.

En olycka/olyckstillfälle avser en enskild och oväntad händelse, som inträffar vid en identifierbar tid och plats, och som resulterar i att den försäkrade skadas. Det anses också vara en olycka om:

- muskler, senor eller ledkapslar vrickas, stukas eller slits ur led i en arm, ett ben eller i ryggraden på grund av ökad ansträngning (inklusive buk - alvus - och bröstna bråck). Diskbråck ingår också i försäkringsskyddet om det uppstår till följd av en olycka och i enlighet med dessa villkor.
- en försäkrad ådrar sig skador i samband med att hen rättmätigt försvarar eller bidrar till att rädda andra människor.
- en försäkrad drabbas av plötslig förgiftning orsakad av gas, ångor, rök, dammoln, syra eller liknande
- den försäkrade drabbas av infektioner orsakade av djurbett som ger skador i huden
- drunkning, kvävning och ihjälfrysning drabbar den försäkrade förutsatt att det inte sker till följd av en sjukdom.

Olyckor orsakade av förgiftning och förtäring av andra material via strupen ersätts endast för barn tills de fyller 14 år.

1.1 Täckningsomfång

Försäkringsgivaren förbinder sig att betala den försäkrade de ersättningar som anges i försäkringsbrevet i de fall den försäkrade:

- avlider inom tolv (12) månader efter, och till följd av en olycka. Om försäkringen innefattar dödsfallsersättning framgår detta av försäkringsbrevet. Om den försäkrade avlider inom 12 månader efter olyckan kommer den dödsfallsersättning som anges i försäkringsbrevet att betalas ut i stället för ersättning för medicinsk invaliditet.
Om ersättning för medicinsk invaliditet redan betalats ut kommer dödsfallsersättningen reduceras med motsvarande belopp.
- bedöms vara permanent invalidiserad baserat på medicinska utlåtanden som rapporteras till balticfinance, och som är en följd av skadan.

1.2 Mentabell

Gradering av medicinsk invaliditet enligt Sveriges försäkringsförbund,
Tabell A - Förbättrad funktionsnedsättningstabell

Funktionsnedsättning	Funktionsnedsättning i procent
En arm	58%
En hand	42%
En tumme	29%
Ett pekfinger	11%
Ett annat finger	4%
Ett ben	53%
En fot	12%
En stortå	3%
Total förlust av synen på ett öga	28%
Total förlust av synen på bägge ögon	68%
Total förlust av hörseln på ena örat	20%
Total förlust av luktsinnet	15%
Total förlust av rösten	30%

Med undantag för dödsfall, kommer det belopp som skall betalas som ersättning att beräknas genom att först fastställa den procentuella funktionsnedsättning som anges i tabell A - Förbättrad funktionsnedsättningstabell, och sedan tillämpa detta belopp i tabell B - det progressiva indexet för bestående men, där procentsatsen visas nedan.

Funktionsnedsättning som inte anges i tabell A kommer att beräknas baserat på en medicinsk bedömning av försäkringsgivaren, gällande funktionsnedsättningen, utan hänsyn av den försäkrades yrke. Ersättning kommer bara att betalas om funktionsnedsättningen bedöms som en procent (1%) eller högre i enlighet med förteckningen.

Om olyckan påverkar en fysisk eller psykisk förmåga som redan var permanent nedsatt före olyckan, kommer procentsatsen för den tidigare funktionsnedsättningen att dras av.

newline

1.3 Beräkningstabell för ersättning

Vid permanent invaliditet

Procentsatsen gällande permanent invaliditet från tabell A skall föras in i enlighet med den vänstra spalten av respektive kolumn i tabell B (225% progression) för att beräkna den procentuella andel av det basbelopp som anges i förteckningen för att bestämma de ersättningsbelopp som ska betalas ut. Tabell B - 225% progression

från	till		från	till		från	till		från	till
26	27		45	65		64	117		83	174
27	29		46	67		65	120		84	177
28	31		47	69		66	123		85	180
29	33		48	71		67	126		86	183
30	35		49	73		68	129		87	186
31	37		50	75		69	132		88	189
32	39		51	78		70	135		89	192
33	41		52	81		71	138		90	195
34	43		53	84		72	141		91	198
35	45		54	87		73	144		92	201
36	47		55	90		74	147		93	204
37	49		56	93		75	150		94	207
38	51		57	96		76	153		95	210
39	53		58	99		77	156		96	213
40	55		59	102		78	159		97	216
41	57		60	105		79	162		98	219
42	59		61	108		80	165		99	222
43	61		62	111		81	168		100	225
44	63		63	114		82	171			

1.4 Ytterligare täckning

Utöver ersättning för medicinsk invaliditet ger försäkringen även ersättning för följande kostnader och moment.

1.4.1 Delbetalning vid allvarliga skador

Om olyckan orsakar någon av följande skador:

- paraplegi efter skada i ryggmärgen;
- amputering av en arm, ett ben, en fot eller en hand;
- tredje gradens brännskador på mer än trettio procent (30%) av hela kroppen;
- total förlust av synen på båda ögonen;
- vävnadsskador på inre organ;
- fraktur på två av de stora benen i armar eller ben;

eller en kombination av minst två av följande skador:

- vävnadsskador i ett inre organ;
- fraktur på ett av de stora benen i armar eller ben;
- brutet bäcken
- fraktur på ryggraden

förbinder sig försäkringsgivaren att betala den försäkrade en delbetalning på 10% av försäkringsbeloppet, under förutsättning att beloppet inte överskrider 60.000 kr och att olyckan inte resulterar i dödsfall inom en månad.

1.4.2 Sök och räddningskostnader

Om den försäkrade är med om en olycka i utlandet som omfattas av denna försäkring, kommer försäkringsgivaren att ersätta följande:

Ersättning utgår för kostnader i samband med spårning, räddning eller undsättning, om tjänsten tillhandahålls av räddningstjänst i offentlig eller privat regi, i de fall då det är gängse praxis att betala för denna tjänst. Dessa

kostnader ersätts också om olyckan kunde vara hotande eller om man beroende på omständigheterna kunde anta att det skulle ske en olycka.

Ersättning av kostnader sker för transport av personen till sjukhus eller till en viss klinik om detta enligt läkare anses vara medicinskt nödvändigt.

Om olyckan inträffar utomlands omfattar försäkringen merkostnader för hemresa eller inkvarteringskostnader för barn under 18 år eller till en partner som den skadade reser med. Om olycksfallet leder till dödsfall i hemlandet omfattar försäkringen kostnader för transport till den senaste, permanenta hemvisten för den avlidna. Om olycksfallet leder till dödsfall utomlands, omfattar försäkringen kostnader för begravning utomlands eller transport till den senaste, permanenta hemvisten för den avlidna.

Försäkringsgivaren betalar kostnaderna förutsatt att ingen annan organisation tar på sig kostnaderna och svarar för behandlingen (t. ex. inhemska räddningstjänst). Om den andra organisationen endast delvis täcker kostnaderna, kommer försäkringsgivaren att betala mellanskillnaden. Ersättning utgår för maximalt 40.000kr.

1.4.3 Kosmetiska operationer och ersättning för tandskador

Medför en olycka permanent ärrbildning som omfattar minst femton procent (15%) av ansiktet åtar sig försäkringsgivaren att betala den försäkrade 6.000kr. Denna ersättning ökar proportionerligt beroende av de ärrbildningsnivåer angivna i ersättningstabellen upp till gränsen hundra procentig (100%) ärrbildning i ansiktet. Graden av ärrbildning kommer att bedömas utan hänsyn till den försäkrades ålder, kön eller kulturella bakgrund. Den maximala ersättningen för ärrbildning i ansiktet är 40.000kr.

Medför en olycka skador på den försäkrades tänder kommer försäkringsgivaren att ersätta den försäkrade för kostnader för nödvändig tandvård inom 12 månader (24 månader för barn) från tidpunkten för den olycka som ger upphov till skadan. Om olycksfallet leder till skador på tänderna som kräver behandling, täcker försäkringsgivaren nödvändiga och skäliga kostnader, så länge den försäkrade inte har rätt till ersättning från annat håll t. ex. från tandvårdsförsäkring, från arbetsskadeförsäkring från den offentliga tandvården för barn; från offentliga eller privata sjukförsäkringar eller från en gärningsman.

Försäkringsgivaren beviljar endast försäkringsskydd för behandling av tänder, när det är fråga om förlust eller skada av tänder och implantat, bryggor eller kronor som är en integrerad del av den naturliga tanduppsättningen.

Den försäkrade har inte rätt till ersättning för tandvårdskostnader i samband med skada på hela eller partiella proteser, trots att de skadats i munnen. Tandskador som orsakas av att man gnisslar/pressar ihop tänderna eller en skada som uppkommit genom att man tuggar eller äter omfattas inte.

Om tänderna var i dåligt skick innan olyckan, t.ex. som en följd av lagningar, rekonstruktioner, rotbehandling, förfall, gomphiosis, tandlossning eller liknande sjukdomar, kan detta föranleda en minskning eller ett avvisande av ersättningen enligt omfattningen av reduktionen/försämringen jämfört med friska välbevarade tänder.

Om olycksfallet orsakar skada på en speciell tand och denna tand är en del av en brygga, implantat eller om granntänder saknas eller är svaga ger försäkringsgivaren endast skydd med ett belopp likvärdigt det som skulle ha debiterats för vård av en frisk välbevarad tand.

När försäkringsgivaren har betalat kostnaden för en behandling av tänder efter att ha underrättats om en skada, är detta att betrakta som den slutgiltiga behandlingen och det finns inget försäkringsskydd för eventuella utbyten, lagningar eller vård vid en senare tidpunkt. Ärrbildning i ansiktet är 40.000 kr och tandskada. Ersättning för tandskador gäller inte för professionella ishockeyspelare.

1.4.4 Kostnader i samband med transport till hemort

Om den försäkrade har råkat ut för en olycka som omfattas av denna försäkring och personen i fråga har vistats på sjukhus på platsen för olyckan i 14 dagar (ett sjukhus som inte ligger nära den försäkrades hemort) betalar försäkringsgivaren transportkostnaderna för resa till ett sjukhus på den försäkrades hemort eller till ett närliggande sjukhus. Ersättningen är maximalt 40.000 kr. Försäkringsgivaren kommer att stå för kostnaderna när det inte finns någon annan organisation som står för kostnader och behandling (t.ex. allmän sjukförsäkring). Om en annan organisation endast delvis täcker kostnaderna, kommer försäkringsgivaren enbart att betala mellanskillnaden.

1.4.5 Kostnader i samband med handikapp

1. Om den försäkrades funktionsnedsättning orsakar ett dagligt handikapp där den försäkrade är beroende av vissa investeringar, täcker försäkringsgivaren kostnaderna enligt det maximibelopp som överenskommits.
2. I samband med handikapp täcker försäkringsgivaren följande kostnader:
 - (a) En handikappanpassad ombyggnad av en permanent bostad
 - (b) Flytt till ett handikappanpassat hus eller lägenhet
 - (c) Handikappanpassning av den försäkrades bil
3. Försäkringsgivaren maximala ersättning är 40.000 kr och den betalas upp till fem år efter att olyckan inträffat; samtliga kostnader måste verifieras av den försäkrade.

1.4.6 Utgifter till behandling av fysioterapeut och kiropraktor

Utgifter efter vistelse på sjukhus i minimum 5 dagar är täckta tills méngraden har fastställts, dock maximalt i 12 månader räknat från dagen för skadan, med 400 kr. i självrisk. Försäkringen täcker dock bara om det inte finns någon annan organisation som står för kostnader och behandling t.ex. allmän sjukförsäkring. Ersättningen belöper sig till maximalt 4.000 kr.

1.4.7 Hörapparat, glasögon och kontaktlinser

Skäliga utgifter ersätts för ändring eller behov av hörapparat, glasögon och kontaktlinser, såvida behovet uppträder som följd av en olycka som är täckt och har resulterat i en personskada och kostnaderna inte täcks av andra organisationer, t.ex. Allmän sjukförsäkring. Ersättningen uppgår till maximalt 2.500 kr och med en självrisk på 250kr.

1.4.8 Mekaniska hjälpmedel

Skäliga utgifter ersätts vid behov av förstagångsköp av hjälpmedel som läkaren rekommenderar för att få en förbättring i försäkrades fysiska tillstånd om olyckan har resulterat i en méngrad på minst 30%. Ersättningen uppgår till maximalt 40.000 kr och med en självrisk på 1.500kr.

1.4.9 Dagsersättning vid fall av sjukhusvistelse

Om den försäkrade personen varit involverad i en olycka, som omfattas av denna försäkring, och varit inlagd på sjukhus i mer än 20 efter varandra följande dagar, kommer försäkringsbolaget att betala ut en fast daglig ersättning fr.o.m dag 21 som den försäkrade personen är inlagd på sjukhus. Försäkringsbolaget kommer betala ut ersättning för maximalt 60 dagar (t.o.m. dag 80 som den försäkrade personen kontinuerligt är inlagt på sjukhus).

Ersättningen per dag utgör 1/30 av en procent (1%) av det försäkrade belopp som anges i försäkringsbrevet. Ersättningen betalas endast om den försäkrade personen är inlagd för behandling på sjukhus. Rehabilitering eller andra behandlingstillfällen betraktas in som sjukhus.

2 Utbetalning av ersättning

När försäkringsgivaren/coverholder har mottagit de handlingar från den försäkrade som är nödvändiga för en bedömning av olycka, och den medicinska behandling som är nödvändig för att fatta ett beslut gällande ett permanent handikapp är avslutad, måste försäkringsgivaren lämna ett utlåtande om omfattningen av ersättningen inom en månad. Om det är en fråga om medicinsk invaliditet, kan det dröja upp till 3 månader. De kostnader som försäkringstagaren gjort utlägg för kommer att återbetalas, om det kan styrkas att han har rätt till ersättning. Summan begränsas inom ramen för vad som är normalt i Skandinavien. Detta inkluderar inte juridisk rådgivning och transportutgifter.

Om försäkringsgivaren erkänner och godkänner fordran eller om den försäkrade och försäkringsgivaren har kommit överens gällande olyckan och ersättningsbeloppet, kommer försäkringsgivaren att betala ut ersättning inom 14 dagar.

Innan den medicinska behandlingen är klar, kan försäkringsgivaren betala ut ett förskott på den förväntade ersättningen, om den försäkrade inte längre befinner sig i en livshotande situation - dock max. 10% av basbeloppet och maximalt 60.000 kr.

Ingen ränta kommer att utbetalas på ersättningar inom ramen för denna försäkring, utom i de fall då särskilda inhemska regler och lagar gällande försäkringar kan tillämpas.

2.1 Allmänna undantag och begränsningar

Denna försäkring täcker inte, angivna undantag i punkt 3.2 – 4.5 .

2.2 Självrisk

Upp till en enligt dessa försäkringsvillkor fastställd invaliditetsgrad på 25%, reduceras ersättningssumman för medicinsk invaliditet med en **självrisk motsvarande en invaliditetsgrad på 2%**.

2.3 Sjukdom

Försäkringsskyddet täcker inte;

- sjukdomar som legat latent i kroppen, även om de utlösts eller förvärrats av olycksfall;
- förvärrande av sjukdomstillstånd eller tillfällig sjukdom som en följd av olycksfall;
- följder av sjukdomar orsakade av mikroorganismer, t.ex. bakterier, virus, svampinfektioner eller dylikt;
- förgiftning av mat, dryck, medicin eller droger
- följder efter behandling av läkare, tandläkare eller annan behandling, som inte är nödvändigt till följd av en olycka som omfattas av denna försäkring

Oberoende av den försäkrades psykiska tillstånd täcks ingen av punkterna som nämns ovan.

2.4 Grov vårdslöshet, alkohol, droger och narkotika

Denna försäkring ger inte skydd för någon form av förlust, respektive den utesluter utbetalning av ersättning eller skadestånd för skada, där den försäkrade har handlat grovt vårdslöst eller:

- självförvållad berusning;
- kör något slags motorfordon under påverkan av alkohol, där promillen ligger över den gräns som är definierad i trafiklagarna i den försäkrades hemland;
- är påverkad av droger eller narkotika som inte är lagliga, såvida inte dessa är legalt utskrivna av en legitimerad läkare;
- som en direkt eller indirekt följd av den försäkrades egen alkoholism, drogberoende eller alkoholmissbruk

Oberoende av den försäkrades psykiska tillstånd täcks ingen av punkterna som nämns ovan.

2.5 Själv mord och självförvållad skada

Själv mord eller själv mordsförsök, avsiktlig självförvållad skada, inklusive självförvållad skada till följd av psykisk sjukdom eller avsiktlig skada då den försäkrade personen befinner sig i ett tillstånd av sinnessjukdom, omfattas inte av försäkringen.

2.6 Krig eller liknande

Olycksfall orsakade av krig, krigsliknande förhållanden, inbördeskrig, terrorism, revolution, upplopp eller andra politiska oroligheter, täcks inte av försäkringsskyddet.

I det fall oroligheter utbryter i det område försäkringstagaren befinner sig, täcker försäkringen enbart olycksfall under den första påföljande månaden. Reser en försäkrad person däremot in i ett område där det pågår krig, krigsliknande förhållanden, inbördeskrig, terrorism, revolution, upplopp eller andra politiska oroligheter, täcker försäkringsskyddet inte vid eventuella olycksfall.

Försäkringsskyddet täcker inte olycksfall i det fall den försäkrade personen deltagit i terrorhandling, upplopp eller sabotage.

Terrorhandling är en handling med avsikt att:

- skrämja eller hota ett lands befolkning *och/eller*
- försöka på ett olagligt sätt bedriva påtryckningar och tvinga fram beslut eller avstånd från beslut av myndigheter *och/eller*

- förstöra eller destabilisera ett lands eller en internationell organisations grundläggande politiska, författningsmässiga, ekonomiska eller samhällsmässiga struktur.

Handlingen utförs av någon som agerar:

- själv eller i grupp
- för eller i kontakt med en organisation eller statsmakt
- med politiska, religiösa, ideologiska eller etiska motiv

Allt samröre med atomenergi, kärnexplosioner och/eller radioaktiv strålning som uppkommer av militära verksamheter som den försäkrade deltar i, omfattas inte av försäkringsskyddet.

2.7 Avsiktlig riskexponering

Avsiktlig exponering för exceptionell fara (utom under försök att rädda människoliv eller på grundval av den försäkrades arbetsuppgifter) omfattas inte av försäkringsskyddet.

2.8 Ackumuleringsgränsvärde

När en enskild händelse eller en serie av händelser med ursprung i samma omedelbara orsak, sker inom två mils radie, och där i detta fall:

- inom tjugofyra (24) timmar efter händelsen, eller
- inom tjugofyra (24) timmar efter den första händelsen i en serie av händelser;

händelsen eller serien av händelser orsakar skador på mer än en försäkrad person ska det maximala ersättningsbeloppet som betalas ut av försäkringsgivaren i anslutning till alla skador som härrör från en sådan händelse eller serie av händelser, vara etthundraåttiofem miljoner kronor (185.000.000 kr), eller det belopp som anges i försäkringsbrevet oavsett antalet försäkrade personer och eller försäkrade som ställer ersättningsanspråk.

2.9 Gränsvärden för maximal invaliditet och ersättning

Maximal fastställd invaliditet för varje försäkrad person, oavsett antalet olyckor och skador, under en försäkringsperiod är 100%. Maximal ersättning vid 100% invaliditet står tydligt angivet i försäkringsbrevet. Det maximala beloppet för en enskild eller för alla ersättningar kan aldrig överstiga det belopp som anges i försäkringsbrevet.

2.10 Undantagna yrken och aktiviteter

Följande yrken och/eller deltagande i följande aktiviteter omfattas inte av försäkringsskyddet:

- motorsporter. Tävling i, provkörning eller träning inför en motorsporttävling där det helt eller delvis handlar om att komma upp i maximal hastighet. en Undantaget gäller för såväl förare som passagerare.
- vintersportstävling;
- bergsklättring eller alpinism som normalt innebär användning av rep eller guide;
- grottforskning;
- idrotter eller fritidsaktiviteter som utförs i luften såsom fallskärmshoppning, drakflygning, ballongflygning, hängflygning, parachuting, paragliding, kitesurfing eller bungy-jumping;
- deltagare hästkapplopp eller i någon form av tävlingslopp som inkluderar häst eller ridning;
- dykning som en del av yrkesmässiga uppgifter förutom instruktörer för fritidsdykning, dykguider, biologidykare och undervattensfotografer;
- dykning som går utöver den försäkrades utbildning och erfarenhet.
- Tandskada som följd av boxning, kampsport eller annan självförsvarsidrott
- marin-, militär- eller flygvapentjänst eller verksamhet, cirkusaktörer, stuntmän, djurtämjare, livvakter, dörrvakter eller personer som arbetar med nukleära risker.

2.11 Graviditet

Olyckor orsakade av graviditet, abort eller förlossning omfattas inte av försäkringsskyddet.

2.12 Död

Död - naturlig eller av okänd orsak omfattas inte av försäkringsskyddet.

2.13 Kriminella handlingar

Aktivt deltagande i kriminella handlingar eller slagsmål omfattas inte av försäkringsskyddet.

2.14 Psykiska störningar

Neuroser, psykoneuroser, psykopati, psykoser eller psykiska eller känslomässiga sjukdomar, följer eller störningar av något slag omfattas inte av försäkringsskyddet om inte den försäkrade personen själv varit inblandad i en olycka eller utsatt för fara för personskada.

2.15 Verksamheter som måste godkännas av försäkringsgivaren

Följande verksamheter måste godkännas av försäkringsgivaren eller balticfinance före tecknandet av denna försäkring. (acceptans kommer att anges i försäkringsbrevet): Professionella idrottare, professionella dykare, arbetare på oljeplattformar, fiskare, brobyggare, piloter och annan flygpersonal.

2.16 Redan befintliga omständigheter

Det beviljas ingen täckning för redan existerande skador inklusive Artros, artrit eller andra degenererande processer i leder, ben, muskler, senor och ligament. Varje befintlig permanent funktionsnedsättning och medicinsk invaliditet kommer att beaktas när ersättning från denna försäkring beräknas.

2.17 Dödsfallsbelopp barn

Försäkringsskyddet är begränsat till 50.000 kr.

3 Skyldigheter i samband med skadeanmälan och potentiellt anspråk

Nödvändigt iakttagande och uppfyllande av dessa villkor och bestämmelser är en förutsättning för försäkringsgivarens förpliktelser gällande eventuella anspråk enligt denna försäkring; Anmälan av skada eller potentiellt anspråk:

Vid olycka, skall den försäkrade göra en skriftlig anmälan till balticfinance så snart det är praktiskt möjligt och med hänsyn till svensk lagstiftning.

I händelse av anspråk gällande medicinsk invaliditet skall dessa anmälas till försäkringsgivaren inom tolv (12) månader från dagen för den ursprungliga olycka som gett upphov till en sådan fordran enligt försäkringsavtalet, såvida inget annat överenskommit med försäkringsgivaren, eller framgår i svensk lag.

Vid den försäkrades dödsfall eller annan omständighet som förhindrar den försäkrade personen att lämna in en anmälan, bör skall försäkringstagaren, den försäkrades ombud eller handläggare göra en skriftlig anmälan, inom nittio (90) dagar från dagen för försäkringstagarens skada eller sjukdom till försäkringsgivaren och i övrigt agera i stället för försäkringstagaren.

Om en olycka innebär att den försäkrade personen avlider skall anspråk lämnas till balticfinance inom fyrtioåtta (48) timmar, räknat från det tillfälle då försäkringstagaren, den försäkrades arvtagare eller ombud underrättats om dödsfallet, såvida inte annat överenskommit med eller godkänts av försäkringsgivaren.

Meddelande till balticfinance skall lämnas till de skadeanmälningsadresser som anges i försäkringsbrevet.

3.1 Process vid anmälan av skador

För varje anspråk skall den försäkrade och de personer som handlar på uppdrag av den försäkrade:

- omedelbart skicka kopior av varje begäran, krav, beställning, notis, stämning, juridiska dokument och alla därtill hörande handlingar i samband med en försäkringshändelse till balticfinance, så snart som dessa tagits mot av den försäkrade.
- auktorisera balticfinance och/eller skaderegleraren att få tillgång till medicinska journaler eller annan relevant information på begäran, men endast om detta enligt lag är tillåtet då en försäkrad person varit involverad i en skada, olycka eller sjukdom.

3.2 Försäkringsgivarens rättigheter

Efter inledande information eller anmälan om en incident eller ett anspråk, kommer en läkare utsedd av försäkringsgivaren att tillåtas, att så ofta som kan anses vara nödvändigt, genomföra en undersökning av den försäkrade, och i händelse av oavsiktlig död genomföra en obduktion om erforderligt tillstånd beviljas.

3.3 Räntesats

Inga utbetalningar från denna försäkring kommer att påföras ränta (utom om det på annat sätt regleras i svensk eller annan tillämplig lagstiftning).

3.4 Ersättning från annan försäkring

Om det vid tidpunkten för kravet finns en annan giltig försäkring tillgänglig som ersätter samma kostnadsutlägg eller skador vid olyckstillfället, skall den försäkringen gälla i första hand. Detta gäller inte medicinsk invaliditet eller dödsfall.

3.5 Uppsägning

Efter ett anspråk och 14 dagar efter utbetalning av ersättning eller skadereglering har balticfinance eller försäkringstagaren rätt att annullera avtalet skriftligen efter en föregående 14 dagars aviseringsperiod. På begäran kommer försäkringsgivaren att betala tillbaka den del av försäkringspremien som betalats i förskott i proportion till den tidigarelagda uppsägningstiden av försäkringsavtalet.

Utan att det påverkar andra former av tjänster, anses en uppsägning vara delgiven på den (3: e) dagen efter att den har postats med förbetald postförsändelse till rätt adress.

Lagstiftning

1 Allmänna villkor och bestämmelser

Tillämplig lagstiftning:

Tillämplig lagstiftning för försäkringsavtalet är gällande svensk lag. Bägge parterna är överens om att eventuella tvister skall avgöras vid domstol i Sverige.

Lloyds Försäkringsbolag S.A. är ett belgiskt aktiebolag med sitt säte på Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bryssel, Belgien och registrerat hos Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen under nr. 682.594.839 RLE (Bryssel). Det är ett försäkringsbolag som står under tillsyn av Belgiens centralbank. Företagets referensnummer och andra uppgifter finns på www.nbb.be.

De gällande belgiska reglerna och taxorna anmäls därför inte till Finansinspektionen men övervakas av belgiska försäkringsinspektionen i enlighet med det tredje EU-direktivet om skadeförsäkring.

2 Dokumenthantering

Försäkringsgivaren får inneha handlingar och krav som rör denna försäkring i elektronisk form och kan förstöra originalen. En elektronisk kopia av ett dokument godtas som bevis i samma utsträckning som originalet, och den har samma vikt som det ursprungliga dokumentet.

3 Reservationer enligt Dataskyddsförordningen (GDPR)

Försäkringsgivaren registrerar och förvarar data i enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR) och följer strikta säkerhetsprocedurer avseende lagring och utlämnande av information för att förhindra obehörig åtkomst eller förlust av sådan information. Försäkringsgivaren kan finna det nödvändigt att skicka data till andra företag eller företag som levererar produkter och tjänster i samband med detta försäkringsavtal.

Vidare, genom att gå in och uppdatera olika databaser kan försäkringsgivaren dela information med andra företag och offentliga organ, inklusive polisen, för att på så vis styrka information och förhindra, förebygga eller upptäcka bedrägerier. Om falska eller felaktiga uppgifter tillhandahålls och misstankar om bedrägeri upptäcks kommer detta att registreras och informationen kommer att finnas tillgänglig för andra organisationer som har tillgång till databaserna. Uppgifter om vilka databaser som används finns tillgängliga på begäran.

4 Riskminimering

Denna försäkring följer Försäkringsavtalslagens (2005:104) regler om oaktsamhet risktagande och underlåtenhet av ansvar.

5 Bedrägeri

Om anspråket i något avseende är bedrägligt eller om något bedrägligt förfarande eller arrangemang används av den försäkrade eller av någon annan som handlar på den försäkrades vägnar för att uppnå ersättning enligt detta försäkringsavtal, eller om ansvar, förlust, förstörelse eller skador orsakas genom oaktsamhet eller eftergivenhet av den försäkrade personen, existerar inga rättigheter till någon form av betalning eller ersättning genom denna försäkring.

Vidare måste ersättning som betalats till den försäkrade som en följd av eventuella bedrägerier återbetalas till försäkringsgivaren.

6 Efterlevnad

Vederbörlig hänsyn och uppfyllandet av bestämmelserna i detta avtal i den mån de kan relatera till något som skall göras eller följas av den försäkrade, och som inte redan är ett villkorsprejudikat, kommer vara en förutsättning för detta försäkringsavtal. Varje undantag från försäkringsgivaren beträffande någon bestämmelse kommer inte att hindra försäkringsgivaren från att åberopa sådana villkor eller tillstånd eller villkorsprejudikat i framtiden. I händelse av en överträdelse av något villkorsprejudikat i försäkringsavtalet, och utan att det påverkar någon av försäkringsgivarens andra rättigheter, kan försäkringsgivaren avvisa eller sänka ersättningar i samband med överträdelsen, och förlänga försäkringsavtalet enligt sådana villkor som försäkringsgivaren bestämmer och om betalning på grund av ett sådant anspråk redan har gjorts ska den försäkrade omedelbart återbetala detta belopp till försäkringsgivaren.

7 Klagomålsinstruktion

Företaget strävar efter att leverera en utmärkt service till alla sina kunder, men ibland kan det gå fel. Företaget tar alla klagomål på allvar och strävar efter att lösa alla kundproblem så snabbt som möjligt. Om du har en fråga eller ett klagomål om denna försäkring eller dess agent / mäklare, bör du kontakta balticfinance:

balticfinance
Werkstrasse 12
24955 Harrislee
Tyskland
info@balticfinance.com
www.balticfinance.com

En skriftlig bekräftelse på klagomålet tagits emot skickas omedelbart.

Du kommer att få ett skriftligt beslut om klagomålet inom 8 (åtta) veckor efter mottagandet av klagomålet. Om du inte är nöjd med det slutliga svaret eller om du inte har fått ett slutligt svar inom 8 (åtta) veckor efter mottagandet av klagomålet kan du ha rätt att lämna in ditt klagomål till Allmänna reklamationsnämnden:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)
Box 174
101 23 Stockholm
Sverige
Tel: +46 8 50 88 60 00
Fax: +46 8 50 88 60 01
E-post: arn@arn.se

Om du har köpt din försäkring online har du också möjlighet att överklaga via EU:s online tvistlösningsplattform (OTB). OTB-plattformen har följande URL: www.ec.europa.eu/odr
Ovanstående process för behandling av klagomål påverkar inte din rätt att väcka talan eller väcka en alternativ tvistlösning enligt dina avtalsmässiga rättigheter.

8 Förnyad bedömning av medicinsk invaliditet

Både försäkringsgivaren och den försäkrade har rätt att årligen förnya den medicinska bedömningen av invaliditetsgraden, i upp till tre år efter olyckan. När försäkringsgivaren använder sig av denna rättighet och informerar den försäkrade om detta, måste denne undersökas inom en månad. Om invaliditetsersättningen blir högre än det belopp som redan betalats ut, kommer ränta påföras den resterande betalningen enligt den svensk lag.

För försäkrade barn under 14 år förlängs tidsgränsen från 3 till 5 år.

9 (Åter)försäkringsgivares ansvarsklausul

9.1 (Åter)försäkringsgivarnas ansvar åtskillda, ej gemensamma

En (Åter)försäkringsgivares ansvar under detta försäkringsavtal är enskilda och inte gemensamt med andra med andra (åter)försäkringsgivare i detta avtal. En (åter) försäkrings"-givare är endast ansvarig för den proportionella andel av försäkringsansvaret som denne har ingått eller underskrivit. En (åter) försäkringsgivare är

inte gemensamt ansvarig för andelar av försäkringsansvar som ingåtts eller underskrivit av någon annan (åter) försäkringsg”-ivare. Inte heller är en (åter)försäkringsgivare ansvarig för någon annan (åter) försäkrings”-givares, som kan ha ingått eller underskrivit avtalet, försäkringsansvar.

Andelen av ansvar som enligt denna försäkring ingåtts/underskrivits av en (åter) försäkrings”-givare (eller vid fall av Lloyds-syndikat, den totala andel som ingåtts/underskrivits av alla medlemmar av syndikatet tillsammans) anges i direkt anslutning till dess stämpel. Detta alltid förutsatt bestämmelser som rör ”underskrift nedan.”

Om detta rör ett Lloyds-syndikat, är varje medlem av syndikatet (snarare än syndikat själv) en (åter)försäkringsgivare. Varje medlem har ingått/underskrivit en andel av den totala andelen som visas för syndikatet (där den totala andelen motsvarar den andel som ingåtts/underskrivits av alla syndikatets medlemmar gemensamt). Ansvaret för varje medlem av syndikatet är enskilt och inte gemensamt med andra medlemmar. En medlem är endast ansvarig sin egen andel. En medlem är inte gemensamt ansvarig för någon annan medlems andel. Inte heller är någon medlem någonsin ansvarig för någon annan (åter) försäkrings”-givares, som kan ha ingått/underskrivit denna avtal, försäkringsansvar.

9.2 Andel av ansvar

Ansvaret angående försäkringsöverrenskommelsen för varje enskild agent/förmedlare är begränsat till pro rata risker utan gemensamt ansvar. Agentens/förmedlarens ansvar är begränsat till den del av den försäkrade risken som agenten/förmedlaren skrivit under på. Agenten/förmedlaren som skrivit under försäkringsavtalet har inget ansvar för någon annan agents/förmedlares risker, på grund utav att denne helt eller delvis inte levt upp till sina åtagande och/eller skyldigheter, oavsett anledningen till detta.

9.3 Klausul för service och plats

Det är avtalat att denna försäkring ska regleras uteslutande av svenska domstolarnas lag och praxis, och eventuella tvister som uppkommer under, utanför eller i samband med denna försäkring, skall uteslutande omfattas av svensk domstols jurisdiktion.

Lloyds Försäkringsbolag SA ger sitt godkännande om att samtliga kallelser, anmälningar eller processer som krävs för att väcka talan mot dem i samband med försäkringen, ska delges korrekt om de riktas och överlämnas till den av Balticfinance Danmark ApS som i detta fall har befogenhet att acceptera tjänsten på dess vägnar.

Lloyds Försäkringsbolag S.A. har genom att ge ovannämnda fullmakt inte avstått från sin rätt till speciella förseningar eller andra tidsperioder som de kan ha rätt till för behandling av sådana kallelser, meddelanden eller processer på grund av sitt hemvist i Belgien.