



OLYCKSFALL GRUPPFÖRSÄKRING

FÖRSÄKRINGSVILLKOR

2008-04-01

Innehåll

| | | |
|----------|---|-----------|
| A | Definitioner | 3 |
| B | Allmänna regler | 4 |
| B.1 | Gruppavtal och försäkringsbesked | 4 |
| B.2 | Giltighetstid..... | 4 |
| B.3 | När försäkringen upphör..... | 4 |
| B.4 | Premiebetalning..... | 4 |
| B.5 | Begränsningar i försäkringarnas giltighet | 5 |
| C | Olycksfallsförsäkring..... | 7 |
| C.1 | Allmänt..... | 7 |
| C.2 | När försäkringen gäller..... | 7 |
| C.3 | Olycksfallsskada | 7 |
| C.4 | Omfattning..... | 7 |
| C.5 | Ersättning vid medicinsk invaliditet..... | 7 |
| C.6 | Ersättning vid ekonomisk invaliditet..... | 8 |
| C.7 | Rätt till omprövning..... | 9 |
| C.8 | Ersättning för kostnader..... | 9 |
| C.9 | Ersättning vid dödsfall..... | 10 |
| D | Vid skada..... | 11 |
| D.1 | Anmälan av skada | 11 |
| D.2 | Åtgärder för utbetalning..... | 11 |
| E | Om vi inte skulle komma överens | 12 |
| E.1 | Andra vägar för prövning..... | 12 |
| F | Försäkringsgivare | 13 |

A Definitioner

Försäkringsbesked

Ett kortfattat informationsblad där det framgår hur försäkringen gäller och vilka som är försäkrade.

Förmånstagare

Den som vid försäkringstagarens död ska få försäkringsbeloppet.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringstagare

Varje försäkrad är försäkringstagare.

Försäkringsbelopp

Vilka försäkringsbelopp som gäller för din försäkring framgår av försäkringsavtalet och försäkringsbeskedet som utfärdats för den försäkring du tillhör.

Prisbasbelopp

Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet enligt 1 kap 6 §, 2st, lagen om allmän försäkring som gäller respektive år.

Stadigvarande bosatt i Sverige

Person som är inskriven i svensk försäkringskassa alternativt är boende i Sverige minst 8 månader om året.

Dygnet runt

Med dygnet runt menas skoltid/verksamhetstid, fritid och lov under inskrivningstiden.

Fritid

Med fritid menas övrig tid som inte är skoltid eller verksamhetstid.

Skadereglering

Den utredning vi gör efter en skada som underlag för skadeersättning.

Akut sjuktid

Med akut sjuktid menas den tid under vilken den skadade 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.

Försäkringsfall

Med försäkringsfall menas den händelse som enligt försäkringvillkoren ger rätt till ersättning. Som tidpunkt för försäkringsfallet anses när olycksfallskadan inträffade.

Läkare

Med läkare avses legitimerad läkare.

B Allmänna regler

B.1 Gruppavtal och försäkringsbesked

För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsbrevet, i detta villkor, i försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt.

Gruppavtalet grundar sig på de uppgifter den försäkrade gruppen har lämnat till oss. Om något är oriktigt eller ofullständig gäller vad som för sådant fall stadgas i lagen om försäkringsavtal.

Varje försäkrad betraktas i förekommande fall som försäkringstagare när det gäller till exempel rätt till försäkringsersättning och rätt att insätta förmånstagare.

B.2 Giltighetstid

Gruppavtalet/försäkringsbesked gäller under den period som anges som avtalsperiod i försäkringsbrevet.

B.3 När försäkringen upphör

Försäkring gäller längst till den slutålder som framgår av Gruppavtal.

B.3.1 Fortsättningsförsäkring

Rätt till fortsättningsförsäkring ingår inte.

B.3.2 Efterskydd

Försäkringen gäller inte med något efterskydd.

B.4 Premiebetalning

B.4.1 Första premien

Första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag då försäkringsgivaren sänt avi om premien. Betalas inte premien inom denna tid upphör försäkringen automatiskt att gälla.

B.4.2 Förnyelsepremie

Premien för försäkringarna fastställs för ett år i sänder och bestäms på grundval av gruppens sammansättning.

Förnyelsepremie ska betalas senast inom en månad från förfallodagen (respitmånad). Betalas inte premien under respitmånaden upphör försäkringen automatiskt att gälla.

Ersättning för kostnader lämnas med maximalt 3 prisbasbelopp.

B.5 Begränsningar i försäkringarnas giltighet

B.5.1 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligt har framkallat ett försäkringsfall, är försäkringsgivaren fri från ansvar.

B.5.2 Andra försäkringar samt lag- och avtalsbundet skydd

För försäkringen gäller beträffande ersättningsregler som avser kostnadsersättningar eller merkostnader, att de i första hand ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal. Är den försäkrade inte ansluten till försäkringskassan, lämnas ersättning endast för de kostnader som skulle ha ersatts om denne varit ansluten.

B.5.3 Försäkringarnas giltighet vid utlandsvistelse

Försäkringen gäller vid vistelse inom EU/EES-området i upp till ett år och utanför EU/EES-området i 90 dagar.

För att vistelsen utomlands ska anses avbruten vid tillfälliga uppehåll i Sverige och ny utlandsvistelseperiod påbörjas krävs att den försäkrade varit i Sverige i minst 90 dagar.

Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ska ersättning i första hand lämnas från separat reseförsäkring alternativt resemoment i hemförsäkring om sådan finns.

B.5.4 Försäkringarnas giltighet vid krigstillstånd eller politiska oroligheter

Be finner sig Sverige i krig eller i ett förhållande som av regeringen jämställs med krig, gäller särskild lagstiftning i fråga om försäkringsgivarens ansvarighet och rätt att ta ut krigspremie.

Försäkringarna gäller inte för dödsfall eller olycksfall som inträffar då den försäkrade deltar i krig, eller i politiska oroligheter utom Sverige. Försäkringarna gäller inte heller vid dödsfall eller olycksfall som inträffar inom ett år efter sådant deltagande och som kan anses vara beroende av kriget eller oroligheterna.

Deltagande i militärt bevakningsuppdrag i FN:s regi eller enligt beslut av Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa (OSSE) räknas inte som deltagande i krig eller politiska oroligheter.

Om den försäkrade vistas utom Sverige där krig eller krigsliknande politiska oroligheter råder utan att själv delta gäller det nedanstående.

Om försäkringen tecknades inom tolv månader före utresan till området, och kriget eller oroligheterna redan då pågick eller uppenbar krigsfara förelåg, gäller försäkringarna inte för dödsfall eller olycksfall som inträffar i området eller inom ett år efter vistelsens slut och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

Om kriget eller oroligheterna bryter ut medan den försäkrade vistas i området, gäller dock försäkringarna under de tre första månaderna.

B.5.5 Vid brottslig handling, påverkan av alkohol m.m.

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada som inträffar då den försäkrade:

- utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse,
- är påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av användning av läkemedel på felaktigt sätt.

Försäkringen gäller inte heller för olycksfall som anses ha samband med att den försäkrade använt alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska preparat eller till följd av användning av läkemedel på felaktigt sätt.

För att ovan nämnda begränsningar i försäkringens giltighet ska vara aktuella krävs att den händelse som förorsakat skadan är en direkt följd av det ovanstående. Ovanstående begränsningar gäller vidare endast under förutsättning att den försäkrade uppnått 18 års ålder.

Försäkringen gäller inte heller för skada där det får antas att den skadevållande händelsen föranletts av att den försäkrade varit i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap 6 § brottsbalken.

B.5.6 Preskription

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot försäkringsbolaget inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

B.5.7 Lagstiftning

Försäkringsavtalslagen (FAL 2005:104) och övrig svensk lagstiftning tillämpas för detta avtal.

C Olycksfallsförsäkring

C.1 Allmänt

Försäkringsbeloppen framgår av Gruppavtal och försäkringsbesked.

C.2 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada som inträffat under verksamhet anordnad av Svenska Brukshundklubben och Sveriges Hundungdom. Svenska Kennelklubben och dess specialklubbar samt övriga samarbetspartners.

C.3 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada menas kroppsskada som ofrivilligt drabbar den försäkrade genom en plötslig yttre händelse (ett utifrån kommande våld mot kroppen). Skadan anses inträffad den dag händelsen skedde.

Med olycksfallsskada jämställs förfrysning, värmeslag, solsting och smitta till följd av fästingbett. Skadan anses inträffad den dag symtomen visade sig. Vridvåld mot knä samt hälseneruptur betraktas också som olycksfallsskada även om kriterierna som kännetecknar ett olycksfall (se ovan) inte är uppfyllda.

Med olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändring till exempel ryggsnitt, diskbräck, muskelbristning, genom smitta av bakterie eller virus, genom användning av medicinskt preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring eller sådant tillstånd som – även om det konstaterats efter ett olycksfall – enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallet utan på åldersförändring, sjukdom, lyte eller sjukliga förändringar.

C.4 Omfattning

Nedanstående delar kan ingå i försäkringen, under förutsättning att det framgår av Gruppavtal och Försäkringsbeskedet:

- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Akutersättning
- Vanprydande ärr,
- Läkekostnader, tandskadekostnader, resekostnader och merkostnader
- Dödsfall

Försäkringen lämnar endast ersättning för kostnader till följd av olycksfallsskada. Om den försäkrades hälsotillstånd försämrats beroende på kroppsfel som antingen redan fanns vid olyckstillfället eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för de kostnader, sveda och värk samt den invaliditet som försäkringen medfört. Med kroppsfel avses i detta sammanhang sjukdom, sjuklig förändring, lyte eller men.

För förlorad arbetsinkomst lämnas ingen ersättning.

C.5 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas den för framtiden bestående nedsättningen av kroppsfunktionen som olycksfallet medfört. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk och förlust av sinnesfunktion eller inre organ. Vid bedömning av den medicinska invaliditeten tas endast hänsyn till sådana av olycksfallet föranledda skador och symtom som objektivt kan fastställas. Bedömningen sker oberoende av i vilken grad arbetsförmågan nedsatts på grund av olycksfallsskadan. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes bestäms invaliditetsgraden med hänsyn till protesfunktionen. Motsvarande gäller korrektion vid syn- och hörselskador vilken kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser och hörapparat.

Rätt till invaliditetsersättning inträder om olycksfallsskadan medför bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion och tillståndet är stationärt, det vill säga att ett för framtiden bestående, inte livshotande tillstånd inträtt och skadans behandling inklusive medicinsk rehabilitering har avslutats. En förutsättning för rätt till ersättning är dock att olycksfallet inom tre år medfört någon mätbar invaliditet. Slutbedömningen ska dock göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

C.5.1 Invaliditetsersättningens storlek

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet reduceras med fem procentenheter per år från och med 50 års ålder till och med 65 års ålder. Därefter sker ingen ytterliggare minskning. Ersättningen utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar invaliditetsgraden.

Vid invaliditetsgrader som understiger fem procent lämnas ersättning som motsvarar en procent av försäkringsbeloppet.

Utbetalning från försäkringen grundar sig på prisbasbeloppet som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättningen utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig insättes ersättningen på konto med överförmyndarspärri om ersättningen uppgår till 2 prisbasbelopp eller mer.

Bestämning av invaliditetsgraden sker med ledning av ett branschgemensamt tabellverk.

Har genom samma olycksfallsskada uppkommit flera funktionsnedsättande skador kan de ersättningsberättigande invaliditetsgraderna tillsammans aldrig överstiga 99 procent.

Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas ingen ersättning. I annat fall utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg vid dödsfallet. Ersättningen utbetalas till dödsboet efter den avlidne. Från beloppet avräknas redan utbetald invaliditetsersättning. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 12 månader från skadedagen.

C.5.2 Ersättning för Vanprydande ärr

Försäkringsersättning lämnas för vanprydande ärr enligt det belopp som fastställs enligt gällande skadeståndspraxis, dock högst 15 % av försäkringsbeloppet efter eventuell åldersreducering.

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärrnen bedömts vara kvarstående för framtiden.

En förutsättning för ersättning är att skadan krävt behandling av läkare, sjuksköterska eller tandläkare.

C.6 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är den för framtiden bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när den försäkrade, till följd av olycksfallsskadan, av Försäkringskassan blivit beviljad sjukersättning enligt lagen om allmän försäkring. Tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning berättigar inte till ersättning för ekonomisk invaliditet. Nedsättningen av arbetsförmågan på grund av olycksfallsskadan bedöms i förhållande till arbetsförmågan vid skadetillfället och med utgångspunkt från Försäkringskassans utredning om sjukersättning.

Rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet föreligger om olycksfallsskadan, dels medför en medicinsk invaliditetsgrad på minst 8 procent, dels leder till bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 procent och minst halv sjukersättning enligt lagen om allmän försäkring beviljas.

Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar partiell sjuk-/aktivitetsersättning, lämnas högst så stor ersättning för ekonomisk invaliditet som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan. Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar mer än halv sjuk-/aktivitetsersättning, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Får den försäkrade sjukersättning, eller får den höjd, från och med fyllda 60 år, lämnas ersättning bara om den medicinska invaliditetsgraden, till följd av olycksfallsskadan, är minst 50 procent.

Beviljandet av sjukersättning måste ha inträtt inom 10 år från skadedagen.

Olycksfallet ska dessutom innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom tre år från skadedag ha medfört medicinsk invaliditet.

I sådant fall görs bedömning av den medicinska invaliditeten enligt C5.1.

C.6.1 Invaliditetsersättningens storlek

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet reduceras med fem procentenheter per år från och med 50 års ålder till och med 65 års ålder. Därefter upphör försäkringen att ersätta Ekonomisk invaliditet. Ersättningen utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar invaliditetsgraden.

Utbetalning från försäkringen grundas på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

Vid olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet utbetalas i stället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om den leder till högre ersättning. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet för en och samma olycksfallsskada.

Har invaliditetsersättning tidigare utbetalats från försäkringen för ekonomisk invaliditet eller medicinsk invaliditet, reduceras ersättningen med det belopp som tidigare utbetalats.

C.7 Rätt till omprövning

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligen och bestående försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att återkomma och få invaliditetsgraden omprövad. Omprövning medges dock inte sedan mer än 10 år förflutit från det att olycksfallet inträffade. Den väsentligt försämrade kroppsfunctionen eller den ökade arbetsoförmågan ska objektivt kunna fastställas.

C.8 Ersättning för kostnader

Ersättning lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade-, rese- och merkostnader) till följd av olycksfallet. Ersättning lämnas inte för kostnader som ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal. Är den försäkrade inte ansluten till försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ha ersatts om denne varit ansluten. Kostnader ska verifieras med originalkvitton och/eller intyg om utbetalad ersättning från vårdgivare eller landsting. Kostnader för vård eller behandling utomlands ersätts endast om olycksfallet inträffat utomlands.

Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ska ersättning i första hand lämnas från separat reseförsäkring alternativt resemoment i hemförsäkring om sådan finns.

Ersättning för kostnader lämnas längst i fem år efter olycksfallet. Om olycksfallsskadan medför invaliditet och slutreglering inte kunnat ske inom fem år, lämnas dock ersättning intill dess slutreglering sker. Ersättning lämnas inte sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning utbetalats.

Vid tandskada kan dock ersättning lämnas för kostnad som avser behandling senare än fem år efter olycksfallet. Se nedan under C.8.3.

C.8.1 Akutersättning

Om olycksfallsskada medför akut behov av sjukhusvistelse får du ersättning med:

500 kr om du tvingats uppsöka läkare,

ytterligare 500 kr om du blivit sjukskriven i minst 8 dagar på grund av olycksfallet eller om du tvingats till ytterligare två läkarbesök inom 30 dagar från olycksfallet och

ytterligare 1 500 kr om du blivit sjukskriven i minst 30 dagar på grund av olycksfallet.

C.8.2 Merkostnader

Ersättning lämnas för vid olycksfallet skadade kläder, glasögon, hörapparater och proteser om olycksfallsskadan krävt behandling av läkare eller distriktssköterska.

Ersättning kan även lämnas för personliga, nödvändiga och oundvikliga merkostnader avseende hjälp och omvårdnad som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjukdomstiden.

Ersättning enligt ovan lämnas enligt skadeståndsrättsliga regler.

För varje skadefall lämnas ersättning med sammanlagt högst det belopp som är angivet i Gruppavtal eller Försäkringsbeskedet.

För försäkrad som fyllt 65 år vid skadetillfället lämnas ersättning med sammanlagt högst 0,25 prisbasbelopp.

Försäkringen gäller inte för merkostnader som avser den försäkrades rörelse.

C.8.3 Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för av oss på förhand godkända kostnader för behandling av tandskada som uppkommit genom olycksfall och som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Nödvändig akutbehandling ersätts dock utan förhandsanmälan. Som olycksfall räknas inte tugg- eller bitskada.

Skada på fast protes ersätts enligt motsvarande regler som skada på naturlig tand. Detta gäller även avtagbar protes som när den skadades var på plats i munnen.

Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till en senare tidpunkt än fem år efter olycksfallet, får den försäkrade även ersättning för den uppskjutna behandlingen om försäkringsgivaren godkänt den innan den försäkrade fyllt 25 år. Slutbehandling måste dock slutföras före 30 års ålder.

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

Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller andra för åldern inte normala förändringar, lämnas endast ersättning för den skada som kan antas ha blivit följderna om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

Implantatsbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkring ersätts inte.

C.8.4 Läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för vård och behandling av behörig läkare, vård på sjukhus samt behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Ersättning lämnas för den del av kostnaden för sjukhusvård som inte motsvarar inbesparade levnadskostnader.

Ersättning för vård och behandling förutsätter att behandlingen utförs av läkare eller annan som är ansluten till försäkringskassan eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Ersättning lämnas också för behandlingarkostnader för vård hos sjukgymnast eller kiropraktor eller annan behandling under förutsättning att de är uppförda på förteckning upprättad av försäkringskassan eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Behandlingen ska ske efter remiss av läkare.

Finns remiss till sjukgymnast men den försäkrade väljer annan behandling, ersätts denna med motsvarande patientavgift vid sjukgymnastik i offentlig vård.

Privat operation och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte.

C.8.5 Resekostnader

Ersättning lämnas för skäligen reskostnader till och från vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Måste den försäkrade enligt läkares föreskrift anlita särskilt transportmedel under behandlingstiden för att kunna utföra sitt yrkesarbete eller skolutbildning, lämnas ersättning för merkostnader för resor mellan ordinarie bostad och ordinarie arbets- eller utbildningsplats.

Resor till och från fast arbetsplats kan ersättas även av försäkringskassan. Ersättning ska därför i första hand begäras därifrån.

Ersättning lämnas för det billigaste färdmedel som hälsotillståndet medger. Behovet ska styrkas av behörig läkare. För resa med egen eller lånad bil lämnas ersättning med det belopp som motsvarar den inkomstskattefria ersättningen för resa med egen bil i tjänsten.

C.9 Ersättning vid dödsfall

Om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskada inom fem år från olycksfallet, utbetalas ersättning motsvarande 0,5 prisbasbelopp, som begravningshjälp till den försäkrades dödsbo. Ersättningen beräknas utifrån det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

D Vid skada

D.1 Anmälan av skada

Om en skada inträffar ska du snarast anmäla den per telefon. Då får du besked om den fortsatta hanteringen. Du är sedan skyldig att följa givna anvisningar.

Du är skyldig att upplysa oss om det finns någon annan försäkring som gäller för samma skada. Du har i sådana fall inte rätt till högre ersättning än som sammanlagt svarar mot skadan.

D.2 Åtgärder för utbetalning

De handlingar och övriga upplysningar, som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bedömning av rätten till ersättning och försäkringsgivarens ansvarighet, ska anskaffas och insändas utan kostnad för försäkringsgivaren. Vid dödsfall ska de efterlevande anskaffa dödsfallsintyg och släktutredning från lokal skattemyndighet, samt intyg om dödsorsak.

Medgivande för försäkringsgivaren att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas på försäkringsgivarens begäran.

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

- snarast anlitar ojävig läkare,
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn,
- iakttar läkares föreskrifter,
- aktivt deltar i av försäkringskassan, försäkringsgivaren eller läkares rekommenderade rehabiliteringsåtgärder,
- följer försäkringsgivarens anvisningar.

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

D.2.1 Tidpunkt för utbetalning samt räntebestämmelser

Sedan rätt till ersättning uppkommit ska betalning ske senast 30 dagar efter det att

- de åtgärder som angivits för utbetalning fullgjorts, och/eller
- utredning presenteras som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras.

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Härutöver ansvarar försäkringsgivaren inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Dröjsmålsräntan betalas inte om dröjsmålet beror på

- krig eller politiska oroligheter
- lagbud
- myndighets åtgärd
- stridsåtgärd i arbetslivet

Räntan betalas inte om den är mindre än 0,5 procent av prisbasbeloppet det år utbetalningen sker.

D.2.2 Värdesäkring

För de försäkringar där ersättning bestäms av prisbasbeloppet, tillämpas det prisbasbelopp som gäller då försäkringsgivaren betalar ut ersättningen. Eventuella förskott eller delersättningar avräknas från det beloppet.

E Om vi inte skulle komma överens

Missförstånd och andra oklarheter kan uppstå. Kontakta i första hand din handläggare som kan ge närmare förklaringar. Kanske finns ytterligare fakta i ärendet som vi inte känner till? De flesta oklarheter brukar kunna redas ut vid ett personligt samtal.

Om du trots ovan inte kan acceptera vårt beslut kan du kontakta handläggarens chef. Beroende på typ av ärende och frågeställning kan ditt ärende därefter komma att omprövas på olika sätt. Följande alternativ finns.

E.1 Andra vägar för prövning

Gäller frågan villkorstolkning eller andra försäkringsfrågor?

Om vi inte är överens om tolkningen av ett villkor kan detta komma att prövas av vår egen Klagomålsansvarig. Du kan även själv kontakta Klagomålsansvarig, tel 0771-10 71 71. Klagomålsansvarig prövar på begäran kostnadsfritt alla slags skade- och försäkringsärenden.

Du kan också begära att ärendet prövas i den klagopanel som WL Insurance AB och Svenska Brukshundklubben har inrättat. Begäran till klagopanelen ska göras skriftligt till SBK Försäkring, Box 3305, 103 66 Stockholm.

Utomstående prövning

Personförsäkringsnämnden

Verkar för en enhetlig skadereglering i linje med god försäkringssed inom personförsäkringsområdet. Begäran om omprövning sker på en särskild blankett som tillhandahålls av Personförsäkringsnämnden. Prövningen är kostnadsfri.

Personförsäkringsnämnden
Box 24067
104 50 STOCKHOLM
Telefon: 08-522 787 20

Allmänna Reklamationsnämnden (ARN)

Prövar kostnadsfritt privatpersoners försäkringsfrågor. Nämnden tar dock inte upp tvister rörande trafikolyckor, medicinska bedömningar eller ärenden som behandlats i domstol.

Allmänna reklamationsnämnden
Box 174
101 23 Stockholm
Telefon: 08-555 017 00
Hemsida: www.arn.se

Allmän domstol

Vidare finns möjlighet att få din sak slutligt prövad vid allmän domstol. Vissa möjligheter finns att få kostnader ersatta av den allmänna rättshjälpen och från rättsskyddsförsäkringen i till exempel hemförsäkringen.

Vill du ha utomstående råd och upplysningar?

Råd och upplysningar i försäkringsfrågor kan du få hos Konsumenternas Försäkringsbyrå. Det är en opartisk och i förhållande till försäkringsbolagen fristående rådgivningsbyrå.

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Klara Norra Kyrkogata 33
111 22 Stockholm
Telefon 08-22 58 00
Hemsida: www.konsumenternasforsakringsbyra.se

F Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är det danska försäkringsbolaget Codan Forsikring A/S (reg.nr. i Danmark 1052 9638). Försäkringsgivaren representeras i Sverige av WL Insurance AB, 556629-5969, Stockholm. Postadress: WL Insurance AB, Box 3305, 103 66 Stockholm. Besöksadress: Tegnégatan 23. Telefon: 08-522 33 600, fax: 08-522 33 699, hemsida: www.wli.se.

Codan Forsikring A/S står under Finansinspektionens tillsyn och WL Insurance AB:s marknadsföring omfattas av bestämmelserna i marknadsföringslagen (SFS 1995:450).