



SVENSKA KOMMUN FÖRSÄKRINGS AB

Kollektiv olycksfallsförsäkring

SKFAB 1:18:1

Olycksfallsförsäkring

1. Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den person/de grupper av personer som anges i försäkringsbrev – de försäkrade. 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 mellan de datum och under den tid (verksamhetstid eller heltid) som anges i försäkringsbrevet (försäkringstiden).

Verksamhetstid - Den tid den försäkrade deltar i försäkrad verksamhet, samt 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. Försäkrade skadehändelser

Försäkringen omfattar de ersättningsmoment som är definierade i moment 5-14 nedan och som anges i 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 skadestånd 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.

Finns särskild anledning att anta att flera skadeståndsanspråk som omfattas av samma försäkringsbelopp är att vänta, behöver försäkringsbolaget inte betala ut högre ersättning än vad som följer av första stycket. Detta gäller dock inte om det saknas anledning att befara att någon skadelidande själv måste svara för sin skada eller om det har gått två år sedan det första anspråket anmäldes.

I den mån försäkringsbolaget har betalat mer än som ålåg bolaget, ansvarar det för senare anmälda skador upp till det belopp som följer av första stycket. Vad försäkringsbolaget utger utöver försäkringsbeloppet får det kräva tillbaka av den försäkrade.

6. Olycksfall

6.1. Omfattning

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden enligt moment 2 ovan. En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, d v s ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Med olycksfall jämställs 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.

6.2. Undantag

Som olycksfall omfattas inte skada som uppkommit till följd av:

- ensidig rörelse (förslitningsskada);
- tuggning och bitning;
- smitta av bakterier eller virus eller annat smittämne, ej heller smitta eller förgiftning genom intagande av mat, dryck eller överkänslighetsreaktion;
- 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;
- förlossning;
- 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 skäliga kostnader till följd av olycksfallet som inte ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal. För försäkrad som inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan 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 skäliga kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel som ordineras 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 skäligen kostnader för behandling av tand eller protes som skadats i munnen. Kostnaderna ska vara godkända av försäkringsgivaren 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 tandvårdsförsäkringen.

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 skäligen resekostnader i samband med vård och behandling under den akuta sjuktiden som föreskrivits av läkare/tandläkare. Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som anges i lagen om allmän försäkring (1962:381), och skall godkännas på förhand av försäkringsgivaren.

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 försäkringsgivaren.

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 läkarbehandling kan ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäligen 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 kläder och andra tillhörigheter som normalt bärs på kroppen som skadas vid olycksfall som leder till läkar- eller tandläkarbesök.

Särskilda bestämmelser:

- Ersättning lämnas inte för sportutrustning.

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 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 färd sätt som hälsotillståndet medger. Resekostnader ersätts med den egenavgift för sjukresor som anges i lagen om allmän försäkring (1962:381). 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 om ersättning från statlig eller kommunal myndighet påverkas.

Särskilda bestämmelser:

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

7. Invaliditets- och dödsfallsersättning

Ersättning lämnas vid olycksfall som leder till bestående medicinsk eller ekonomisk invaliditet och till följd av dödsfall 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 förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktionen. Rätten till invaliditetsersättning inträder

om olycksfallsskadan inom tre år från olycksfallet medför invaliditet och minst 12 månader förflutit från olycksfallet.

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.

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 medicinsk invaliditet om minst 20 % och om olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst det procenttal som anges i försäkringsbrevet.

Bestämning av invaliditetsgraden sker utifrån den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört och bedöms av försäkringsgivaren. Försäkringskassa ska ha beviljat sjukersättning enligt lagen om allmän försäkring (1962:381) med minst samma procenttal som invaliditetsgraden.

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

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 skadetillfället uppbär helt sjukbidrag eller hel förtidspension, lämnas ingen ersättning.

- 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 dör 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. Kostnaderna skall godkännas på förhand av försäkringsgivaren.

7.5 Ersättning vid dödsfall

Ersättning utbetalas till dödsboet om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskada inom 3 år från olycksfallet.

7.6 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. Lyte och stadigvarande men

Lyte är ett bestående, vanställande kroppsfel såsom hälta, förlust av arm eller ben eller liknande. Stadigvarande men är bestående smärta och obehag, eller lidande förknippat med t ex förlust av lukt eller smak eller nedsättning av hörsel.

Rätt till ersättning för lyte- och menersättning föreligger vid olycksfallsskada som leder till fastställd medicinsk invaliditet. Ersättningens storlek baseras på den medicinska invaliditetsgraden och beräknas enligt Trafikskadenämndens tabell, gällande vid utbetalningstillfället.

Ersättning utbetalas när olycksfallsskadan medfört bestående lyte och men och tillståndet är stationärt. Slutbedömning och definitivt fastställande av invaliditetsgraden görs senast 5 år från skadetillfället.

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 försäkringsbeloppet som ersättningen beräknas efter med sju procentenheter för varje år åldern överstiger 65.
- Om den försäkrade avlider innan den definitiva invaliditetsgraden kunnat fastställas lämnas ersättning till dödsboet med det belopp, som svarar mot säkerställda lyte och men som förelåg vid dödsfallet. Ersättningen lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 12 månader från skadetillfället.

8.1 Omprövning lyte och men

Omprövning kan ske om olycksfallsskadan medför en väsentlig och bestående försämring av kroppsfunctonen 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.

9. 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.

10. Ärr

Ersättning lämnas för utseendemässiga skadeföljder vid amputationer och för vanprydande ärr under förutsättning att ärrret har behandlats av läkare 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.

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 ärrret 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 vanprydande 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.

11. 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 skäligen kostnad för upp till 10 behandlingar hos psykolog i Sverige.

12.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.

13.HIV och Hepatit

Försäkringen omfattar smitta av HIV-virus och Hepatit, som uppstår genom stick- eller skärsår som drabbar försäkrad under utbildning, praktik och arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Ersättning för sådan skada utbetalas i form av ett engångsbelopp när skada har fastställts.

14.Ersättning vid sjukhusvård upp till 25 års ålder

Ersättning lämnas med 100 kr per dag om olycksfallsskadan medfört sjukhusvård längre tid än tre dagar för försäkrad som inte fyllt 25 år. Ersättning lämnas under längst 90 dagar.

15.Gemensamma undantag och begränsningar

15.1 Olaglig handling

Försäkringen gäller inte vid skada på grund av olaglig handling av den försäkrade, dennes förmånstagare eller laga arvinge.

15.2 Flygolycksfall

Vid olycksfall under flygning lämnas enbart ersättning om den försäkrade varit passagerare på nationalitetsbetecknat luftfartyg. Till passagerare räknas endast personer ombord som inte har eller utför uppdrag i samband med flygningen.

15.3 Krigsskador

Försäkringen gäller inte för skada som har 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).

16.Skadeersättningsregler

16.1 Särskilda skadeersättningsregler

Den försäkrade har inte rätt till högre ersättning än värdet för den faktiska skadan. Om den försäkrade inte fullgör sina skyldigheter enligt detta villkor kan ersättningen sättas ned.

Försäkringsgivaren skall betala ersättning senast en månad efter att den försäkrade anmält händelsen och lämnat de uppgifter som behövs för att kunna handlägga ärendet.

Har den försäkrade rätt till ett visst belopp skall försäkringsgivaren betala detta snarast. Beloppet avräknas vid den slutliga ersättningen.

För egendom som repareras eller återanskaffas betalas ersättning när den försäkrade visat att egendomen har reparerats eller återanskaffats.

Försäkringsgivaren betalar dröjsmålsränta enligt räntelagen om inte betalningen sker i tid. Beror dröjsmålet på polisutredning eller liknande lämnas ersättning enligt riksbankens referensränta. Ränta enligt dessa villkor betalas inte om den understiger 100 kronor.

16.2 Nedsättning av ersättning

16.2.1 Framkallande av försäkringsfall

Försäkringsgivaren är fritt från ansvar mot en försäkrad som har framkallat ett försäkringsfall uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa. Har en försäkrad förvärrat följderna av ett försäkringsfall uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet är försäkringsgivaren fri från ansvar mot den försäkrade i den utsträckning förhållandet har påverkat skadan.

16.2.2 Säkerhetsföreskrifter

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

Med säkerhetsföreskrift avses en föreskrift om vissa bestämda handlingssätt eller anordningar som är ägnade att förebygga eller begränsa skada eller om vissa bestämda kvalifikationer hos den försäkrade eller dennes anställda eller andra medhjälpare.

16.2.3 När nedsättning inte får ske

Ersättning får inte sättas ned på grund av:

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

17. Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

18. Åtgärder vid skada

18.1 Räddningsplikt

Se villkor 19.4 nedan.

18.2 Anmälan om skada

Skada som kan medföra ersättningskrav skall anmälas till försäkringsgivaren så snart som möjligt.

18.3 Polisanmälan

Överfall ska polisanmälas på den ort där skadan inträffat och polisintyget skickas till försäkringsgivaren.

18.4 Anlitande av sjukvård

Den försäkrade skall utan dröjsmål anlita behörig ojävig läkare och stå under fortlöpande läkartillsyn under sjuktiden. Med läkare avses person som är uppförd på Försäkringskassans förteckning, eller har avtal med sjukvårdshuvudman.

18.5 Ersättningskrav och skyldighet att lämna upplysningar

Den försäkrade måste lämna specificerat krav på ersättning samt lämna de upplysningar och handlingar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för att handlägga ärendet, utan kostnad för försäkringsgivaren.

Anspråk på ersättning för kostnader skall styrkas med originalverifikationer.

Den försäkrade är skyldig att upplysa försäkringsgivaren om det finns någon annan försäkring som gäller för samma händelse.

18.6 Medgivande till information

På begäran av försäkringsgivaren skall medgivande lämnas att denne för bedömning av skadan har rätt att inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning.

18.7 Skadade föremål

Skadade föremål ska behållas så att försäkringsgivaren får möjlighet att göra besiktning.

19. Allmänna avtalsbestämmelser

19.1 Försäkringstiden

19.1.1 Försäkringstiden

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.

19.1.2 Förnyelse av försäkringen

Vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen genom att försäkringstagaren betalar den premie som försäkringsgivaren genom utsänd faktura underrättar honom om.

Om högre premie eller ändrade villkor ska gälla för den nya försäkringen ska bolaget meddela detta senast då fakturan sänds ut. Försäkringstagaren har då rätt att senast 14 dagar efter det att meddelandet avsänts säga upp försäkringsavtalet att upphöra vid försäkringstidens utgång eller, om försäkringsavtalet förnyats, med omedelbar verkan.

Om någon av parterna inte önskar förnya försäkringen ska motparten underrättas om detta senast tre månader före försäkringstidens slut. Skickas meddelandet senare förlängs försäkringen med lika många dagar som meddelandet är försenat.

19.2 Premie och premiebetalning

Premien ska vara betald när försäkringstiden börjar eller, beroende på när premiefakturering sker, inom 30 dagar efter skickad premiefaktura. Sker ej betalning inom den tid som försäkringsgivaren angivit, föreligger dröjsmål med premiebetalning.

Betalas premien senare men innan försäkringsavtalet sagts upp inträder försäkringsgivarens ansvarighet först dagen efter betalningen.

19.2.1 Tilläggspremie under försäkringstiden

Tilläggspremie ska vara betald när förändringen börjar gälla eller, beroende på när premiefakturering sker, inom 30 dagar efter skickad premiefaktura.

Betalas tilläggspremien senare än vad försäkringsgivaren angivit begränsas ansvarigheten till den omfattning som gällde innan förändringen.

19.3 Upplyningsplikt och riskökning

19.3.1 Riskökning

Premie och försäkringsvillkor grundar sig på de uppgifter som lämnades då försäkringen tecknades eller förnyades. Har försäkringstagaren lämnat uppgifter som han insett eller borde inse varit felaktiga eller ofullständiga och detta har medfört för låg premie eller alltför förmånliga villkor begränsas försäkringsgivarens ansvarighet. Om försäkringsgivaren med kännedom om det rätta förhållandet skulle ha vägrat att teckna försäkring är försäkringsgivaren fritt från ansvar.

Ändras de förhållanden som ligger till grund för försäkringen ska försäkringstagaren utan dröjsmål meddela försäkringsgivaren detta. Har försäkringstagaren utan skäl原因 anledning underlåtit att meddela försäkringsgivaren om sådana förändringar som skulle ha medfört högre premie eller ändrade villkor, begränsas försäkringsgivarens ansvarighet på samma sätt som anges ovan.

19.3.2 Årligt uppgiftslämnande

Det åligger försäkringstagaren att inför varje nytt försäkringsår meddela försäkringsgivaren sådana förändringar som ligger till grund för försäkringen och påverkar premien eller omfattningen av försäkringen.

19.3.3 Felaktiga eller ofullständiga uppgifter

Premie och försäkringsvillkor grundar sig på de uppgifter som lämnades då försäkringen tecknades eller förnyades. Har försäkringstagaren lämnat uppgifter som han insett eller bort inse vara felaktiga eller ofullständiga eller om försäkringstagaren underlåter att avge uppgifter enligt 19.3.2, och om detta medfört för låg premie eller förmånligare villkor, begränsas försäkringsgivarens ansvarighet till vad som svarar mot erlagd premie och de villkor som skulle ha gällt. Om försäkringsgivaren med kännedom om de rätta förhållandena skulle ha vägrat försäkring, lämnas ingen ersättning om skada inträffar.

19.4 Räddningsplikt

När ett försäkringsfall inträffar eller kan befaras vara omedelbart förestående, ska den försäkrade efter förmåga vidta åtgärder för att hindra eller minska skadan och, om någon annan är ersättningskyldig, för att bevara den rätt försäkringsgivaren kan ha mot denne.

Har den försäkrade uppsåtligen åsidosatt sina skyldigheter enligt första stycket, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligen med hänsyn till hans förhållanden och omständigheterna i övrigt.

Detsamma gäller om den försäkrade har åsidosatt sina skyldigheter med vetskap om att det innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa eller annars genom grov vårdslöshet.

19.5 Återkrav

I den mån försäkringsgivaren har betalat ersättning för skada övertar försäkringsgivaren den försäkrades rätt att kräva ersättning av motpart eller annan.

19.6 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 försäkringsavtalslagen.

19.7 Force majeure

Försäkringsgivaren är inte ansvarig för förlust som kan uppstå om skadeutredning, utbetalning av ersättning eller iståndsättande av skadad egendom fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av arbetsmarknadskonflikt, konfiskation eller nationalisering, rekvisition, destruktion av eller skada på egendom genom order från regering eller myndighet.

19.8 Preskription

Den som inte är nöjd med försäkringsgivarens beslut om ersättning förlorar sin rätt om han inte väcker talan mot försäkringsgivaren inom 3 år från det att han fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande och i varje fall inom 10 år från det att fordringen tidigast hade kunnat göras gällande.

Försäkringsgivaren får dock inte avböja kravet av sådan anledning om det framställts före den i första stycket angivna tidpunkten och den försäkrade inom 6 månader från det han fick del av försäkringsgivarens ståndpunkt väcker talan vid domstol angående kravet.

19.9 Fortsättningsförsäkring

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

Försäkringen gäller utan rätt till fortsättningsförsäkring.

19.10 Lagar

För denna försäkring gäller i övrigt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen.

Tvist angående tolkningen eller tillämpningen av detta försäkringsavtal eller frågor med anknytning till avtalsförhållandet ska göras enligt svensk lag i svensk domstol.

19.11 Dataskyddsförordningen (GDPR)

De personuppgifter som försäkringsgivaren inhämtar om individer i samband med tecknandet av försäkringen och i samband med skaderegleringen är nödvändiga för att de skall kunna administrera försäkringen samt fullgöra sina avtalsförpliktelser och i övrigt tillgodose de önskemål som kunderna kan ha.

Försäkringsgivaren har även viss upplysningsskyldighet gentemot myndigheter. Det innebär att de måste lämna ut de uppgifter som myndigheter begär att få ta del av. Varje individ som omfattas av försäkringen har rätt att kostnadsfritt en gång om året skriftligen begära information från försäkringsgivaren om vilka uppgifter de har om denne och hur dessa används. Inga personuppgifter skall behandlas för ändamål som rör direkt marknadsföring.

20. 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.

20.1 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