POLISFÖRBUNDET FÖRSÄKRING - PERSONGRUPPFÖRSÄKRING
Efterköpsinformation | Villkor 2018:1

Euro Accident Health & Care Insurance AB

Välkommen till Euro Accident!

I detta dokument hittar du en kortfattad beskrivning av vår gruppförsäkring och förklaringar av allmänna begrepp. Ditt försäkringsinnehav framgår av ditt försäkringsbesked.

Notera att det är våra fullständiga försäkringsvillkor och försäkringsavtal som gäller vid skadereglering. Du hittar dessa hos Polisförbundet Försäkring.

Om du har frågor om din försäkring, ska du i första hand vända dig till Polisförbundet Försäkring.

INFORMATION OM EURO ACCIDENTS GRUPPFÖRSÄKRING

Hur fungerar gruppförsäkring?
Grunden för din gruppförsäkring är det gruppavtal som finns mellan Euro Accident, Polisförbundet Försäkring och Söderberg & Partners. I vissa fall kan även dina familjemedlemmar omfattas av vår gruppförsäkring. Varje gruppavtal innefattar specifika villkor och förutsättningar som bland annat påverkar hur du kan teckna försäkring, betala premie och vilken försäkringsomfattning du kan välja.

Vid en årsförnyelse har Euro Accident rätt att ändra försäkringsvillkoren och försäkringens premie. I händelse av skadefall regleras det enligt de villkor som är i kraft när skadefallet inträffar.

Vem kan omfattas av gruppförsäkring?
Om inget annat framgår av respektive produktbeskrivning nedan, kan försäkringen tecknas av den som fyllt 16 år men inte 65 år och är aktiv medlem i Polisförbundet. Bosatt och folkbokförd i Norden samt berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet inom Norden.

Om inget annat avtalats eller framgår av respektive produktinformation nedan, gäller försäkringen längst till och med utgången av den månad gruppmedlem/medförsäkrad fyller 67 år.

Fullt arbetsför
För anslutning till försäkringen krävs att du är fullt arbetsför. I de fall särskild hälsoprövning krävs för att anslutas till försäkringen eller höja/utöka försäkringsskyddet, framgår detta av teckningsreglerna.

Försäkringstid
Frivillig gruppförsäkring - Försäkringen börjar gälla dagen efter den dag ansökan gjordes till Polisförbundet Försäkring.

Obligatorisk gruppförsäkring - Försäkringen börjar gälla från det datum som följer av gruppavtalet.

En förutsättning för att försäkringen ska börja gälla är att kraven för anslutningen till försäkringen är uppfyllda, att fullständiga ansökningshandlingar mottagits och att försäkringen kan beviljas enligt Euro Accidents hälsoprövningsregler. Betalas inte premien i rätt tid har försäkringsgivaren/Euro Accident rätt att säga upp försäkringen.

Hur betalar jag min försäkring?
Din försäkring kan betalas på olika sätt. I vissa fall betalas din försäkring med löneavdrag via din arbetsgivare. I andra fall läggs ett autogiro upp efter ditt medgivande. Betalning via faktura förekommer också. Är det en obligatorisk medlemsförsäkring sköts betalningen direkt mellan Polisförbundets Försäkring och Euro Accident.

Giltighet i utlandet
Samtliga Euro Accidents gruppförsäkringar gäller utomlands i upp till tolv månader, med undantag för Livförsäkring och Familjeskydd som gäller vid utlandsvistelse oavsett vistelsens längd och Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess, där skyddet begränsas till den självrisk du betalar till ditt rese- eller hemförsäkringsbolag, dock högst 5 000 kr. Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess gäller enbart för kostnader i samband med planerad vård i Sverige och för planerad vård och behandling som utförs av vårdgivare i Sverige. Undantag kan förekomma om så avtalats i enskilda gruppavtal.

Vad är försäkringsbelopp och hur beräknas min ersättning?
Många av de försäkringar Euro Accident erbjuder kan ersätta dina utlägg, men kan också ge dig en ersättning baserad på ett belopp du väljer när du tecknar försäkring. Det kan bli aktuellt när du drabbats av nedsatt funktions- och arbetsförmåga eller vid dödsfall och baseras på storleken på prisbasbeloppet. Prisbasbeloppet styrs av den allmänna prisutvecklingen och räknas om varje kalenderår.

Om du har olycksfallsförsäkring med ett försäkringsbelopp på tio prisbasbelopp och råkar skada ditt knä i ett olycksfall och av läkare bedöms ha en nedsatt funktionsförmåga motsvarande åtta procent, beräknas din ersättning enligt följande:

Tio prisbasbelopp à 45 500 kronor motsvarar 455 000 kr. Åtta procent av 455 000 kronor är 36 400 kr, vilket är den summa försäkringen ersätter med, före eventuellt

åldersavdrag, beroende på din ålder när skadan inträffar. 45 500 kronor är 2018 års prisbasbelopp.

Vad händer vid ett skadefall?
Våra olika försäkringar fungerar ibland på olika sätt. Generellt gäller att du så snart som möjligt ska anmäla ett skadefall som kan ge rätt till ersättning till Polisförbundet Försäkring. Blanketter för skadeanmälan kan du få av Polisförbundet Försäkring eller av oss.

Har du Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess och behöver hjälp med rådgivning och planerad vård ringer du vårt Medicinska Kundcenter. Om du har utlägg för vårdbesök, läkemedel, resor eller annat du kan få ersättning för, ring vår skadeavdelning. Spara alltid originalkvitton och eventuella intyg.

Skada regleras alltid enligt det villkor som gäller för avtalsperioden då skadan inträffat.

Vad händer om min försäkring upphör att gälla?
Om din försäkring avslutas för att gruppavtalet upphör, eller för att du lämnar den grupp du tillhört, kan du i vissa fall teckna liknande försäkringsskydd i vår fortsättningsförsäkring. Denna kan ha andra villkor och premier än din tidigare gruppförsäkring.

Skulle din försäkring avslutas för att du uppnått den slutålder som gäller för gruppavtalet, eller om du ålderspensionerats, kan du ha rätt att teckna seniorförsäkring i form av Liv- och/eller Olycksfallsförsäkring och/eller Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess. Seniorförsäkringen har särskilda försäkringsvillkor och en annan premiesättning än din tidigare gruppförsäkring.

Under vissa omständigheter kan du också omfattas av tre månaders förlängt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, när din försäkring upphör att gälla.

Kom ihåg att alltid meddela Polisförbundet Försäkring om du eller medförsäkrad lämnar den grupp du tillhört, eller om barn som haft Barn- och ungdomsförsäkring och/eller Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess uppnår slutåldern för försäkringen. Om inget annat avtalats i enskilda gruppavtal finns möjlighet för barn att teckna vidareförsäkring.

Oriktig eller ofullständig uppgift
Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter, om förhållanden som är av betydelse för bedömning av försäkringsrisken, har lämnats kan det medföra att försäkringen sägs upp eller ändras och att rätten till ersättning helt eller delvis bortfaller.

Allmänna viktiga begränsningar
Försäkringen gäller inte för skadefall som:
- orsakats av krig, terrorism eller atomkärnprocess. Deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i EU:s eller FN:s regi eller enligt beslut av OSSE (Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa), räknas inte som deltagande i krig eller politiska oroligheter. Som krig räknas normalt inte heller livvaktsuppdrag i samband med deltagande i polisiär insatsstyrka, förutsatt att uppdraget inte ingår i militär verksamhet.
- uppstår när du deltar i viss riskfylld aktivitet. Denna begränsning gäller inte om skadefall inträffar under tjänsteutövning

K-klassad försäkring
Försäkringen är en kapitalförsäkring (K) enligt inkomstskattelagen. Premien är inte avdragsgill och utfallande belopp är fritt från inkomstskatt.

Behandling av personuppgifter
De personuppgifter som lämnas till Euro Accident hanteras i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204) (PuL). PuL syftar till att skydda enskilda individer mot att deras personliga integritet kränks när personuppgifter behandlas. Lagen reglerar även i vilka fall och under vilka förutsättningar Euro Accident får behandla personuppgifter.

Personuppgifter som lämnas till Euro Accident kommer att behandlas av Euro Accident, och av NGIL/NGLIE i egenskap av försäkringsgivare, för fullgörande och administration av ingångna avtal, skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar och även för att ge en god service.

Uppgifterna kan även komma att användas för marknadsanalyser, statistik och för att utvärdera tjänster och produkter. Vidare kan uppgifterna komma att användas för att informera om försäkringsgivarens/Euro Accidents tjänster och produkter.

Personuppgifter inhämtas från den registrerade själv eller från annan källa, till exempel den registrerades försäkrades/anställdes arbetsgivare. Personuppgifter kan även komma att inhämtas och uppdateras genom ett externt register, t.ex. SPAR. Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till andra företag som Euro Accident samarbetar med inom EU- och EES-området.

Euro Accident kan komma att spela in eller på annat sätt dokumentera den enskildes kommunikation med företaget. Enligt PuL har varje registrerad person rätt att få information om och rättelse av de personuppgifter som registrerats. Sådan begäran ska framställas skriftligen till Euro Accident.

Personuppgiftsansvarig är:
Euro Accident Health & Care Insurance AB,
organisationsnummer: 556551-4766
Bäckgatan 16
352 31 Växjö.

Den 25 maj 2018 kommer ny lagstiftning gällande hantering av personuppgifter att träda i kraft i hela EU; Europaparlamentets och rådets förordning, EU, 2016/679 av den 27 april 2016 (Dataskyddsförordningen). Efter Dataskyddsförordningens ikraftträdande behandlas samtliga personuppgifter som lämnas till Euro Accident i enlighet med Dataskyddsförordningens regler.

Försäkringsgivare för försäkringen är National General Insurance Luxembourg S.A. (NGIL) och/eller National General Life Insurance Europe S.A. (NGLIE). Försäkringsgivarna, NGIL och NGLIE, är de försäkringsbolag

som ingått försäkringsavtalet och därmed bär försäkringsrisken.

Euro Accident är registrerad generalagent för försäkringsgivarna och administrerar och fullgör övriga serviceåtaganden enligt försäkringsavtalet.

Vart vänder jag mig om jag inte är nöjd?
I första hand ska du vända dig till Euro Accident och be att få ärendet omprövat. Euro Accident har också en utsedd klagomålsansvarig dit du kan vända dig för hjälp.

Kontaktinformation till klagomålsansvarig finns på Euro Accidents hemsida euroaccident.se. Är vi inte överens, kan du vända dig till Allmänna Reklamationsnämnden eller Personförsäkringsnämnden. Kostnadsfri rådgivning kan erhållas hos Konsumenternas Försäkringsbyrå. Försäkringsärende kan även prövas i svensk domstol, i första hand vid tingsrätt.

LIVFÖRSÄKRING MED BARNSKYDD

Livförsäkring innebär att ett engångsbelopp betalas ut till förmånstagare vid den försäkrades dödsfall. Nivån på försäkringsbeloppet anges på ansökan. Beloppet kan reduceras beroende på din ålder vid dödsfallet. Av gruppavtalet framgår vad som gäller för just din försäkring.

Förmånstagare till utfallande dödsfallskapital är, om inte försäkrad skriftligen anmält annat förordnande, så kallat Särskilt förmånstagarförordnande, till Euro Accident, i nedan angiven ordning:

a) försäkrads maka/make eller registrerad partner eller om varken maka/make eller registrerad partner finns, sambo,
b) försäkrads arvingar. Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Barnskydd ingår som en del i livförsäkringen och gäller vid gruppmedlems/försäkrads, och makas/makes, registrerad partners, sambos arvsberättigade barns dödsfall. Om barnet avlider före 18 års ålder och under tid försäkringen är i kraft utbetalas två prisbasbelopp. Barnskyddet utbetalas endast från en (1) försäkring.

Vem kan teckna försäkringen?
Se under rubriken ”Information om Euro Accidents Gruppförsäkring”.

Viktiga begränsningar
Livförsäkring – Vid självmord ansvarar försäkringsgivaren om det har gått mer än ett år från det att försäkringsavtalet ingicks eller utökades, eller vid kortare tid om det antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet.

För att omfattas av barnskyddet får barnet vid tecknandet av försäkringen inte ha fyllt 16 år och inte beviljats vårdbidrag.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Olycksfallsförsäkring gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med olycksfallsskada avses, i produktvillkoret för Olycksfallsförsäkring, den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och yttre händelse.

Som oförutsedd händelse avses inte följder av sådan åkomma eller besvär som den försäkrade medicinerats och/eller behandlats för innan olycksfallsskadan inträffade.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av:
- förfrysning, värmeslag eller solsting
- smitta till följd av fästingbett
- plötsligt vridvåld mot knä eller hälseneruptur

Följande kostnader kan ersättas:
- läkekostnader upp till högkostnadsskyddet i längst tre år
- tandskadekostnader i längst fem år
- resekostnader upp till högkostnadsskyddet i längst tre år
- merkostnader upp till 3,6 prisbasbelopp
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader efter olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid, med högst två prisbasbelopp.

Försäkringen ersätter även följande:
- dagersättning vid minst 25 % arbetsoförmåga fr.o.m. dag 29 längst t.o.m. dag 90 med högst 200 kronor per dag
- medicinsk invaliditet tidigast efter ett år *)
- ärr och kosmetisk defekt upp till 20 prisbasbelopp
- krishjälp högst tio behandlingstillfällen hos psykolog
- dödsfallskapital, 2,2 prisbasbelopp.

*) Olycksfallsskadan ska inom tre år ha medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten kan inträda.

Medicinsk invaliditet innebär att den försäkrade fått en varaktig bestående nedsättning av kroppsfunktionen till följd av olycksfallsskada. Skadan ska ha medfört någon mätbar invaliditet inom tre år. Vid minst 80 procent invaliditet lämnas ersättning till 100 procent med hänsyn tagen till uppnådd ålder.

Vem kan teckna försäkringen?
Se ”Information om Euro Accidents Gruppförsäkring”.

Viktiga begränsningar
Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:
- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning, sjuklig förändring eller åldersförändring
- smitta genom bakterie eller virus *) även matförgiftning
- skada till följd av ingrepp, behandling eller undersökning
- försämring i hälsotillståndet utan samband med olycksfallsskadan
- besvär orsakad av graviditet, förlossning eller följder därav.

*) Försäkringen gäller dock för smitta till följd av fästingbett.

Försäkringen ersätter bland annat inte:
- privat vård eller behandling
- tandskada till följd av tuggning, bitning, inflammation eller andra tandsjukdomar
- merkostnader i näringsverksamhet
- kostnader som ersätts från annat håll
- kostnader, för hemtransport utanför hemorten.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING – INVALIDITETSTILLÄGG

Olycksfallsförsäkring – invaliditetstillägg gäller dygnet runt för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringen tecknas för att ge en utökning av invaliditetsbeloppet för befintlig obligatorisk Olycksfallsförsäkring.

Försäkringen ger ersättning om olycksfallsskada leder till nedsatt kroppsfunktion.

Med olycksfallsskada avses den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och yttre händelse.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting, smitta till följd av fästingbett, plötsligt vridvåld mot knä och hälseneruptur.

Försäkringen ersätter medicinsk invaliditet. Medicinsk invaliditet innebär att den försäkrade fått en varaktig bestående nedsättning av kroppsfunktionen till följd av olycksfallsskada. Skadan ska ha medfört någon mätbar invaliditet inom tre år.

Ersättningen är beroende av dels invaliditetsgraden och dels försäkringsbeloppet.

Ersättningen minskas med 5 procentenheter per år från 55 års ålder vid medicinsk invaliditet.

Viktiga begränsningar
Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:
- besvär som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning, sjuklig förändring eller åldersförändring
- smitta genom bakterie eller virus
- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning
- besvär orsakade av graviditet, förlossning eller följder därav
- sådant tillstånd som enligt medicinsk erfarenhet kan anses bero på sjukdom, åldersförändring, kroppsfel eller sjukliga förändringar

Försäkringen ersätter inte:
- kostnader

Se även Begränsningar under Allmän information.

BARN- OCH UNGDOMSFÖRSÄKRING

Barn- och ungdomsförsäkring gäller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med sjukdom avses här en av läkare eller legitimerad psykolog, för första gången, konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt dessa villkor. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Med olycksfallsskada avses, i produktvillkoret för Barn- och ungdomsförsäkring, den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och oförutsedd yttre händelse.

Följande kostnader kan ersättas i samband med olycksfallsskada:
- läkekostnader upp till högkostnadsskyddet i längst tre år
- tandskadekostnader i längst fem år
- resekostnader upp till högkostnadsskyddet i längst tre år
- merkostnader upp till 3,6 prisbasbelopp
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader efter olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid, med högst två prisbasbelopp.

Ersättning kan utbetalas för följande i samband med sjukdom eller olycksfallsskada:
- medicinsk invaliditet tidigast efter ett år
- ekonomisk invaliditet tidigast efter två år, inte före 19 år *)
- förskottsbetalning om ett (1) prisbasbelopp för i villkoret angivna diagnoser
- ärr och kosmetisk defekt upp till 20 prisbasbelopp
- krishjälp högst tio behandlingstillfällen hos psykolog
- ersättning 0,75 procent av prisbasbelopp vid sjukhusvistelse, i längst 365 dagar
- ersättning 0,75 procent av prisbasbelopp för vård i hemmet, i längst 30 dagar om barnet är under 16 år
- dödsfallskapital, ett prisbasbelopp
- kostnadsbidrag max ett (1) prisbasbelopp/år vid helt vårdbidrag för barn upp till 19 år, i längst tre år, om vårdnadshavaren har beviljats vårdbidrag.

*) Sjukdomen eller olycksfallsskadan ska inom tre år ha medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten kan inträda.

Medicinsk invaliditet innebär att den försäkrade fått en varaktig bestående nedsättning av kroppsfunktionen till följd av sjukdom eller olycksfallsskada. Skadan ska ha medfört någon mätbar invaliditet inom tre år. Vid minst 80 procent invaliditet lämnas ersättning till 100 procent.

Ekonomisk invaliditet innebär att den försäkrade fått sin arbetsförmåga varaktigt nedsatt, med minst 50 procent, beroende på sjukdom eller olycksfallsskada. Ersättningen är beroende av invaliditetsgraden tillsammans med försäkringsbeloppet och graden av beviljad aktivitetsersättning.

Ersättning lämnas inte för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Vem kan omfattas av försäkringen?
Barn som kan försäkras är gruppmedlems/försäkrads, och makas/makes, registrerade partners, sambos arvsberättigade barn. Kan tecknas fram till 20-årsdagen och kan gälla längst till och med utgången av det år barnet fyller 25 år.

Barn födda utom Norden
Vid sjukdom - Barn födda utanför Norden omfattas av försäkringen först sedan ett (1) år förflutit från det barnet anlände till Sverige.

Vid olycksfall - Adoptivbarn från land utanför Norden omfattas av försäkringen så snart barnet anlänt till Sverige.

Viktiga begränsningar
Såsom sjukdom eller olycksfallsskada avses inte:
- försämring av hälsotillståndet som anses bero på missbruk av alkohol, narkotiska preparat, sömnmedel, andra läkemedel eller berusningsmedel
- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning
- besvär orsakade av graviditet, förlossning och/eller följder därav.

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppskada som uppkommit genom:
- smitta genom bakterie eller virus *) Gäller även smitta till följd av matförgiftning
- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning, sjuklig förändring eller åldersförändring
- försämring i hälsotillståndet utan samband med olycksfallsskadan.

*) Försäkringen gäller dock för smitta till följd av fästingbett.

Försäkringen ersätter bland annat inte:
- privat vård eller behandling
- tandskada till följd av tuggning, bitning, inflammation eller andra tandsjukdomar
- kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utanför hemorten och utanför Sverige
- kostnader som ersätts från annat håll
- vissa sjukdomar som visat symptom före sex års ålder
- kostnadsbidrag längre tid än tre år och efter 19 års ålder
- brytningsfel och skelning, som inte orsakats av sjukdom eller olycksfall.

Försäkringen omfattar medfödda sjukdomar endast om barnet genomgått den sista obligatoriska läkarkontrollen och inga symptom framkommit vid denna undersökning eller konstaterats tidigare. I annat fall gäller inte försäkringen för dessa sjukdomar fram till åtta års ålder.

Sjukdomar som är helt undantagna från ersättning:
- adrenogenitala rubbningar
- andra medfödda infektions- och parasitsjukdomar
- cerebral pares
- dyslexi, dyskalkyli och andra inlärningssvårigheter
- försenad tal- och språkutveckling
- hemangiom och lymfangiom
- hereditär ataxi, hereditär och idiopatisk muskelatrofi
- hydrocefalus (vattenskalle)
- infantil autism och autismliknande sjukdomar, till exempel Aspergers syndrom
- infertilitet p.g.a. medfödd sjukdom
- medfödda missbildningar och kromosomavvikelser
- medfödda virussjukdomar
- neuropsykiatrisk störning, t.ex. ADHD, autism, utvecklingsförsening och jämförbara sjukdomar
- primära muskelsjukdomar
- psykomotorisk försening/utvecklingsstörning, t.ex. Retts syndrom, spinal muskelatrofi.

För försäkringar som börjat gälla efter tio års ålder undantas psykiska sjukdomar och syndrom och beteendestörningar som blir aktuella inom fyra år från försäkringens begynnelsedag.

BARNFÖRSÄKRING – KONVERTERAD *försäkringsmomentet går inte att nyteckna*

Barn som försäkras är gruppmedlems/försäkrads, och makas/makes, registrerade partners, sambos arvsberättigade barn. Försäkringen kan gälla längst till och med utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år. En förutsättning för att omfattas av försäkringen är att det vid konverteringstidpunkten 2018-04-01 fanns en gällande Barnförsäkring eller Gravidförsäkring via Förenade Liv.

Barnförsäkring - konverterad gäller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med sjukdom avses här en av läkare eller legitimerad psykolog, för första gången, konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt dessa villkor. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Med olycksfallsskada avses, i produktvillkoret för Barnförsäkring, den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och oförutsedd yttre händelse.

Följande kostnader kan ersättas i samband med olycksfallsskada:
- läkekostnader upp till högkostnadsskyddet i längst tre år *)
- tandskadekostnader i längst fem år
- resekostnader upp till högkostnadsskyddet i längst tre år *)
- merkostnader upp till 3,6 prisbasbelopp
- specialkläder och skyddsutrustning upp till 10 000 kronor
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader efter olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid, med högst två prisbasbelopp *)

*) Gäller även vid skada i samband med sjukdom

Ersättning kan utbetalas för följande i samband med sjukdom eller olycksfallsskada:
- medicinsk invaliditet tidigast efter ett år
- ekonomisk invaliditet tidigast efter två år, inte före 19 år *)
- förskottsbetalning om ett (1) prisbasbelopp för i villkoret angivna diagnoser
- ärr och kosmetisk defekt upp till 20 prisbasbelopp
- krishjälp högst tio behandlingstillfällen hos psykolog
- ersättning 0,75 procent av prisbasbelopp vid sjukhusvistelse, i längst 365 dagar
- ersättning 0,75 procent av prisbasbelopp för vård i hemmet, i längst 30 dagar om barnet är under 16 år
- dödsfallskapital, 100 000 kr
- kostnadsbidrag max 80 000 kr/år vid helt vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn upp till 19 år, i längst sex år.

*) Sjukdomen eller olycksfallsskadan ska inom tre år ha medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten kan inträda.

Medicinsk invaliditet innebär att den försäkrade fått en varaktig bestående nedsättning av kroppsfunktionen till följd av sjukdom eller olycksfallsskada. Skadan ska ha medfört någon mätbar invaliditet inom tre år. Vid minst 80 procent invaliditet lämnas ersättning till 100 procent.

Ekonomisk invaliditet innebär att den försäkrade fått sin arbetsförmåga varaktigt nedsatt, med minst 50 procent, beroende på sjukdom eller olycksfallsskada. Ersättningen är beroende av invaliditetsgraden tillsammans med försäkringsbeloppet och graden av beviljad aktivitetsersättning.

Ersättning lämnas inte för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Vem kan omfattas av försäkringen?
Barn som kan försäkras är gruppmedlems/försäkrads, och makas/makes, registrerade partners, sambos arvsberättigade barn. Kan tecknas fram till 20-årsdagen och kan gälla längst till och med utgången av det år barnet fyller 25 år.

Barn födda utom Norden
Vid sjukdom och olycksfall - Adoptivbarn från land utanför Norden omfattas av försäkringen så snart barnet anlänt till Sverige.

Viktiga begränsningar
Såsom sjukdom eller olycksfallsskada avses inte:
- försämring av hälsotillståndet som anses bero på missbruk av alkohol, narkotiska preparat, sömnmedel, andra läkemedel eller berusningsmedel
- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning
- besvär orsakade av graviditet, förlossning och/eller följder därav.

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppskada som uppkommit genom:
- smitta genom bakterie eller virus *) Gäller även smitta till följd av matförgiftning
- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning, sjuklig förändring eller åldersförändring
- försämring i hälsotillståndet utan samband med olycksfallsskadan.

*) Försäkringen gäller dock för smitta till följd av fästingbett och infektion till följd av insektsbett.

Försäkringen ersätter bland annat inte:
- privat vård eller behandling
- tandskada till följd av tuggning, bitning, inflammation eller andra tandsjukdomar
- kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utanför hemorten och utanför Sverige
- kostnader som ersätts från annat håll

- kostnadsbidrag längre tid än sex år och efter 19 års ålder
- brytningsfel och skelning, som inte orsakats av sjukdom eller olycksfall
- symtom som visat sig innan försäkringen började gälla eller under försäkringens första sex månader

SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING PRIVATACCESS – GENERELL INFORMATION

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess gäller för undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utförs under den tid försäkringen är i kraft, det vill säga under försäkringstiden.

Undersökning, behandling eller annan åtgärd anses ha utförts:
- den dag vårdplaneringen eller sjukvårdsrådgivningen, genomfördes
- den dag undersökningen, behandlingen eller åtgärden utfördes
- den dag läkemedel eller hjälpmedel betalades
- den dag resan eller övernattningen för undersökningen, behandlingen eller åtgärden ägde rum.

För att ha rätt till vård krävs att den försäkrade är inskriven i svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet i Norden. Vård utförs alltid i Sverige.

Vem kan teckna försäkringen?
Se ”Information om Euro Accidents Gruppförsäkring”.

Barn som kan medförsäkras är gruppmedlems/försäkrads, och makas/makes, registrerade partners, sambos arvsberättigade barn. Kan tecknas fram till 20-årsdagen och kan gälla längst till och med utgången av den månad barnet fyller 25 år.

Självrisk
Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver kan tecknas med självrisk. Självrisken är 500 kr och ska betalas av den försäkrade.

Självrisk behöver inte betalas av den försäkrade vid skada eller sjukdom där offentlig sjukvård anlitas.

Vårdgaranti innebär att du erhåller rådgivning av läkare med specialistkompetens inom 7 arbetsdagar och från beslut om åtgärd får operation eller behandling inom 14 arbetsdagar.

Om vårdgarantin inte uppfylls utbetalas 1 000 kronor per dag fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling under förutsättning att den försäkrade hört av sig till Euro Accident. Högsta ersättning är en (1) årspremie som avser den försäkrade. Återbetalning sker till premiebetalaren.

Ansvarstid
För sjukdom eller olycksfallsskada är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år.

En förutsättning är att försäkringen är gällande. Har försäkringen upphört att gälla upphör ansvarstiden och därmed ersättningen.

SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING PRIVATACCESS SILVER

Försäkringen omfattar:
- sjukvårdsrådgivning
- vårdplanering
- utökad sjukvårdstjänst
- specialistläkarvård
- E-vårdstjänst
- second opinion
- sjukhusvård och operation
- eftervård – medicinsk rehabilitering efter operation,
- resor överstigande 50 km enkel resa och logi
- hjälpmedel, läkemedelskostnader och patientavgifter
- fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor
- akupunktur
- osteopat
- dietist
- psykolog eller psykoterapeut
- självriskeliminering vid akut skada utomlands.

SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING PRIVATACCESS – BEGRÄNSNINGAR

Frivillig försäkring med karens
Försäkringen ersätter inte sjukdom/skada/besvär, eller följder därav, som den försäkrade haft symptom från, fått vård för eller medicinerat för innan försäkringen började gälla.

Försäkringen gäller dock om medicinsk utredning visar att det förflutit mer än ett år sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll, undersökning eller medicinering och den försäkrade varit symptomfri under samma period.

Konvertering från tidigare försäkringsgivare
Om gruppförsäkringsavtalet övergår från närmast föregående försäkringsgivare till Euro Accident/NGIL ersätter försäkringen fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som anmälts till, godkänts och reglerats av närmast föregående försäkringsgivare efter det att dennes ansvarstid utlöpt.

Om gruppförsäkringsavtalet övergår från närmast föregående försäkringsgivare till Euro Accident/NGIL ersätter försäkringen även fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som varit föremål för behandling

men inte anmälts till denne. En förutsättning för ersättning är att sjukdomen/skadan/besvären varit ersättningsbara under närmast föregående försäkringsgivares villkor och att sjukdomen/skadan/besvären omfattas av detta försäkringsvillkor.

Ovanstående gäller inte om gruppförsäkringsavtalet övergår från frivillig gruppförsäkring till obligatorisk försäkring.

Försäkringen omfattar aldrig:
- akut sjuk- eller intensivvård, förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet
- medfödda sjukdomar, förlossningsskador eller följder därav
- sjukdomar som omfattas av Smittskyddslagen eller följder därav
- kroniska smärttillstånd, fibromyalgi
- organtransplantation
- dialysbehandling
- icke behandlingsbara ryggbesvär
- snarkproblem utom sömnapné
- synkorrigeringar
- operativt ingrepp för försäkrad som röker, såvida den försäkrade inte har rökstopp sex veckor före operation till sex veckor efter
- undersökning, behandling av åderbråck
- kontroll, behandling och operation av undervikt/övervikt/fetma och följdsjukdomar
- ätstörningar
- kontroll, behandling eller komplikationer i samband med graviditet eller följder därav
- sterilisering, fertilitetsutredning och behandling
- sexuell dysfunktion
- demenssjukdomar
- neuropsykiatrisk störning och psykomotorisk utvecklingsförsening, fobiska tillstånd.

Försäkringen omfattar inte sjukdom/skada/besvär eller följder av sjukdom/skada/besvär som orsakats av:
- prestationshöjande medel
- självmordsförsök eller självförvållad kroppsskada
- missbruk av till exempel läkemedel, alkohol, narkotiska preparat eller spelmissbruk
- skada som uppkommit vid hälso- och sjukvård.

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:
- slutenvård längre tid än 1 månad
- förebyggande vård, diagnostiska tester
- kosmetisk behandling eller följder därav
- alternativa behandlingsformer
- vaccination inkl hyposensibilisering
- hörapparat, CPAP och utprovning av dessa hjälpmedel
- tandbehandling, käk- och bettfysiologi inklusive bokning
- äldreomsorg
- privata utgifter under sjukhusvård
- ersättning från annat håll enligt lag eller annan försäkring
- uteblivet besök avseende läkarvård, behandling eller operation.

Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig omfattning se produktvillkoren.

OBLIGATORISK SJUKFÖRSÄKRING

Obligatorisk sjukförsäkring ger den försäkrade en månatlig utbetalning under maximalt två månaders tid, om den försäkrade inte kan arbeta på grund av sjukdom eller olycksfall. Första utbetalningen sker normalt efter 30 dagars karens.

Vem kan teckna försäkringen
Samtliga medlemmar i Polisförbundet anställda av Polismyndigheten och Säkerhetspolisen omfattas av försäkringen. Studerande omfattas inte.

Försäkringen ersätter
Försäkringen ersätter följande vid skada:
- månatlig ersättning i längst 2 månader, vid minst 25 procents arbetsoförmåga
- samtalsstöd ingår utan kostnad för samtliga försäkrade och omfattar rådgivning via telefon eller besök avseende psykosociala, ekonomiska, juridiska eller livsstilsrelaterade frågor

Viktiga begränsningar
Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd, alkoholberoende eller läkemedelsmissbruk.
Se även Begränsningar under Allmän information.

SJUKFÖRSÄKRING 36 MÅNADER

Sjukförsäkring 36 månader ger **månatlig ersättning** i längst 36 månader och gäller vid minst 25 procent arbetsoförmåga om du blir långvarigt sjukskriven. Första utbetalningen sker normalt efter tre månaders karens.

Sjukförsäkring 36 månader kan också ge ersättning med ett **engångsbelopp** om ett (1) prisbasbelopp för diagnoser som finns angivna i försäkringsvillkoret. Denna ersättning betalas endast för en (1) diagnostiserad sjukdom. Diagnos som ställts före försäkringens tecknande ersätts inte.

Vem kan teckna försäkringen?
Se ”Information om Euro Accidents Gruppförsäkring”.

Viktiga begränsningar
Om arbetsoförmågan beror på en psykisk eller stressrelaterad sjukdom eller tillstånd ska din försäkring ha varit gällande under minst 24 månader innan sjukdomen inträffade, och du ska ha varit oavbrutet fullt arbetsför under samma period.

Skulle du vid sjukskrivning få en inkomst efter skatt som är högre än 90 procent av lönen vid fullt arbete, utbetalas ersättning endast upp till en nivå på 90 procent.

Om du är arbetsoförmögen efter 65 års ålder kan ersättningen komma att begränsas enligt Försäkringskassans gällande regler och bedömning.

KRITISK SJUKDOMSFÖRSÄKRING – DIAGNOSFÖRSÄKRING BARN
försäkringsmomentet går inte att nyteckna

Kritisk sjukdomsförsäkring omfattar utbetalning av ett engångsbelopp om du drabbas av någon av nedan uppräknade kritiska sjukdomar/tillstånd efter att försäkringen har varit gällande i tre månader.

Ersättningsbara sjukdomar eller tillstånd:
- kvarstående med av Meningit
- kvarstående men av TBE
- Neuroborrelios
- cancer, hjärtinfarkt, stroke, koma
- operation av: hjärtats kranskärl, aorta eller hjärtklaff
- upphörande av njurfunktion, organtransplantation
- HIV/AIDS-smitta vid yrkesutövning eller från blodtransfusion/behandling
- dövhet, lemförlust, blindhet, förlorad talförmåga
- motorneuronsyndrom, multipel skleros
- förlamning

Ersättning utbetalas endast för en (1) diagnostiserad sjukdom.

Viktiga begränsningar
Ersättning utbetalas efter att tre månader förflutit från det att sjukdomen eller tillståndet först diagnostiserats. Ersättning betalas inte om den försäkrade avlidit inom denna tid.

I produktvillkoren framgår vilka ytterligare begränsningar som kan finnas för de enskilda diagnoserna.