

Gruppförsäkring

Gäller från 2017-05-01

Villkor Grupp försäkring

! Gäller tills vidare fr.o.m. 2017-05-01

INNEHÅLL

VILLKOR GRUPPFÖRSÄKRING	2
A. FÖRSÄKRINGSAVTALET	3
B. GRUPPLIVFÖRSÄKRING	7
C. GRUPPOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	9
D. GRUPPFÖRSÄKRING FÖR SJUKDOM OCH OLYCKSFALL	16
E. BARNOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	23
F. GEMENSAMMA BESTÄMMELSER	30
G. GEMENSAMMA BEGRÄNSNINGAR	31
H. HANTERING AV PERSONUPPGIFTER	33
I. OMRÖVNING, ÖVERPRÖVNING OCH KLAGOMÅL	34
J. KONTAKTUPPGIFTER	35
K. DEFINITIONER OCH TOLKNING	36

A. FÖRSÄKRINGSAVTALET

PRODUKTVILLKOR

1. Allmän beskrivning

- a) Försäkringsavtalet är det avtal som reglerar innehållet i en försäkring. Försäkringsavtalet ingås mellan *försäkringsgivaren* och *försäkringstagaren*. Övriga parter i ett försäkringsavtal kan vara *försäkrad* och *förmånstagare*.

2. Avtalsparter

- a) Försäkringsgivaren är Movestic Livförsäkring AB, org.nr. 516401-6718. Styrelsen har sitt säte i Stockholm. Movestic Livförsäkring AB står under tillsyn av Finansinspektionen. Försäkringsgivaren kallas nedan Movestic.
- b) Försäkringstagaren är den som ingår eller anses ingå försäkringsavtal med Movestic. Försäkringstagaren är ägare av den försäkring som avtalet avser.

3. Övriga parter

- a) Försäkrad är den på vars liv eller hälsa försäkringen gäller.
- b) Förmånstagare är den som på grund av ett förmånstagarförordnande har rätt att få försäkringen eller ersättningen som utfaller från den vid en viss i förväg bestämd händelse.
- c) Gruppföreträdare är den som vid obligatorisk gruppförsäkring företräder gruppen.

4. Skattekategori

- a) Gruppförsäkringarna har skattekategori K.

5. Rätten till försäkring

- a) Rätten att teckna försäkring följer av gruppavtalet och Movestic vid varje tidpunkt gällande regler för nyteckning och riskbedömning.
- b) Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och den försäkrade lämnar till Movestic direkt eller via ombud. Försäkringstagaren ansvarar för att de uppgifter som lämnas till Movestic via ombud är riktiga.
- c) Försäkringstagaren och den försäkrade ska på begäran lämna de uppgifter som behövs för att bedöma om försäkring ska meddelas, utvidgas,

vidmakthållas eller förnyas. Under försäkringstiden ska försäkringstagaren och/eller den försäkrade på Movestic begäran anmäla förändringar som har betydelse för försäkringens giltighet och omfattning.

- d) För att ha rätt att teckna försäkring gäller alltid, utöver vad som anges i gruppavtalet och reglerna för nyteckning och riskbedömning, att den vars liv eller hälsa försäkringen avses gälla ska vara:
- fullt arbetsför,
 - över 16 år och berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa, och
 - folkbokförd i Sverige vid tiden för ansökan eller anslutning.

6. Avtalsinnehåll

- a) För denna gruppförsäkring gäller vad som anges i gruppavtalet och dessa villkor i förening med ansöknings- och riskbedömningshandlingarna, försäkringsbeskedet, Försäkringsavtalslagen och gällande rätt i övrigt.

7. Försäkringstiden

- a) Om gruppmedlemmarna automatiskt ansluts till försäkringen direkt på grund av gruppavtalet (obligatorisk gruppförsäkring), eller genom att inte avböja försäkring, börjar försäkringen gälla vid samma tidpunkt som gruppavtalet för de gruppmedlemmar som uppfyller anslutningsvillkoren när gruppavtalet börjar gälla.
- b) Gruppmedlemmar som inträder i gruppen efter att gruppavtalet har börjat gälla, ansluts till försäkringen vid inträdet, om alla anslutningsvillkor då är uppfyllda. Gruppmedlemmar som inte uppfyller anslutningsvillkoren när gruppavtalet börjar gälla eller vid ett senare inträde i gruppen, kan beviljas anslutning när alla anslutningsvillkor är uppfyllda.
- c) Om försäkring meddelas efter egen ansökan (frivillig gruppförsäkring), börjar försäkringsskyddet gälla tidigast dagen efter att försäkringstagaren ansökte om försäkringen, under förutsättning att den sökta försäkringen kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll.
- d) Om det framgår av ansökningshandlingarna eller Movestic erbjudande om försäkring att försäkringen

ska träda ikraft först dagen efter att den första premien betalas, gäller detta istället för ovanstående.

- e) Om försäkring endast kan beviljas mot förhöjd premie eller förbehåll, träder förmånen i kraft först sedan Movestic erbjudit förmånen på dessa villkor och försäkringstagarens accept av erbjudandet inkommit till Movestic.
- f) Parterna kan komma överens om att försäkringen ska träda i kraft vid en annan tidpunkt än ovan.
- g) Försäkringen gäller från och med ikraftträdandet för den enskilde försäkrade till utgången av den försäkringstid som anges i gruppavtalet. Om ingen försäkringstid anges i gruppavtalet, gäller försäkringen till närmast följande årsförfallodag eller, om ingen sådan anges i gruppavtalet, för ett år i taget.
- h) Om försäkringen inte har sagts upp till utgången av försäkringstiden, förlängs försäkringen för ett år i taget.

8. Premien

- a) Premien beräknas för ett år i taget och kan bestämmas bl a med hänsyn till försäkringens innehåll, gruppens sammansättning, ålder, yrke, arbetsuppgifter, övriga arbetsförhållanden, bosättningsförhållanden, skadeutfall i gruppen, gällande försäkringsbelopp och Movestic premietariffer och riskbedömningsregler vid de tidpunkter då premien ska bestämmas.
- b) Om den försäkrade ansluts till grupp-försäkringen eller någon del därav efter en individuell hälsoprövning, bestäms premien även med hänsyn till den försäkrades individuella förhållanden och försäkringsmässiga risk.
- c) Premien kan betalas årsvis, halvårsvis, kvartalsvis eller månadsvis alltefter vad som har avtalats mellan parterna. Om inget särskilt har avtalats mellan parterna, ska premien betalas månadsvis.

9. Rätt tid för premiebetalning

- a) Den första premien ska betalas inom 14 dagar från det att premiefakturan har avsänts till försäkringstagaren.
- b) Fortsatta premiebetalningar ska ske senast på premieperiodens första dag.
- c) Om premieperioden är längre än 1 månad kan fortsatta premiebetalningar ske inom 1 månad efter att en premiefaktura har avsänts till försäkringstagaren.

10. Dröjsmål med premien

- a) Om försäkringen har beviljats med förbehåll att den träder ikraft först dagen efter att den första premien betalas och den första premien inte betalas i rätt tid, förfaller försäkringen utan att någonsin ha trätt ikraft. Om premien betalas för sent, träder försäkringen inte ikraft.
- b) Om premien inte betalas i rätt tid i andra fall, får Movestic säga upp försäkringen.
- c) Uppsägningen ska ske skriftligt och den får verkan 14 dagar efter att den avsänts.
- d) Om premien betalas innan 14 dagar har förflutit från det att uppsägningen avsändes, är uppsägningen utan verkan.
- e) Försäkringen upphör att gälla för den försäkrade när uppsägningen får verkan.

11. Återupplivning efter premiedröjsmål

- a) Om Movestic sagt upp försäkringen på grund av dröjsmål med premiebetalningen (om det inte gäller första premien enligt b nedan), kan försäkringen återupplivas genom att alla utestående premier betalas innan tre månader har förflutit från det att uppsägningen fick verkan.
- b) Försäkringen kan inte återupplivas om försäkringen har sagts upp på grund av dröjsmål med den första premiebetalningen.
- c) Om försäkringen återupplivas, träder försäkringen åter ikraft dagen efter att de utestående premierna har betalats.
- d) Om grupp-försäkringen är en obligatorisk grupp-personförsäkring, kan återupplivning endast ske för hela gruppen.
- e) Från och med den dag då uppsägningen fick verkan till den dag då försäkringen åter träder i kraft genom återupplivning, gäller inte försäkringen. Movestic ansvarar inte för sjukdom, kroppsskada, arbetsoförmåga eller annat hälsobesvär som visar sig under en period då försäkringen är uppsagd eller för dödsfall som inträffar under en sådan period.

12. Premiefrielse

- a) Försäkrad har rätt till premiefrielse under tid som denne uppbär hel tillsvidare sjukersättning från Försäkringskassan.
- b) Premiefrielsen gäller inte i den utsträckning förmån tecknats, höjts eller utvidgats inom 18 månader före det att gruppmedlemmen fick rätt till premiefrielse. Begränsningen gäller inte om

åtgärden vidtogs under de 3 första månaderna efter den tidpunkt då gruppmedlemmen först kunde omfattas av gruppförsäkringen.

13. Uppsägning och upphörande

- a) Den försäkrade får när som helst under försäkringstiden säga upp sin försäkring att upphöra omedelbart eller vid viss framtida tidpunkt. Om inte annat anges, får uppsägningen verkan dagen efter den kom fram till Movestic. Vid obligatorisk gruppförsäkring jämställs en gruppmedlems anmälan om att denne avstår från försäkringen i detta avseende med en uppsägning.
- b) Redan inbetalda premier återbetalas till den del som avser tid efter det att uppsägningen får verkan.
- c) Movestic får säga upp gruppavtalet till utgången av försäkringstiden genom att skriftligt meddela eventuell gruppföreträdare och de berörda gruppmedlemmarna om uppsägningen.
- d) Uppsägningen får verkan tidigast en månad efter avsändandet.
- e) Om gruppföreträdaren säger upp gruppavtalet för gruppens räkning, upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom Movestic till handa.
- f) Utöver vad som anges i gruppavtalet, upphör rätten till försäkring alltid om:
 - försäkrad gruppmedlem upphör att tillhöra gruppen,
 - den försäkrade inte längre uppfyller de villkor för tillhörighet till försäkringen som kan anges i gruppavtalet eller dessa villkor, eller
 - den försäkrade är försäkrad i egenskap av make, registrerad partner eller sambo till gruppmedlem och äktenskapet eller partnerskapet upplöses eller samboförhållandet upphör.
- g) Gruppförsäkringen upphör att gälla i sin helhet när gruppmedlemmen uppnår slutåldern eller om gruppmedlemmen avlider. Gruppförsäkringen upphör i båda fallen att gälla även för annan som omfattas av gruppförsäkringen på grund av särskild anknytning till gruppmedlemmen.
- h) Om annat inte framgår under respektive förmån, är *slutåldern* utgången av den dag då den försäkrade

fyller 67 år eller annan tidigare ålder som anges i gruppavtalet.

14. Utvidgning av försäkringsskyddet

- a) En försäkringstagare som önskar utvidga försäkringen ska ansöka om utvidgning enligt de riskbedömningsregler som gäller vid tidpunkten för ansökan.
- b) Försäkringen kan inte utvidgas, utökas eller höjas för en försäkrad under tid som denne inte är fullt arbetsför.

15. Fortsättningsförsäkring

- a) Om inget annat anges i gruppavtalet gäller följande:

Om försäkringen upphör på grund av att gruppavtalet sägs upp av Movestic eller för gruppens räkning eller den försäkrade upphör att tillhöra den försäkringsbara gruppen, kan den försäkrade teckna fortsättningsförsäkring i Movestic under förutsättning att den försäkrade vid upphörandet hade omfattats av försäkringen i minst 6 månader och inte har fått, eller uppenbarligen kan få, motsvarande försäkring från annat håll.
- b) Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från upphörandet. Om inte annat följer av gruppavtalet gäller dessa villkor även för fortsättningsförsäkringen, dock kan premiesättningen vara annorlunda. I en fortsättningsförsäkring ingår inte möjligheten till ytterligare fortsättningsförsäkring.
- c) .

16. Efterskydd

- a) Om försäkringen upphör på grund av att den försäkrade lämnar gruppen av annan anledning än att en viss ålder har uppnåtts, gäller försäkringsskyddet i ytterligare 3 månader under förutsättning att den försäkrade hade omfattats av försäkringen i minst 6 månader vid utträdet och inte har fått, eller uppenbarligen kan få, motsvarande försäkring på annat sätt. Efterskyddet upphör därför att gälla, om den försäkrade tecknar fortsättningsförsäkring hos Movestic.

17. Begränsning i rätten till fortsättningsförsäkring och efterskydd

- a) Rätten till fortsättningsförsäkring och efterskydd upphör när den försäkrade uppnår slutåldern eller om den försäkrade bosätter sig utomlands och inte längre omfattas av försäkringen enligt reglerna om vistelse utom Norden.

18. Seniorförsäkring

- a) En gruppmedlem som uppnår slutåldern eller som upphör att omfattas av gruppförsäkringen på grund av ålderspensionering kan teckna en seniorförsäkring, om detta är särskilt föreskrivet i gruppavtalet. Seniorförsäkring utfärdas på särskilda villkor och med särskild premiesättning.
- b) En person som enligt gruppavtalet kan ansöka om seniorförsäkring ska göra det inom 3 månader efter det att gruppförsäkringen har trätt ur kraft. Därefter föreligger inte rätt till seniorförsäkring.
- c) En person som är inlagd för vård vid vårdinrättning kan inte teckna seniorförsäkring.

19. Ändring av försäkringen

- a) Om inget annat anges i gruppavtalet står det Movestic fritt att förändra premien och försäkringsvillkoren till varje årsförfallodag i enlighet med Försäkringsavtalslagen.
- b) Förändringar ska meddelas skriftligt tidigast 6 och senast 1 månad före årsförfallodagen.

20. Förändringar i den försäkrades förhållanden

- a) Försäkringen grundas på de förhållanden som den försäkrade uppger i samband med ansökan om försäkring, t.ex. yrke samt arbets- och bosättningsförhållanden.
- b) Under försäkringstiden ska försäkringstagaren och/eller den försäkrade på Movestic begära anmäla förändringar som har betydelse för försäkringens giltighet och omfattning
- c) Om ingen anmälan sker, kan Movestic ansvar för försäkringsfall som inträffar efter förändringen helt eller delvis begränsas enligt Försäkringsavtalslagen. Reglerna innebär att ersättningen kan sättas ned eller helt utebli.

- d) Om förändringarna i den försäkrades förhållanden innebär att Movestic skulle ha meddelat försäkring med andra villkor, annan premie eller att någon rätt till försäkring inte skulle ha förelegat om de förändrade förhållandena hade gällt redan när ansökan om försäkring gjordes, har Movestic rätt att i motsvarande mån förändra försäkringsvillkoren och premien eller att säga upp försäkringen till utgången av aktuell premieperiod.
- e) Om meddelandet om ändring eller uppsägning avsänds inom en kortare tid än en månad före utgången av premieperioden, gäller åtgärden istället från och med den dag då en månad har förflutit efter att meddelandet avsändes.

21. Förfogande över försäkringen

- a) Försäkringen kan inte överlåtas eller pantsättas av försäkringstagaren eller den försäkrade. Ett förmånstagarförordnande får bara avse dödsfallsbelopp enligt grupplivförsäkringen.
- b) Försäkringsskyddet för en enskild försäkrad kan inte överlåtas. Gruppavtalet kan överlåtas till den som har övertagit ansvaret för hela gruppen.

22. Konvertering av gruppförsäkring m.m.

- a) Om anslutning till gruppförsäkringen hos Movestic har skett genom konvertering från en annan försäkringsgivare, kan försäkringen hos Movestic enligt gruppavtalet även gälla för sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär som visat sig under omedelbart sammanhängande försäkringstid hos den tidigare försäkringsgivaren.
- b) Om den försäkrade anslutits till gruppförsäkringen genom en fullständig individuell hälsoprövning, gäller inte heller kravet på att sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär först ska ha visat sig under försäkringstiden hos Movestic.

B. GRUPPLIVFÖRSÄKRING

Sammanfattning	Begränsningar
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ersättning vid dödsfall under försäkringstiden. ▪ Möjlighet att ändra försäkringbeloppet vid familjehändelse mot intygande av full arbetsförhet. ▪ Kan tecknas med förtidskapital. ▪ Barnskydd ingår. Barnskyddet lämnar ersättning med 0,5 pbb om den försäkrades barn avlider under försäkringstiden samt kan lämna ersättning med 10 pbb om barnet blir helt och varaktigt arbetsoförmöget. ▪ Försäkringsbeloppet reduceras inte med stigande ålder. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dödsfall inom 12 månader från försäkringens ikraftträdande som beror på sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär som har visat symptom innan försäkringen trädde i kraft ersätts inte. ▪ Barnskyddet gäller till och med utgången av den månad barnet fyller 18 år. <p>Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet "Gemensamma begränsningar".</p>

1. Allmänna bestämmelser

- a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att grupp-försäkringen tecknats med Grupp-livförsäkring.
- b) Grupp-livförsäkringen kan tecknas antingen med enbart dödsfallsbelopp eller med både dödsfallsbelopp och förtidskapital. Förtidskapitalet kan vara enkelt eller dubbelt. Grupp-livförsäkringen innehåller även barnskydd.
- c) Slutåldern är utgången av den dag då den försäkrade fyller 67 år
- d) Under 12 månader från försäkringens ikraftträdande gäller inte livförsäkringen för dödsfall som beror på sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär som har visat symptom innan livförsäkringen trädde ikraft.
- e) Om anslutning till grupp-försäkringen vid Movestic har skett genom konvertering från en annan försäkringsgivare, kan försäkringen hos Movestic enligt gruppavtalet även gälla för sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär som visat sig under omedelbart sammanhängande försäkringstid hos den tidigare försäkringsgivaren.
- f) Om den försäkrade anslutits till grupp-försäkringen genom en fullständig individuell hälsoprövning, gäller inte heller kravet på att sjukdom,

kroppsskada eller annat hälsobesvär först ska ha visat sig under försäkringstiden hos Movestic.

2. Familjeoption -ändring av försäkringsbeloppet vid familjehändelse

- a) Om en familjehändelse inträffar, har den försäkrade rätt att ändra livförsäkringsförmånens försäkringsbelopp mot intygande om Full Arbetsförhet inom de ramar som framgår av vid var tid gällande hälsoprövningsregler för försäkringen.
- b) Med familjehändelse avses att den försäkrade ingår äktenskap, inleder samboförhållande, får arvsberättigade barn eller tar emot barn med avsikt att adoptera barnet.
- c) Familjeoptionen gäller till den dag den försäkrade fyller 50 år. Den kan utnyttjas under en period om ett år från det att familjehändelsen inträffade. Familjeoptionen får inte utnyttjas vid giftermål med person som den försäkrade var sambo med vid tecknandet av försäkringen.

3. Ersättning vid dödsfall

Om den försäkrade avlider under försäkringstiden, kan ersättning lämnas med ett dödsfallsbelopp som utgörs av det försäkringsbelopp för grupp-livförsäkringen som framgår av försäkringsbeskedet.

4. Förmånstagare vid dödsfall

- a) Om inget särskilt förmånstagarförordnande har meddelats av den försäkrade och registrerats hos Movestic före dödsfallet, tillfaller dödsfallsbeloppet i tur och ordning följande personer:
- den försäkrades make eller registrerad partner (förutsatt att ansökan om äktenskapsskillnad eller upplösning av registrerat partnerskap inte var anhängig vid dödsfallet),
 - den försäkrades sambo (under förutsättning att ingen av samborna är gift eller registrerad partner),
 - den försäkrades arvingar enligt allmänna arvsordningen i 2 kap. Ärvdabalken.
- b) Om den försäkrade har meddelat Movestic ett särskilt förmånstagarförordnande före dödsfallet, tillfaller dödsfallsbeloppet den eller de personer som anges i förmånstagarförordnandet. Om ett sådant förordnande inte kan verkställas, betalas dödsfallsbeloppet enligt det allmänna förmånstagarförordnandet ovan.
- c) En förmånstagare kan avstå från dödsfallsbeloppet, eller sin andel därav, genom ett skriftligt avstående utan villkor. Dödsfallsbeloppet, eller den andel därav, som skulle ha tillfallit den avstående förmånstagaren tillfaller då den förmånstagare som står näst i tur på samma sätt som om den avstående förmånstagaren hade varit avliden.

5. Barnskydd

- a) Barnskyddet omfattar den försäkrades arvsberättigade barn. Barnskyddet omfattar även arvsberättigade barn till den försäkrade gruppmedlemmens make, registrerad partner eller sambo, under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som gruppmedlemmen.
- b) Utländskt barn som den försäkrade gruppmedlemmen avser att adoptera omfattas av barnskyddet när barnet har kommit till Sverige, förutsatt att socialnämnden har lämnat sitt medgivande därtill. Om någon adoption inte

kommer till stånd, upphör barnskyddet när 1 år har förflutit från barnets ankomst till Sverige eller om barnet dessförinnan lämnar Sverige.

- c) Ett barn omfattas inte av barnskyddet om barnet, när barnskyddet träder ikraft,
- har fyllt 16 år,
 - Försäkringskassan har beviljat vårdbidrag för barnet, eller
 - barnet är inlagt vid en vårdinstitution.
- d) Barnskyddet gäller längst till och med utgången av den månad som barnet fyller 18 år.
- e) Ersättningen från barnskyddet kan inte uppgå till högre belopp än nedan, även om flera gruppmedlemmar tecknat barnskydd för samma barn.
- f) Ersättning från barnskyddet förutsätter att det finns en giltig grupplivförsäkring.
- g) Om barn som omfattas av barnskyddet avlider under försäkringstiden, lämnas ersättning med 1/2 prisbasbelopp. Ersättningen betalas i första hand till barnets dödsbo som begravningshjälp. För barn som omfattas av barnskyddet enligt b) betalas ersättningen till den försäkrade gruppmedlemmen.
- h) Ofött barn till den försäkrade omfattas av rätten till ersättning enligt ovan, om det ofödda barnet avlider efter den 22:a havandeskapsveckan. Ersättningen betalas till försäkrad gruppmedlem.
- i) Om barn som omfattas av barnskyddet blir helt och varaktigt arbetsoförmöget på grund av sjukdom eller kroppsskada som har uppkommit under försäkringstiden, lämnas ersättning för arbetsförmågan med 10 prisbasbelopp.
- j) Ersättningen för hel varaktig arbetsförmåga betalas ut till det försäkrade barnet. Om barnet avlider efter det att rätten till ersättning för varaktig arbetsförmåga har uppkommit men innan betalning har skett, betalas ersättningen ut till barnets dödsbo.

C. GRUPPOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Sammanfattning	Begränsningar
<p>Olycksfallsförsäkringen kan omfatta följande ersättningsposter:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Läkekostnader,▪ Tandskadekostnader,▪ Reskostnader,▪ Sveda och värk,▪ Merkostnader,▪ Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,▪ Krisförsäkring,▪ Ersättning för medicinsk invaliditet,▪ Ersättning för ekonomisk invaliditet,▪ Ersättning för utseendemässiga skadeföljder, och▪ Dödsfallsersättning. <p>Försäkringen gäller både under arbetstid och under fritid, om inget annat anges i gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Om den försäkrades hälsotillstånd försämrats efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring.▪ Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.▪ Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.▪ Försäkringen gäller inte heller för olycksfall som inträffar när den försäkrade är påverkad av alkohol, narkotika, annat berusningsmedel eller läkemedel, om det inte kan visas att olycksfallet skulle ha inträffat även om den försäkrade hade varit i opåverkat tillstånd. <p>Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet "Gemensamma begränsningar".</p>

för innan olycksfallsskadan inträffade anses inte vara olycksfallsskada.

1. Allmänna bestämmelser

- Detta avsnitt gäller under förutsättning att grupp-försäkringen har tecknats med olycksfallsförsäkring.
- Försäkringen gäller både under arbetstid och under fritid, om inget annat anges i gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.
- Försäkringen upphör vid utgången av den dag då den försäkrade fyller 67 år.

2. Olycksfallsskada

- Med *olycksfallsskada* menas i dessa villkor en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en plötslig, ofrivillig och oförutsedd händelse som inträffar vid en identifierbar tidpunkt och plats.
- Följder av symptom eller besvär som den försäkrade känt till, behandlats eller medicinerats

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, vridvåld mot knä samt total hälseneruptur och bevisad borreliainfektion eller TBE genom fästingbett.

- Som olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som har samband med förslitning, överansträngning, ensidiga rörelser, åldersförändringar, eller smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne.

Inte heller förgiftning genom mat eller dryck, överkänslighetsreaktion, eller användning av medicinskt preparat, ingrepp, behandling eller undersökning samt graviditets- eller

förlossningsrelaterade skador räknas som olycksfall.

Som olycksfallsskada räknas inte heller sådant tillstånd som, även om det konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses ha samband med eller bero på olycksfall, utan på kroppsfel eller sjukliga förändringar.

- d) För att ersättning ska kunna utbetalas från olycksfallsförsäkringen ska olycksfallsskadan inträffa när försäkringen är ikraft. Ytterligare en förutsättning för rätt till ersättning är att skadan är så allvarlig att behandling av läkare eller annan av socialstyrelsen legitimerad vårdpersonal krävts och att vård sökts i anslutning till olycksfallet.

Det ska även vara klart mer sannolikt att det besvär ersättningsanspråket avser har inträffat till följd av en händelse som omfattas av försäkringen än av något annat förhållande eller någon annan händelse.

Den försäkrade har även en skyldighet att begränsa skadans omfattning. Det innebär bl.a. att den försäkrade vid behov ska uppsöka läkare, stå under fortlöpande läkartillsyn i den omfattning som rimligen kan krävas, iaktta läkares föreskrifter och följa försäkringsgivarens anvisningar.

- e) Försäkringsgivaren kan även begära att den försäkrade inställer sig för undersökning av särskilt anvisad läkare. Sådan läkarundersökning bekostas av försäkringsgivaren.
- f) För olycksfallsskador som inträffar i samband med arbetet eller färd till eller från arbetet eller annars i trafik gäller särskilda bestämmelser.

3. Konkurrerande skadeorsaker

- a) Om följderna av en olycksfallsskada har förvärrats på grund av att den försäkrade före olycksfallet hade en sjukdom, kroppsskada, ett kroppsfel eller annat hälsobesvär, lämnas ingen ersättning för de följder eller den försämring av den försäkrades hälsotillstånd som kan hänföras till sådana tidigare hälsobesvär.
- b) Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring. Detta gäller bland annat sådana hälsobesvär som den försäkrade skulle ha haft även om olycksfallet inte hade inträffat.

4. Ersättningsposter

- a) Olycksfallsförsäkringen kan omfatta följande ersättningsposter:

- Läkekostnader,
- Tandskadekostnader,
- Reskostnader,
- Sveda och värk,
- Merkostnader,
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
- Krisförsäkring,
- Ersättning för medicinsk invaliditet,
- Ersättning för ekonomisk invaliditet,
- Ersättning för utseendemässiga skadeföljder, och
- Dödsfallsersättning

- b) Vilka ersättningsposter som omfattas av olycksfallsförsäkringen framgår av försäkringsbeskedet eller gruppavtalet.
- c) Ersättning för kostnader med anledning av olycksfall ersätts i den omfattning som framgår nedan och endast i den mån ersättning inte lämnas från annat håll, t ex allmän försäkring, enskild försäkring, kollektivavtalad försäkring eller enligt lag.
- d) Om den försäkrade inte är berättigad till ersättning från svensk allmän försäkringskassa vid tidpunkten för ett olycksfall som ersätts enligt dessa villkor, lämnas ersättning från olycksfallsförsäkringen i den omfattning som skulle ha lämnats om den försäkrade hade varit berättigad till ersättning från försäkringskassan, dvs Movestic övertar inte skyldigheten att ersätta sådana kostnader som skulle ha ersatts från annat håll, om den försäkrade hade tillhört svensk allmän försäkringskassa.
- e) Om ett olycksfall inträffar under resa, ska kostnaderna i första hand ersättas av reseförsäkring eller ett särskilt resemoment i hemförsäkringen i den mån sådan försäkring finns.
- f) När prisbasbelopp omnämns i detta avsnitt avses, om inget annat anges, det prisbasbelopp som gällde när olycksfallsskadan inträffade.

5. Samordning med gruppörsäkring för olycksfall och sjukdom

- a) En person kan endast omfattas av antingen en gruppolycksfallsförsäkring enligt C eller en gruppörsäkring för sjukdom och olycksfall enligt D. Om en försäkrad ändå omfattas båda av dessa försäkringar, lämnas endast ersättning från den försäkring som har högst ersättningsbelopp.

6. Läkekostnader

- b) Ersättning kan lämnas för skäligena och nödvändiga kostnader för läkarvård till följd av en olycksfalls-skada som omfattas av försäkringen.
- c) Ersättning kan även lämnas för skäligena och nödvändiga kostnader för vård av sjukgymnast, sjuksköterska eller liknande legitimerad vårdpersonal, om vården sker på remiss av läkare vars vård omfattas av försäkringen.
- d) Ersättning kan även lämnas för skäligena kostnader för hjälpmedel som är nödvändiga för skadans läkning och som har föreskrivits av läkare vars vård omfattas av försäkringen.
- e) Om vården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för kostnader för vård som lämnas inom den allmänna sjukvården. Detta omfattar även läkare som enligt särskilt avtal utför vård på uppdrag av den allmänna sjukvården.
- f) Vård i ett land utanför Sverige ersätts endast om olycksfallet inträffade i det landet. Om den försäkrade inte kan få vårdkostnader i utlandet ersatta av svensk försäkringskassa, lämnas ersättning från försäkringen endast i den omfattning som skulle ha lämnats om försäkringskassan hade lämnat ersättning för vården.
- g) Privat operation i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande kostnader ersätts inte av försäkringen.
- h) Ersättning för läkekostnader lämnas i längst 3 år från olycksfallet. Om olycksfallet har medfört invaliditet, kan ersättning lämnas för läkekostnader tills dess att Movestic har fastställt graden av invaliditet.

7. Tandskadekostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäligena och nödvändiga tandvårdskostnader som har uppkommit till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b) Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.
- c) Behandling av tandskador och kostnaderna därför måste godkännas av Movestic innan behandlingen vidtas för att rätt till ersättning ska föreligga. Skäligena kostnader för nödvändig akutbehandling av tandskador ersätts även om Movestic godkännande inte har hunnit inhämtas.
- d) Om tandvården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för tandvårdskostnader för

tandvård som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.

- e) Om tandvården äger rum utanför Sverige, kan ersättning endast lämnas för tandvårdskostnader om olycksfallet inträffade i landet där behandlingen utförs. Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som skulle ha ersatts om tandvården hade utförts i Sverige.
- f) Försäkringen omfattar endast tandvårdskostnader för tandvård som utförs inom 3 år efter olycksfallsskadan.

8. Reskostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäligena kostnader för resor inom Sverige som är nödvändiga i samband med vård som har föreskrivits av läkare för skadans läkning.
- b) Ersättning för reskostnader i samband med vård lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan. Om olycksfallsskadan medför invaliditet, ersätts reskostnader i samband med vård tills dess att invaliditeten har fastställts av Movestic.
- c) Ersättning kan även lämnas för skäligena kostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats eller utbildningsinrättning i den mån som ett dyrare färd sätt än normalt är nödvändigt. Behovet av särskilda resor ska styrkas av läkare och ersättning lämnas inte utöver det billigaste res sättet som den försäkrades hälsotillstånd medger. Ersättning för sådana resor lämnas endast under 14 dagar efter olycksfallsskadan.
- d) Försäkringen lämnar ersättning för reskostnader endast i den mån som den försäkrade inte har kunnat erhålla ersättning eller stöd från det allmänna, t ex Försäkringskassan.
- e) Ersättning för reskostnader lämnas med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp.

9. Sveda och värk

- a) Med sveda och värk avses personligt lidande på grund av olycksfallsskada under skadans normala behandlings- och läkningstid.
- b) Ersättning för sveda och värk lämnas för tid som den försäkrade är sjukskriven med minst 50% under olycksfallsskadans normala akuta behandlings- och läkningstid under förutsättning att sjukskrivningen varar i minst 30 dagar i följd.

- c) Ersättningsbeloppen bestäms enligt det tabellverk som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller vid den tid som ska ersättas. Ersättningen betalas ut efter att den akuta sjuktiden har upphört.
- d) Ersättning lämnas inte för emotionellt lidande i samband med psykoterapi eller annan liknande behandling eller på grund av nära anhörigs dödsfall.
- e) Om den försäkrade kan erhålla ersättning för sveda och värk från annat håll (t ex enligt lag eller annan försäkring) reduceras ersättningen från gruppolycksfallsförsäkringen i motsvarande mån.
- c) Med *hjälpmedel* avses i detta avsnitt förändringar i boendemiljö eller andra levnadsförhållanden som är nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd eller öka funktionsförmågan efter olycksfallsskadan.
- d) Ersättning för kostnad för rehabilitering och hjälpmedel ersätts endast om åtgärderna har föreskrivits av läkare och godkänts av Movestic innan den försäkrade ådrog sig kostnaden.
- e) Ersättning för kostnader för rehabilitering lämnas för högst 10 behandlingstillfällen.
- f) Ersättning för kostnader för hjälpmedel lämnas inte i den mån som åtgärden medför en standardhöjning.

10. Merkostnader

- a) Försäkringen kan lämna ersättning för skäligen merkostnader enligt skadeståndsrättsliga regler på grund av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b) De merkostnader som kan ersättas omfattar:
 - skador på normalt burna kläder och normalt burna personliga tillhörigheter (t ex glasögon, armbandsur, vigselring och handväska); högst upp till ett sammanlagt belopp om 0,5 prisbasbelopp; och
 - skäligen och oundvikligen merkostnader som har uppkommit som en direkt följd av olycksfallsskadan under den akuta sjuktiden till ett högsta sammanlagt belopp om 3 prisbasbelopp.
- c) Försäkringen ersätter endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson. Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.
- g) Om rehabilitering äger rum utomlands lämnas endast ersättning för nödvändiga kostnader om rehabiliteringen sker på uppdrag och bekostnad av den svenska allmänna sjukvården. Ersättning lämnas endast i samma utsträckning som skulle ha lämnats om rehabiliteringen hade ägt rum i Sverige.
- h) Ersättning för kostnader för rehabilitering och hjälpmedel lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan och högst till ett sammanlagt ersättningsbelopp om 2 prisbasbelopp.

12. Krisförsäkring (psykologtjänster)

11. Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäligen och nödvändiga kostnader för rehabilitering och hjälpmedel som under försäkringstiden har uppkommit som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b) Med *rehabilitering* avses i detta avsnitt sådan vård, behandling, träning eller omskolning som på grund av olycksfallsskadan är nödvändig efter den akuta sjuktiden för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och leva ett så normalt liv som möjligt efter olycksfallsskadan. Behandling under akut sjuktid eller behandling som syftar till att underhålla en funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallsskadan utgör inte rehabilitering.
- a) Krisförsäkringen gäller om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av ett traumatiskt tillstånd på grund av:
 - En svår olycksfallsskada som omfattas av försäkringen,
 - makes, registrerad partners, sambos eller eget barns dödsfall, eller
 - överfall, rån eller våldtäkt som drabbat den försäkrade och som har polisanmälts.
- b) Krisförsäkringen lämnar ersättning för skäligen kostnad för nödvändig samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i Sverige inom den försäkrades närområde och måste ske efter remiss av läkare eller godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.
- c) Om en försäkrad som har rätt till ersättning enligt krisförsäkringen är utlandsstationerad, lämnas ersättning enligt b) för samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut som äger

rum i det land där den försäkrade är stationerad. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i den försäkrades närområde och måste godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.

- d) Krisförsäkringen kan lämna ersättning för sammanlagt högst 10 behandlingstillfällen per skada. Ersättning lämnas endast för behandlingstillfällen som äger rum inom 1 år från det första behandlingstillfället. Krisförsäkringen lämnar ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp per skada.
- e) Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som kan anses utgöra normal taxa för samtalsbehandling i Sverige.
- f) Reskostnader i samband med behandling ersätts endast inom Sverige och under de förutsättningar som anges ovan under punkten "reskostnader".

13. Ersättning för medicinsk invaliditet

- a) Gruppolycksfallsförsäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet i den omfattning som framgår av försäkringsbeskedet.
- b) Med *medicinsk invaliditet* avses i dessa villkor en varaktig nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga utan hänsyn till den försäkrades yrke, arbetsförhållanden, fritidsintressen eller andra speciella förhållanden.
- c) Olycksfallsförsäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet som uppstår under försäkringstiden och är en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen förutsatt att den medicinska invaliditeten är mätbar inom 3 år efter olycksfallet.
- d) Den medicinska invaliditeten fastställs när den försäkrades tillstånd har stabiliserats efter olycksfallsskadan så att ingen ytterligare förbättring kan antas kunna ske genom fortsatt läkning, behandling eller rehabilitering.
- e) Medicinsk invaliditet bedöms enligt det tabellverk för gradering av medicinsk invaliditet som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller när olycksfallsskadan inträffar. Därvid beaktas enbart sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt. Om den försäkrades funktionsförmåga kan förbättras med protes, bedöms den medicinska invaliditeten med beaktande av protesfunktionen.
- f) Om den försäkrades grad av medicinsk invaliditet uppgår till 85% eller mer, bestäms graden av den

medicinska invaliditeten till 99%. Grader av medicinsk invaliditet som överskrider 100% beaktas inte oavsett om invaliditeten uppkommer vid ett tillfälle eller ackumuleras vid flera tillfällen.

- g) Ersättningen för medicinsk invaliditet utgörs av den andel av försäkringsbeloppet som motsvarar den försäkrades grad (uttryckt i procent) av medicinsk invaliditet.

14. Ersättning för ekonomisk invaliditet

- a) Med *ekonomisk invaliditet* avses en varaktig nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga som har uppstått som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen. Den försäkrades arbetsförmåga anses nedsatt till den del som denne måste avhålla sig från förvärvsarbete på grund av en objektivt iakttagbar nedsättning av sin fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga.
- b) Grundförutsättningarna för att försäkringen ska lämna ersättning för ekonomisk invaliditet är:
 - att en mätbar medicinsk invaliditet uppstår före den ekonomiska invaliditeten och inom 3 år efter olycksfallsskadan,
 - att en mätbar ekonomisk invaliditet uppstår inom 3 år efter olycksfallsskadan, och
 - att den försäkrade har beviljats minst halv tillsvidare sjukersättning av Försäkringskassan på grund av olycksfallsskadan.
- c) Gruppolycksfallsförsäkringen omfattar endast ekonomisk invaliditet som uppgår till minst 50%.
- d) Om den försäkrade vid tiden för olycksfallsskadan redan delvis hade en varaktigt nedsatt arbetsförmåga eller uppbar sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ersättning endast för den ytterligare nedsättning av arbetsförmågan som orsakas av olycksfallsskadan.
- e) Om den försäkrades arbetsförmåga redan var helt och varaktigt nedsatt vid tidpunkten för olycksfallsskadan eller om den försäkrade då uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.
- f) Om den försäkrade hade fyllt 46 år när olycksfallsskadan inträffade, reduceras ersättningen för ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter för varje år som åldern då översteg 45 år.

- g) Om den försäkrade hade fyllt 60 år när Försäkringskassan beviljade minst halv tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet endast om den försäkrade även har en medicinsk invaliditetsgrad om minst 50% på grund av samma olycksfallsskada.

15. Samordning mellan invaliditetsersättningar

- a) Ersättningen för ekonomisk invaliditet samordnas med ersättningen för medicinsk invaliditet. Dubbel ersättning lämnas inte för medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet. Försäkringen kan aldrig ersätta mer än en invaliditet om 99%.
- b) Om den försäkrade ska erhålla ersättning för både medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet, lämnas ett sammanlagt ersättningsbelopp för de båda typerna av invaliditet som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.
- c) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är högre än ersättningen som ska lämnas för den andra typen invaliditet, lämnas ingen ytterligare ersättning för invaliditet.
- d) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är lägre än ersättningen för den andra typen invaliditet, kan ersättning lämnas för den andra typen invaliditet med mellanskillnaden.

16. Utbetalning av invaliditetsersättning

- a) Invaliditetsersättning betalas ut när den slutliga graden av invaliditet med säkerhet kan fastställas enligt dessa villkor.
- b) Om det före tidpunkten som anges ovan är möjligt att med säkerhet fastställa en definitiv lägsta grad av invaliditet, kan Movestic lämna ett motsvarande förskott på invaliditetsersättningen. Ett sådant förskott ska avräknas (i procent) från ersättningen för den slutliga graden av invaliditetsersättning.
- c) När ett ersättningsbelopp för invaliditet beräknas på grundval av ett prisbasbelopp, används det prisbasbelopp som gäller för det år då betalningen sker.
- d) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet eller ekonomisk invaliditet men väl för dödsfallet enligt punkt 19 nedan.

- e) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för den försäkrades medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

17. Omprövning av invaliditetsersättning

- a) Om den försäkrade drabbas av en väsentlig försämring av sitt hälsotillstånd på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter det att Movestic har fastställt graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet för den olycksfallsskadan, kan den försäkrade begära omprövning av graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet.
- b) En begäran om omprövning av invaliditetsgrad måste komma Movestic tillhanda innan 10 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Omprövningen av graden av invaliditet sker enligt samma regler som gällde när invaliditeten ursprungligen fastställdes.

18. Ersättning för utseendemässiga skadeföljder

- a) Om en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen läker med bestående vanprydande ärr eller annan livslång utseendemässig skadeföljd, lämnar försäkringen ideell ersättning beräknad enligt det tabellverk som är gemensamt inom försäkringsbranschen och som gäller när ersättningen betalas ut.
- b) Ersättningen för vanprydande ärr eller annan utseendemässig skadeföljd betalas ut när defekten är att betraktas som varaktig utan att någon påtaglig förbättring kan antas ske genom ytterligare läkning eller behandling. Ersättningen lämnas dock tidigast 1 år efter den dag då olycksfallsskadan inträffade.
- c) För att ersättning ska kunna lämnas måste skadan vara så allvarlig att behandling av sjuksköterska eller läkare krävs. Med behandling menas exempelvis sårskada som sytts eller tejpats.

19. Ersättning för dödsfall på grund av olycksfallsskada

- a) Om den försäkrade avlider på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan ett år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för dödsfallet med 0,5 prisbasbelopp.

- b) Ersättningen för dödsfallet bestäms på grundval av det prisbasbelopp som gäller för det år som ersättningen betalas. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo som begravningshjälp.

Sammanfattning	Begränsningar
<p>För olycksfallsskador (men inte för sjukdom) kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Läkekostnader ▪ Tandskadekostnader, ▪ Reskostnader, ▪ Sveda och värk, ▪ Merkostnader, ▪ Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, ▪ Krisförsäkring, ▪ Ersättning för utseendemässiga skadeföljder, och ▪ Ersättning för ekonomisk invaliditet. <p>För olycksfallsskador och sjukdom kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ersättning för medicinsk invaliditet, och ▪ Dödsfallsersättning. <p>Försäkringen gäller både under arbetstid och under fritid, om inget annat anges i gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring. ▪ Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte. ▪ Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning. ▪ Försäkringen gäller inte heller för olycksfall som inträffar när den försäkrade är påverkad av alkohol, narkotika, annat berusningsmedel eller läkemedel, om det inte kan visas att olycksfallet skulle ha inträffat även om den försäkrade hade varit i opåverkat tillstånd. <p>Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet "Gemensamma begränsningar".</p>

1. Allmänna bestämmelser

- a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att gruppförsäkringen har tecknats med försäkring för olycksfall och sjukdom.
- b) Försäkringen gäller både under arbetstid och under fritid, om inget annat anges i gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.
- c) Slutåldern är utgången av dagen innan den dag då den försäkrade fyller 67 år.

2. Olycksfallsskada

- a) Med olycksfallsskada menas i dessa villkor en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en plötslig, ofrivillig och oförutsedd händelse som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.
- b) Följder av symptom eller besvär som den försäkrade känt till, behandlats eller medicinerats för innan olycksfallsskadan inträffade anses inte

vara oförutsedda.

- c) Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag,

solsting, vridvåld mot knä samt total hälseneruptur och bevisad borreliainfektion eller TBE genom fästingbett.

- d) Som olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som har samband med förslitning, överansträngning, ensidiga rörelser, åldersförändringar, eller smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne.

Inte heller förgiftning genom mat eller dryck, överkänslighetsreaktion, eller användning av medicinskt preparat, ingrepp, behandling eller undersökning samt graviditets- eller förlossningsrelaterade skador räknas som olycksfall.

- e) Som olycksfallsskada räknas inte heller sådant tillstånd som, även om det konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses

ha samband med eller bero på olycksfall, utan på kroppsfel eller sjukliga förändringar.

- f) För att ersättning ska kunna utbetalas från olycksfallsförsäkringen ska olycksfallsskadan inträffa när försäkringen är ikraft. Ytterligare en förutsättning för rätt till ersättning är att skadan är så allvarlig att behandling av läkare eller annan av socialstyrelsen legitimerad vårdpersonal krävts och att vård sökts i anslutning till olycksfallet.

Det ska även vara klart mer sannolikt att det besvär ersättningsanspråket avser har inträffat till följd av en händelse som omfattas av försäkringen än av något annat förhållande eller någon annan händelse.

Det är mycket viktigt att den försäkrade vid sjukdom eller olycksfallsskada snarast uppsöker läkarvård för att försäkringsgivaren ska kunna fastställa ett sådant samband.

Uppsöker inte den försäkrade läkarvård i anslutning till att sjukdomen visar sig eller skadan inträffar, kan det medföra att ersättning uteblir på grund av att ett tillräckligt starkt samband enligt ovan inte kan fastställas.

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

- g) För olycksfallsskador som inträffar i samband med arbetet eller färd till eller från arbetet eller annars i trafik gäller särskilda bestämmelser

20. Sjukdom

- a) Med *sjukdom* förstås i detta avsnitt en nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga som inte beror på en olycksfallsskada.
- b) Försäkringen gäller endast för sjukdomar som uppkommer under försäkringstiden.
- c) En sjukdom anses uppkomma vid den tidpunkt då den försäkrade söker läkare första gången efter att de första symptomen har visat sig.

21. Begränsning för särskilda sjukdomar

- a) Med särskilda sjukdomar avses:
- myalgi, fibromyalgi, , eller andra värktillstånd som inte har påvisats bero på en iakttagbar kroppsskada,
 - psykiska besvär inklusive depression, ångestsyndrom, tvångssyndrom, beteendestörningar, personlighetsstörningar samt övriga psykiska åkommor oavsett svårighetsgrad,
 - utmattningssyndrom (utbrändhet), myalgisk encefalit, krisreaktioner och andra besvär av trötthet, sömnstörningar, koncentrations-svårigheter, nedstämdhet eller liknande,
 - stressrelaterade besvär som t ex stressreaktioner och även kroppsliga besvär som kan antas ha samband med stress, och
 - besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, enformiga rörelser, förslitning eller åldersförändringar.
- b) Försäkringen omfattar inte särskild sjukdom som drabbar den försäkrade innan 12 månader har förflutit från det att försäkringen för olycksfall och sjukdom trädde ikraft. För sådan sjukdom lämnas ingen ersättning.

- c) Om den försäkrade drabbas av en särskild sjukdom som omfattas av försäkringen, begränsas försäkringsbeloppet till maximalt 15 prisbasbelopp för denna åkomma. Ersättning för medicinsk invaliditet för särskild sjukdom beräknas till motsvarande andel av detta försäkringsbelopp.

22. Konkurrerande skadeorsaker

- a) Om följderna av en sjukdom eller olycksfallsskada har förvärrats på grund av att den försäkrade före olycksfallet hade en sjukdom, kroppsskada, ett kroppsfel eller annat hälsobesvär, lämnas ingen ersättning för de följder eller den försämring av den försäkrades hälsotillstånd som kan hänföras till sådana tidigare hälsobesvär.
- b) Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring. Detta gäller bland annat sådana hälsobesvär som den försäkrade skulle ha haft även om olycksfallet inte hade inträffat.

23. Ersättningsposter

- a) För olycksfallsskador (men inte för sjukdom) kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:
- Läkekostnader
 - Tandskadekostnader,
 - Reskostnader,
 - Sveda och värk,
 - Merkostnader,
 - Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
 - Krisförsäkring,
 - Ersättning för utseendemässiga skadeföljder, och
 - Ersättning för ekonomisk invaliditet
- b) För olycksfallsskador och sjukdom kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:
- Ersättning för medicinsk invaliditet, och
 - Dödsfallsersättning

Vilka ersättningsposter som omfattas av försäkringen framgår av försäkringsbeskedet eller avtalet.

- b) Ersättning för kostnader med anledning av olycksfall ersätts endast i den mån ersättning inte lämnas från annat håll, t ex allmän försäkring, enskild försäkring, kollektivavtalad försäkring eller enligt lag.
- c) Om den försäkrade inte är inskriven i svensk allmän försäkringskassa vid tidpunkten för ett olycksfall som ersätts enligt dessa villkor, lämnas ersättning från försäkringen i den omfattning som skulle ha lämnats om den försäkrade hade varit inskriven i försäkringskassa, d v s Movestic övertar inte skyldigheten att ersätta sådana kostnader som skulle ha ersatts från annat håll om den försäkrade hade tillhört svensk allmän försäkringskassa.
- d) Om ett olycksfall inträffar under resa, ska kostnaderna i första hand ersättas av reseförsäkring eller ett särskilt resmoment i hemförsäkringen i den mån sådan försäkring finnes.
- e) Med prisbasbelopp avses, om inget annat anges, det prisbasbelopp som gällde när olycksfallsskadan inträffade eller när den försäkrade insjuknade.

24. Samordning med gruppolycksfallsförsäkring

- a) En person kan endast omfattas av antingen en gruppolycksfallsförsäkring eller en gruppörsäkring för olycksfall och sjukdom. Dessa går inte att teckna i kombination.
- b) Om en försäkrad ändå omfattas av båda försäkringarna, lämnas endast ersättning från den försäkring som har högst ersättningsbelopp.

25. Läkekostnader (Olycksfall)

- a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för läkarvård till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b) Ersättning kan även lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för vård utförd av sjukgymnast, sjuksköterska eller liknande legitimerad vårdpersonal, om vården sker på remiss av läkare vars vård omfattas av försäkringen.
- c) Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för hjälpmedel som är nödvändiga för skadans läkning och som har föreskrivits av läkare vars vård omfattas av försäkringen.
- d) Om vården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för kostnader för vård som lämnas inom den allmänna sjukvården. Detta omfattar även läkare som enligt särskilt avtal utför vård på uppdrag av den allmänna sjukvården.
- e) Vård i ett land utanför Sverige ersätts endast om olycksfallet inträffade i det landet. Om den försäkrade inte kan få vårdkostnader i utlandet ersatta av svensk försäkringskassa, lämnas ersättning från försäkringen endast i den omfattning som skulle ha lämnats om försäkringskassan hade lämnat ersättning för vården.
- f) Privat operation i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande kostnader ersätts inte av försäkringen.
- g) Ersättning för läkekostnader lämnas i längst 3 år från olycksfallet. Om olycksfallet har medfört invaliditet, kan ersättning lämnas för läkekostnader tills dess att Movestic har fastställt graden av invaliditet.

26. Tandskadekostnader (Olycksfall)

- a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga tandvårdskostnader som har uppkommit till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

- b) Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.
- c) Behandling av tandskador och kostnaderna därför måste godkännas av Movestic innan behandlingen vidtas för att rätt till ersättning ska föreligga. Skäliga kostnader för nödvändig akutbehandling av tandskador ersätts även om Movestic godkännande inte har hunnit inhämtas.
- d) Om tandvården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för tandvårdskostnader för tandvård som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.
- e) Om tandvården äger rum utanför Sverige, kan ersättning endast lämnas för tandvårdskostnader om olycksfallet inträffade i landet där behandlingen utförs. Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som skulle ha ersatts om tandvården hade utförts i Sverige.
- f) Försäkringen omfattar endast tandvårdskostnader för tandvård som utförs inom 3 år efter olycksfallsskadan.

27. Reskostnader (Olycksfall)

- a) Ersättning kan lämnas för skäliga kostnader för resor inom Sverige som är nödvändiga i samband med vård som har föreskrivits av läkare för skadans läkning.
- b) Ersättning för reskostnader i samband med vård lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan. Om olycksfallsskadan medför invaliditet, ersätts reskostnader i samband med vård tills dess att invaliditeten har fastställts av Movestic.
- c) Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats eller utbildningsinrättning i den mån som ett dyrare färdstätt än normalt är nödvändigt. Behovet av särskilda resor ska styrkas av läkare och ersättning lämnas inte utöver det billigaste resstättet som den försäkrades hälsotillstånd medger. Ersättning för sådana resor lämnas endast under 14 dagar efter olycksfallsskadan.
- d) Försäkringen lämnar ersättning för reskostnader endast i den mån som den försäkrade inte har kunnat erhålla ersättning eller stöd från det allmänna, t ex Försäkringskassan.
- e) Ersättning för reskostnader lämnas med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp.

28. Sveda och värk (Olycksfall)

- a) Med sveda och värk avses personligt lidande på grund av olycksfallsskada under skadans normala behandlings- och läkningstid.
- b) Ersättning för sveda och värk lämnas för tid som den försäkrade är sjukskriven med minst 50% under olycksfallsskadans normala akuta behandlings- och läkningstid under förutsättning att sjukskrivningen varar i minst 30 dagar i följd.
- c) Ersättningsbeloppen bestäms enligt det tabellverk som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller vid den tid som ska ersättas. Ersättningen betalas ut efter att den akuta sjuktiden har upphört.
- d) Ersättning lämnas inte för emotionellt lidande i samband med psykoterapi eller annan liknande behandling eller på grund av nära anhörigs dödsfall.
- e) Om den försäkrade kan erhålla ersättning för sveda och värk från annat håll (t ex enligt lag eller annan försäkring) reduceras ersättningen från gruppolycksfallsförsäkringen i motsvarande mån.

29. Merkostnader (Olycksfall)

- a) Försäkringen kan lämna ersättning för skäliga merkostnader enligt skadeståndsrättsliga regler på grund av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b) De merkostnader som kan ersättas omfattar:
 - skador på normalt burna kläder och normalt burna personliga tillhörigheter (t ex glasögon, armbandsur, slät vigselring och handväska); högst upp till ett sammanlagt belopp om 0,5 prisbasbelopp; och
 - skäliga och oundvikliga merkostnader som har uppkommit som en direkt följd av olycksfallsskadan under den akuta sjuktiden till ett högsta sammanlagt belopp om 3 prisbasbelopp.
- c) Försäkringen ersätter endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson. Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.

30. Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader (Olycksfall)

- a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för rehabilitering och hjälpmedel som under försäkringstiden har uppkommit som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
 - b) Med *rehabilitering* avses i detta avsnitt sådan vård, behandling, träning eller omskolning som på grund av olycksfallsskadan är nödvändig efter den akuta sjuktiden för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och leva ett så normalt liv som möjligt efter olycksfallsskadan. Behandling under akut sjuktid eller behandling som syftar till att underhålla en funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallsskadan utgör inte rehabilitering.
 - c) Med *hjälpmedel* avses i detta avsnitt förändringar i boendemiljö eller andra levnadsförhållanden som är nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd eller öka funktionsförmågan efter olycksfallsskadan.
 - d) Ersättning för kostnad för rehabilitering och hjälpmedel ersätts endast om åtgärderna har föreskrivits av läkare och godkänts av Movestic innan den försäkrade ådrog sig kostnaden.
 - e) Ersättning för kostnader för rehabilitering lämnas för högst 10 behandlingstillfällen.
 - f) Ersättning för kostnader för hjälpmedel lämnas inte i den mån som åtgärden medför en standardhöjning.
 - g) Om rehabilitering äger rum utomlands lämnas endast ersättning för nödvändiga kostnader om rehabiliteringen sker på uppdrag och bekostnad av den svenska allmänna sjukvården. Ersättning lämnas endast i samma utsträckning som skulle ha lämnats om rehabiliteringen hade ägt rum i Sverige.
 - h) Ersättning för kostnader för rehabilitering och hjälpmedel lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan och högst till ett sammanlagt ersättningsbelopp om 2 prisbasbelopp.
- a) makes, registrerad partners, sambos eller eget barns dödsfall, eller
 - överfall, rån eller våldtäkt som drabbat den försäkrade och som har polisanmälts.
- b) Krisförsäkringen lämnar ersättning för skälig kostnad för nödvändig samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i Sverige inom den försäkrades närområde och måste ske efter remiss av läkare eller godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.
 - c) Om en försäkrad som har rätt till ersättning enligt krisförsäkringen är utlandsstationerad, lämnas ersättning enligt b) för samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut som äger rum i det land där den försäkrade är stationerad. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i den försäkrades närområde och måste godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.
 - d) Krisförsäkringen kan lämna ersättning för sammanlagt högst 10 behandlingstillfällen per skada. Ersättning lämnas endast för behandlingstillfällen som äger rum inom 1 år från det första behandlingstillfället. Krisförsäkringen lämnar ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp per skada.
 - e) Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som kan anses utgöra normal taxa för samtalsbehandling i Sverige.
 - f) Reskostnader i samband med behandling ersätts endast inom Sverige och under de förutsättningar som anges ovan under punkten "reskostnader".

31. Krisförsäkring (psykologtjänster)

- a) Krisförsäkringen gäller om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av ett traumatiskt tillstånd på grund av:
 - En svår olycksfallsskada som omfattas av försäkringen,

32. Ersättning för medicinsk invaliditet (Olycksfall och Sjukdom)

- a) Försäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet i den omfattning som framgår av försäkringsbeskedet.
- b) Med *medicinsk invaliditet* avses i dessa villkor en varaktig nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga utan hänsyn till den försäkrades yrke, arbetsförhållanden, fritidsintressen eller andra speciella förhållanden.
- c) Försäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet som uppstår under försäkringstiden och är en direkt följd av en sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av försäkringen

försatt att den medicinska invaliditeten är mätbar inom 3 år efter olycksfallet.

- d) Den medicinska invaliditeten fastställs när den försäkrades tillstånd har stabiliserats efter olycksfallsskadan eller insjuknandet så att ingen ytterligare förbättring kan antas kunna ske genom fortsatt läkning, behandling eller rehabilitering.
- e) Medicinsk invaliditet bedöms enligt det tabellverk för gradering av medicinsk invaliditet som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller när olycksfallsskadan inträffar eller den försäkrade insjuknar. Därvid beaktas enbart sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt. Om den försäkrades funktionsförmåga kan förbättras med protes, bedöms den medicinska invaliditeten med beaktande av protesfunktionen.
- f) Ersättningen för medicinsk invaliditet utgörs av den andel av försäkringsbeloppet som motsvarar den försäkrades grad (uttryckt i procent) av medicinsk invaliditet.

33. Ersättning för ekonomisk invaliditet (Olycksfall)

- a) Med *ekonomisk invaliditet* avses en varaktig nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga som har uppstått som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen. Den försäkrades arbetsförmåga anses nedsatt till den del som denne måste avhålla sig från förvärsarbete på grund av en objektivt iakttagbar nedsättning av sin fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga.
- b) Grundförutsättningarna för att försäkringen ska lämna ersättning för ekonomisk invaliditet är:
 - att en mätbar medicinsk invaliditet uppstår före den ekonomiska invaliditeten och inom 3 år efter olycksfallsskadan,
 - att en mätbar ekonomisk invaliditet uppstår inom 3 år efter olycksfallsskadan, och
 - att den försäkrade har beviljats minst halv tillsvidare sjukersättning av Försäkringskassan på grund av olycksfallsskadan.
- c) Gruppolycksfallsförsäkringen omfattar endast ekonomisk invaliditet som uppgår till minst 50%.

- d) Om den försäkrade vid tiden för olycksfallsskadan redan delvis hade en varaktigt nedsatt arbetsförmåga eller uppbar sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ersättning endast för den ytterligare nedsättning av arbetsförmågan som orsakas av olycksfallsskadan.
- e) Om den försäkrades arbetsförmåga redan var helt och varaktigt nedsatt vid tidpunkten för olycksfallsskadan eller om den försäkrade då uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.
- f) Om den försäkrade hade fyllt 46 år när olycksfallsskadan inträffade, reduceras ersättningen för ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter för varje år som åldern då översteg 45 år.
- g) Om den försäkrade hade fyllt 60 år när Försäkringskassan beviljade minst halv tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet endast om den försäkrade även har en medicinsk invaliditetsgrad om minst 50% på grund av samma olycksfallsskada.

34. Samordning mellan invaliditetsersättningar

- a) Ersättningen för ekonomisk invaliditet samordnas med ersättningen för medicinsk invaliditet. Dubbel ersättning lämnas inte för medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet. Försäkringen kan aldrig ersätta mer än en invaliditet om 100%.
- b) Om den försäkrade ska erhålla ersättning för både medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet, lämnas ett sammanlagt ersättningsbelopp för de båda typerna av invaliditet som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.
- c) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är högre än ersättningen som ska lämnas för den andra typen invaliditet, lämnas ingen ytterligare ersättning för invaliditet.
- d) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är lägre än ersättningen för den andra typen invaliditet, kan ersättning lämnas för den andra typen invaliditet med mellanskillnaden.

35. Utbetalning av invaliditetsersättning

- a) Invaliditetsersättning betalas ut när den slutliga graden av invaliditet med säkerhet kan fastställas enligt dessa villkor.
- b) Om det före tidpunkten som anges ovan är möjligt att med säkerhet fastställa en definitiv lägsta grad av invaliditet, kan Movestic lämna ett motsvarande förskott på invaliditetsersättningen. Ett sådant förskott ska avräknas (i procent) från ersättningen för den slutliga graden av invaliditetsersättning.
- c) När ett ersättningsbelopp för invaliditet beräknas på grundval av ett prisbasbelopp, används det prisbasbelopp som gäller för det år då betalningen sker.
- d) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet eller ekonomisk invaliditet men väl för dödsfallet enligt punkt 38 nedan.
- e) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för den försäkrades medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

36. Omprövning av invaliditetsersättning

- a) Om den försäkrade drabbas av en väsentlig försämring av sitt hälsotillstånd på grund av en olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen efter det att Movestic har fastställt graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet för den olycksfallsskadan eller sjukdomen, kan den försäkrade begära omprövning

av graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet. **PROBIVILLKOR**

- b) En begäran om omprövning av invaliditetsgrad måste komma Movestic tillhanda innan 10 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Omprövningen av graden av invaliditet sker enligt samma regler som gällde när invaliditeten ursprungligen fastställdes.

37. Ersättning för utseendemässiga skadeföljder (Olycksfall)

- a) Om en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen läker med bestående vanprydande ärr eller annan livslång utseendemässig skadeföljd, lämnar försäkringen ideell ersättning beräknad enligt det tabellverk som är gemensamt inom försäkringsbranschen och som gäller när ersättningen betalas ut.
- b) Ersättningen för vanprydande ärr eller annan utseendemässig skadeföljd betalas ut när defekten är att betraktas som varaktig utan att någon påtaglig förbättring kan antas ske genom ytterligare läkning eller behandling. Ersättningen lämnas dock tidigast 1 år efter den dag då olycksfallsskadan inträffade.
- c) För att ersättning ska kunna lämnas måste skadan vara så allvarlig att behandling av sjuksköterska eller läkare krävs. Med behandling menas exempelvis sårskada som sytts eller tejplats.

38. Ersättning för dödsfall (Olycksfall och sjukdom)

- a) Om den försäkrade avlider på grund av en sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan ett år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan eller den försäkrade insjuknade inträffade, lämnas ersättning för dödsfallet med 0,5 prisbasbelopp.

Ersättningen för dödsfallet bestäms på grundval av det prisbasbelopp som gäller för det år som ersättningen betalas. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo som begravningshjälp.

E. BARNOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Sammanfattning	Begränsningar
<p>För olycksfallsskador kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Läkekostnader, ▪ Tandskadekostnader, ▪ Reskostnader, ▪ Merkostnader, ▪ Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, ▪ Krisförsäkring, och ▪ Ersättning för utseendemässiga skadeföljder ▪ Kostnadsbidrag, ▪ Ersättning vid sjukhusvistelse, ▪ Ersättning för medicinsk invaliditet, ▪ Ersättning för ekonomisk invaliditet, och ▪ Dödsfallsersättning. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring. ▪ Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning. ▪ Försäkringen gäller längst till och med dagen innan försäkrat barn fyller 25 år. Därefter upphör försäkringen för barnet. <p>Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet "Gemensamma begränsningar".</p>

3. Allmänna bestämmelser

- a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att gruppförsäkringen har tecknats med barnförsäkring. Barnförsäkringens försäkringsbelopp framgår av försäkringsbeskedet.
- b) Gruppmedlemmen måste omfattas av någon annan förmån i gruppförsäkringen för att kunna teckna barnförsäkring.
- c) Försäkringen gäller under hela dygnet, om annat inte avtalats.
- d) Om någon adoption inte kommer till stånd upphör barnskyddet när 1 år har förflutit från barnets ankomst till Sverige eller om barnet dessförinnan lämnar Sverige.
- e) Utländskt adoptivbarn eller barn fött utomlands omfattas inte av barnförsäkringen förrän barnet har genomgått föreskrivna hälsokontroller i samband med ankomst till Sverige och befunnits vara fullt friskt.

39. Försäkrade barn

- a) Barnförsäkringen kan omfatta gruppmedlemmens namngivna, arvsberättigade barn.
- b) Arvsberättigat barn till gruppmedlemmens make, registrerad partner eller sambo kan omfattas av försäkringen, om barnet är folkbokfört på samma adress som gruppmedlemmen.
- c) Utländskt barn som gruppmedlemmen avser att adoptera kan omfattas av barnförsäkringen när barnet har kommit till Sverige förutsatt att socialnämnden har lämnat sitt medgivande därtill.
- e) Försäkringen gäller längst till och med dagen innan försäkrat barn fyller 25 år. Därefter upphör försäkringen för barnet.
- f) Efterskydd eller rätt att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte efter det att försäkrat barn fyller 25 år.
- g) Försäkringstagaren ska meddela Movestic när det yngsta försäkrade barnet uppnår 25 års ålder, så att barnförsäkringen kan upphävas i rätt tid.
- h) Försäkrat barn kan ansöka om vidareförsäkring inom 3 månader efter att slutåldern har uppnåtts under förutsättning att den försäkrade då hade

omfattats av försäkringen under minst 6 månader. Vidareförsäkring meddelas med särskild omfattning och premietariff.

- i) Om gruppmedlemmen upphör att omfattas av gruppförsäkringen innan den tidpunkt som anges ovan, upphör barnförsäkringen att gälla samtidigt som gruppmedlemmens försäkring upphör.

40. Olycksfallsskada

- a) Med olycksfallsskada menas i dessa villkor en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en plötslig, ofrivillig och utifrån kommande händelse som innebär ett våld mot kroppen och som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.
- b) Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, vridvåld mot knä samt total hälseneruptur och bevisad borreliainfektion eller TBE genom fästingbett. Följder av symptom eller besvär som den försäkrade känt till, behandlats eller medicinerats för innan olycksfallsskadan inträffade anses inte vara olycksfallsskada.
- c) Som olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som har samband med förslitning, överansträngning, ensidiga rörelser, åldersförändringar, eller smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne.

Inte heller förgiftning genom mat eller dryck, överkänslighetsreaktion, eller användning av medicinskt preparat, ingrepp, behandling eller undersökning samt graviditets- eller förlossningsrelaterade skador räknas som olycksfall.

Som olycksfallsskada räknas inte heller sådant tillstånd som, även om det konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses ha samband med eller bero på olycksfall, utan på kroppsfel eller sjukliga förändringar.

- d) För att ersättning ska kunna utbetalas från olycksfallsförsäkringen ska olycksfallsskadan inträffa när försäkringen är ikraft. Ytterligare en förutsättning för rätt till ersättning är att skadan är så allvarlig att behandling av läkare eller annan av socialstyrelsen legitimerad vårdpersonal krävts och att vård sökts i anslutning till olycksfallet.

Det ska även vara klart mer sannolikt att det besvär ersättningsanspråket avser har inträffat till följd av en händelse som omfattas av försäkringen än av något annat förhållande eller någon annan händelse.

- e) Den försäkrade har även en skyldighet att begränsa skadans omfattning. Det innebär bl.a. att den försäkrade vid behov ska uppsöka läkare, stå under fortlöpande läkartillsyn i den omfattning som rimligen kan krävas, iaktta läkares föreskrifter och följa försäkringsgivarens anvisningar.
- f) Försäkringsgivaren kan även begära att den försäkrade inställer sig för undersökning av särskilt anvisad läkare. Sådan läkarundersökning bekostas av försäkringsgivaren.

- a) För olycksfallsskador som inträffar i samband med arbetet eller färd till eller från arbetet eller annars i trafik gäller särskilda bestämmelser.

41. Konkurrerande skadeorsaker

- a) Om följderna av en olycksfallsskada har förvärrats på grund av att den försäkrade före olycksfallet hade en sjukdom, kroppsskada, ett kroppsfel eller annat hälsobesvär, lämnas ingen ersättning för de följder eller den försämring av den försäkrades hälsotillstånd som kan hänföras till sådana tidigare hälsobesvär.
- b) Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring. Detta gäller bland annat sådana hälsobesvär som den försäkrade skulle ha haft även om olycksfallet inte hade inträffat.
- c) Som olycksfallsskada räknas inte sådant tillstånd som, även om det konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfall utan på sjukdom, kroppsfel, lyte, eller annat hälsobesvär.

42. Ersättningsposter

- a) För olycksfallsskador kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:
- Läkekostnader,
 - Tandskadekostnader,
 - Resekostnader,
 - Merkostnader,
 - Krisförsäkring (psykologtjänster),
 - Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
 - Ersättning för utseendemässiga skadeföljder.
 - Kostnadsbidrag,
 - Ersättning vid sjukhusvistelse,
 - Ersättning för medicinsk invaliditet,
 - Ersättning för ekonomisk invaliditet, och
 - Dödsfallsersättning.
- b) Vilka ersättningsposter som omfattas av försäkringen framgår av försäkringsbeskedet eller avtal.

- c) Ersättning för kostnader i anledning av olycksfall ersätts endast i den mån ersättning inte lämnas från annat håll, t ex allmän försäkring, enskild försäkring, kollektivavtalad försäkring eller enligt lag.
- d) Om gruppmedlemmen eller det försäkrade barnet inte är inskriven i svensk allmän försäkringskassa vid tidpunkten för ett olycksfall som ersätts enligt dessa villkor, lämnas ersättning från försäkringen i den omfattning som skulle ha lämnats om gruppmedlemmen eller det försäkrade barnet hade varit inskriven i försäkringskassa, d v s Movestic övertar inte skyldigheten att ersätta sådana kostnader som skulle ha ersatts från annat håll om gruppmedlemmen eller det försäkrade barnet hade tillhört svensk allmän försäkringskassa.
- e) Om ett olycksfall inträffar under resa, ska kostnaderna i första hand ersättas av reseförsäkring eller ett särskilt resemoment i hemförsäkringen i den mån sådan försäkring finnes.
- f) När prisbasbelopp omnämns i detta avsnitt avses det prisbasbelopp som gällde när olycksfallsskadan inträffade eller när det försäkrade barnet insjuknade om inget annat anges.
- g) Den som gör anspråk på ersättning för kostnader enligt försäkringen ska styrka sitt anspråk med originalkvitton och de övriga intyg (t ex av legitimerad läkare) som krävs för att fastställa att rätt till ersättning föreligger enligt villkoren.

43. Läkekostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäligena och nödvändiga kostnader för läkarvård till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b) Ersättning kan även lämnas för skäligena och nödvändiga kostnader för vård av sjukgymnast, sjuksköterska eller liknande legitimerad vårdpersonal, om vården sker på remiss av läkare vars vård omfattas av försäkringen.
- c) Ersättning kan även lämnas för skäligena kostnader för hjälpmedel som är nödvändiga för skadans läkning och som har föreskrivits av läkare vars vård omfattas av försäkringen.
- d) Om vården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för kostnader för vård som lämnas inom den allmänna sjukvården. Detta omfattar även läkare som enligt särskilt avtal utför vård på uppdrag av den allmänna sjukvården.
- e) Vård i ett land utanför Sverige ersätts endast om olycksfallet inträffade i det landet. Om den försäkrade inte kan få vårdkostnader i utlandet ersatta av svensk försäkringskassa, lämnas ersättning från försäkringen endast i den omfattning som skulle ha lämnats om försäkringskassan hade lämnat ersättning för vården.
- f) Privat operation i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande kostnader ersätts inte av försäkringen.
- g) Ersättning för läkekostnader lämnas i längst 3 år från olycksfallet. Om olycksfallet har medfört invaliditet, kan ersättning lämnas för läkekostnader tills dess att Movestic har fastställt graden av invaliditet.

44. Tandskadekostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäligena och nödvändiga tandvårdskostnader som har uppkommit till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b) Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.
- c) Behandling av tandskador och kostnaderna därför måste godkännas av Movestic innan behandlingen vidtas för att rätt till ersättning ska föreligga. Skäligena kostnader för nödvändig akutbehandling av tandskador ersätts även om Movestic godkännande inte har hunnit inhämtas.
- d) En nödvändig behandling för tandskada som omfattas av försäkringen och som behöver skjutas upp på grund av att det försäkrade barnets tänder inte är utvecklade kan ersättas, om den utförs innan det försäkrade barnet fyllt 25 år.
- e) Om tandvården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för tandvårdskostnader för tandvård som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.
- f) Om tandvården äger rum utanför Sverige, kan ersättning endast lämnas för tandvårdskostnader om olycksfallet inträffade i landet där behandlingen utförs. Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som skulle ha ersatts om tandvården hade utförts i Sverige.
- g) Försäkringen omfattar endast tandvårdskostnader för tandvård som utförs inom 3 år efter olycksfallsskadan.

45. Reskostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäligen kostnader för resor inom Sverige som är nödvändiga i samband med vård som har föreskrivits av läkare för skadans läkning.
- b) Ersättning för reskostnader i samband med vård lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan. Om olycksfallsskadan medför invaliditet, ersätts reskostnader i samband med vård tills dess att invaliditeten har fastställts av Movestic.
- c) Ersättning kan även lämnas för skäligen kostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats eller utbildningsinrättning i den mån som ett dyrare färd sätt än normalt är nödvändigt. Behovet av särskilda resor ska styrkas av läkare och ersättning lämnas inte utöver det billigaste resättet som den försäkrades hälsotillstånd medger. Ersättning för sådana resor lämnas endast under 14 dagar efter olycksfallsskadan.
- d) Försäkringen lämnar ersättning för reskostnader endast i den mån som den försäkrade inte har kunnat erhålla ersättning eller stöd från det allmänna, t ex Försäkringskassan.
- e) Ersättning för reskostnader lämnas med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp.

46. Merkostnader

- a) Försäkringen kan lämna ersättning för skäligen merkostnader enligt skadeståndsrättsliga regler på grund av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b) De merkostnader som kan ersättas omfattar:
 - skador på normalt burna kläder och normalt burna personliga tillhörigheter (t ex glasögon, armbandsur, slät vigselring och handväska); högst upp till ett sammanlagt belopp om 0,5 prisbasbelopp; och
 - skäligen och oundvikligen merkostnader som har uppkommit som en direkt följd av olycksfallsskadan under den akuta sjuktiden till ett högsta sammanlagt belopp om 3 prisbasbelopp.
- c) Försäkringen ersätter endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson. Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.

47. Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäligen och nödvändigen kostnader för rehabilitering och hjälpmedel som under försäkringstiden har uppkommit som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b) Med *rehabilitering* avses i detta avsnitt sådan vård, behandling, träning eller omskolning som på grund av olycksfallsskadan är nödvändig efter den akuta sjuktiden för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och leva ett så normalt liv som möjligt efter olycksfallsskadan. Behandling under akut sjuktid eller behandling som syftar till att underhålla en funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallsskadan utgör inte rehabilitering.
- c) Med *hjälpmedel* avses i detta avsnitt förändringar i boendemiljö eller andra levnadsförhållanden som är nödvändigen för att lindra ett invaliditetstillstånd eller öka funktionsförmågan efter olycksfallsskadan.
- d) Ersättning för kostnad för rehabilitering och hjälpmedel ersätts endast om åtgärderna har föreskrivits av läkare och godkänts av Movestic innan den försäkrade ådrog sig kostnaden.
- e) Ersättning för kostnader för rehabilitering lämnas för högst 10 behandlingstillfällen.
- f) Ersättning för kostnader för hjälpmedel lämnas inte i den mån som åtgärden medför en standardhöjning.
- g) Om rehabilitering äger rum utomlands lämnas endast ersättning för nödvändigen kostnader om rehabiliteringen sker på uppdrag och bekostnad av den svenska allmänna sjukvården. Ersättning lämnas endast i samma utsträckning som skulle ha lämnats om rehabiliteringen hade ägt rum i Sverige.
- h) Ersättning för kostnader för rehabilitering och hjälpmedel lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan och högst till ett sammanlagt ersättningsbelopp om 2 prisbasbelopp.

48. Krisförsäkring (psykologtjänster)

- a) Krisförsäkringen gäller om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av ett traumatiskt tillstånd på grund av:
 - En svår olycksfallsskada som omfattas av försäkringen,

- makes, registrerad partners, sambos, förälders eller eget barns dödsfall, eller
 - överfall, rån eller våldtäkt som drabbat den försäkrade och som har polisanmälts.
- b) Krisförsäkringen lämnar ersättning för skäligen kostnad för nödvändig samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i Sverige inom den försäkrades närområde och måste ske efter remiss av läkare eller godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.
- c) Om en försäkrad som har rätt till ersättning enligt krisförsäkringen är utlandsstationerad, lämnas ersättning enligt b) för samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut som äger rum i det land där den försäkrade är stationerad. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i den försäkrades närområde och måste godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.
- d) Krisförsäkringen kan lämna ersättning för sammanlagt högst 10 behandlingstillfällen per skada. Ersättning lämnas endast för behandlingstillfällen som äger rum inom 1 år från det första behandlingstillfället. Krisförsäkringen lämnar ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp per skada.
- e) Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som kan anses utgöra normal taxa för samtalsbehandling i Sverige.
- f) Reskostnader i samband med behandling ersätts endast inom Sverige och under de förutsättningar som anges ovan under punkten ”reskostnader”.
- d) Den medicinska invaliditeten fastställs när den försäkrades tillstånd har stabiliserats efter olycksfallsskadan så att ingen ytterligare förbättring kan antas kunna ske genom fortsatt läkning, behandling eller rehabilitering.
- e) Medicinsk invaliditet bedöms enligt det tabellverk för gradering av medicinsk invaliditet som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller när olycksfallsskadan inträffar. Därvid beaktas enbart sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt. Om den försäkrades funktionsförmåga kan förbättras med protes, bedöms den medicinska invaliditeten med beaktande av protesfunktionen.
- f) Om den försäkrades grad av medicinsk invaliditet uppgår till 85% eller mer, bestäms graden av den medicinska invaliditeten till 99%. Grader av medicinsk invaliditet som överskrider 100% beaktas inte oavsett om invaliditeten uppkommer vid ett tillfälle eller ackumuleras vid flera tillfällen.
- g) Ersättningen för medicinsk invaliditet utgörs av den andel av försäkringsbeloppet som motsvarar den försäkrades grad (uttryckt i procent) av medicinsk invaliditet.

50. Ersättning för ekonomisk invaliditet)

- a) Med *ekonomisk invaliditet* avses en varaktig nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga som har uppstått som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen. Den försäkrades arbetsförmåga anses nedsatt till den del som denne måste avhålla sig från förvärsarbete på grund av en objektivt iakttagbar nedsättning av sin fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga.
- b) Grundförutsättningarna för att försäkringen ska lämna ersättning för ekonomisk invaliditet är:
- a) Försäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet i den omfattning som framgår av försäkringsbeskedet.
- b) Med *medicinsk invaliditet* avses i dessa villkor en varaktig nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga utan hänsyn till den försäkrades yrke, arbetsförhållanden, fritidsintressen eller andra speciella förhållanden.
- c) Försäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet som uppstår under försäkringstiden och är en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen förutsatt att den medicinska invaliditeten är mätbar inom 3 år efter olycksfallet eller insjuknandet.

- att en mätbar medicinsk invaliditet uppstår före den ekonomiska invaliditeten och inom 3 år efter olycksfallsskadan,
 - att en mätbar ekonomisk invaliditet uppstår inom 3 år eller olycksfallsskadan,
 - att den försäkrade har beviljats minst halv tillsvidare sjukersättning av Försäkringskassan på grund av olycksfallsskadan,
 - att en ekonomisk invaliditet har förelegat oavbrutet till minst hälften under 4 år efter den dag då olycksfallsskadan inträffat, samt
 - att det försäkrade barnet har fyllt 18 år.
- c) Gruppolycksfallsförsäkringen omfattar endast ekonomisk invaliditet som uppgår till minst 50%.
- d) Om den försäkrade vid tiden för olycksfallsskadan redan delvis hade en varaktigt nedsatt arbetsförmåga eller uppbar sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ersättning endast för den ytterligare nedsättning av arbetsförmågan som orsakas av olycksfallsskadan.
- e) Om den försäkrades arbetsförmåga redan var helt och varaktigt nedsatt vid tidpunkten för olycksfallsskadan eller om den försäkrade då uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

51. Samordning mellan invaliditetsersättningar

- a) Ersättningen för ekonomisk invaliditet samordnas med ersättningen för medicinsk invaliditet. Dubbel ersättning lämnas inte för medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet. Försäkringen kan aldrig ersätta mer än en invaliditet om 100%.
- b) Om den försäkrade ska erhålla ersättning för både medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet, lämnas ett sammanlagt ersättningsbelopp för de båda typerna av invaliditet som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.
- c) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är högre än ersättningen som ska lämnas för den andra typen invaliditet, lämnas ingen ytterligare ersättning för invaliditet.
- d) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som

är lägre än ersättningen för den andra typen invaliditet, kan ersättning lämnas för den andra typen invaliditet med mellanskillnaden.

52. Utbetalning av invaliditetsersättning

- a) Invaliditetsersättning betalas ut när den slutliga graden av invaliditet med säkerhet kan fastställas enligt dessa villkor.
- b) Om det före tidpunkten som anges ovan är möjligt att med säkerhet fastställa en definitiv lägsta grad av invaliditet, kan Movestic lämna ett motsvarande förskott på invaliditetsersättningen. Ett sådant förskott ska avräknas (i procent) från ersättningen för den slutliga graden av invaliditetsersättning.
- c) När ett ersättningsbelopp för invaliditet beräknas på grundval av ett prisbasbelopp, används det prisbasbelopp som gäller för det år då betalningen sker.
- d) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet eller ekonomisk invaliditet men väl för dödsfallet enligt punkt 21 nedan.
- e) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för den försäkrades medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

53. Omprövning av invaliditetsersättning

- a) Om den försäkrade drabbas av en väsentlig försämring av sitt hälsotillstånd på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter det att Movestic har fastställt graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet för den olycksfallsskadan, kan den försäkrade begära omprövning av graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet.
- b) En begäran om omprövning av invaliditetsgrad måste komma Movestic tillhanda innan 10 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Omprövningen av graden av invaliditet sker enligt samma regler som gällde när invaliditeten ursprungligen fastställdes.

54. Ersättning för utseendemässiga skadeföljder

- a) Om en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen läker med bestående vanprydande ärr eller annan livslång utseendemässig skadeföljd, lämnar försäkringen ideell ersättning beräknad enligt det tabellverk som är gemensamt inom försäkringsbranschen och som gäller när ersättningen betalas ut.
 - b) Ersättningen för vanprydande ärr eller annan utseendemässig skadeföljd betalas ut när defekten är att betraktas som varaktig utan att någon påtaglig förbättring kan antas ske genom ytterligare läkning eller behandling. Ersättningen lämnas dock tidigast 1 år efter den dag då olycksfallsskadan inträffade.
 - c) För att ersättning ska kunna lämnas måste skadan vara så allvarlig att behandling av sjuksköterska eller läkare krävts. Med behandling menas exempelvis sårskada som sytts eller tejpats.
- d) Ersättning med kostnadsbidrag lämnas längst till och med den dag då barnet fyller 19 år. Om rätten till vårdbidrag eller assistansersättning upphör dessförinnan, upphör samtidigt rätten till ersättning med kostnadsbidrag.
 - e) Ersättningens storlek bestäms till den andel av försäkringsbeloppet för kostnadsbidrag som motsvarar graden av barnets funktionsnedsättning.
 - f) När ersättningen beräknas på grundval av ett prisbasbelopp, används det prisbasbelopp som gällde då olycksfallsskadan inträffade.

55. Ersättning för dödsfall

- a) Om den försäkrade avlider på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan ett år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för dödsfallet med 1,5 prisbasbelopp.
- b) Ersättningen för dödsfallet bestäms på grundval av det prisbasbelopp som gäller för det år som ersättningen betalas. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo som begravningshjälp.

56. Kostnadsbidrag

- a) Med *funktionsnedsättning* avses endast i detta avsnitt en nedsättning av försäkrat barns förmåga att utöva för åldern normal verksamhet på grund av en olycksfallsskada som omfattas av barnförsäkringen. Om försäkrat barn under försäkringstiden och före fyllda 16 år drabbas av funktionsnedsättning som uppgår till minst 50% i mer än 12 månader i följd, kan försäkringen lämna ersättning med kostnadsbidrag.
 - b) Ersättning med kostnadsbidrag vid funktionsnedsättning kan lämnas under förutsättning att Försäkringskassan har beviljat vårdbidrag eller assistansersättning för barnet.
 - c) Ersättning med kostnadsbidrag lämnas under försäkringstiden från och med den dag då det försäkrade barnets funktionsnedsättning har pågått i 12 månader.
- d) Ersättning för anhörigs vård av försäkrat barn i hemmet lämnas med 300 kr per dag under försäkringstiden dock längst i 30 dagar i följd. Ersättning lämnas inte om det försäkrade barnet endast har vårdats i öppen vård.

57. Ersättning vid sjukhusvistelse

- a) Om försäkrat barn under försäkringstiden vårdas intagen på sjukhus under längre tid än 2 dagar i följd på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen, kan ersättning lämnas med ett fast dagligt belopp under sjukhusvistelsen.
- b) Ersättning lämnas under sjukhusvistelse under försäkringstiden med 300 kr per dag från och med vistelsens tredje dag dock längst under 180 dagar i följd.
- c) Ersättning kan även lämnas i samband med vård av försäkrat barn i hemmet av anhörig under försäkringstiden på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen under förutsättning att:
 - Vården i hemmet har föregåtts av en sjukhusvistelse av samma orsak,
 - vårdbehovet kvarstår efter att fjorton (14) dagar har förflutit från sjukhusvistelsens första dag, och
 - legitimerad läkare intygar att barnet måste vårdas av anhörig i hemmet.
- d) Ersättning för anhörigs vård av försäkrat barn i hemmet lämnas med 300 kr per dag under försäkringstiden dock längst i 30 dagar i följd. Ersättning lämnas inte om det försäkrade barnet endast har vårdats i öppen vård.

F. GEMENSAMMA BESTÄMMELSER

1. Åtgärder för utbetalning av ersättning

- a) Den försäkrade och/eller annan som begär ersättning ska:
- skyndsamt anmäla alla fall av sjukdom, kroppsskada eller dödsfall som kan antas ge upphov till ersättning enligt grupp försäkringen,
 - efter bästa förmåga medverka till utredningen av ett anmält ersättningsanspråk och på egen bekostnad lämna alla upplysningar och tillhandahålla alla handlingar som Movestic behöver för att bedöma rätten till ersättning och Movestics ansvarighet enligt försäkringen och
 - om Movestic begär det, lämna en fullmakt till Movestic att inhämta de uppgifter från Försäkringskassan, sjukhus, läkare, psykiatriker, psykolog, sjuksköterska, kurator, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor eller annan vårdpersonal, samt arbetsgivare, annan försäkringsinstans, Skatteverket och annan berörd myndighet som Movestic behöver för att bedöma rätten till ersättning och Movestics ansvarighet enligt försäkringen.
- b) Movestic ska på ett ändamålsenligt sätt kontrollera om det inträffar dödsfall som utgör försäkringsfall. Om bolaget får kännedom om ett sådant försäkringsfall, ska bolaget genast underrätta dödsboet och kända förmånstagare.
- c) Anmälan om dödsfall ska göras skriftligen till Movestic snarast möjligt.
- d) Den som begär ersättning för dödsfall ska alltid förse Movestic med dödsfallsintyg, intyg om dödsorsak samt släktutredning avseende den försäkrade.
- e) När Movestic på eget initiativ inhämtar upplysning om inträffat dödsfall, anses Movestic ha fått kännedom om dödsfallet när Movestic inhämtat denna upplysning. När anmälan inkommit på annat sätt, gäller att när anmälan gjorts enligt punkterna c och d och kommit Movestic tillhanda, anses Movestic ha fått kännedom om dödsfallet.
- f) Under pågående sjukperiod eller akut sjuktid ska den försäkrade alltid följa behandlande läkares föreskrifter och de föreskrifter som meddelas av Försäkringskassan eller av Movestic i samråd med medicinsk rådgivare.
- g) Om Movestic begär det, ska den försäkrade dessutom:
- undergå sådan medicinsk undersökning eller utredning som rimligen kan krävas för att bedöma rätten till ersättning och/eller den försäkrades behov av behandling eller rehabilitering, och
 - under pågående sjukperiod undergå sådan behandling eller rehabilitering som kan antagas vara till nytta för den försäkrades möjligheter att helt eller delvis återgå till arbete eller återfå fysisk och/eller psykisk funktionsförmåga.
- e) Kostnaderna för sådan undersökning, behandling eller rehabilitering ersätts i den omfattning som medges enligt den gällande grupp försäkringen.
- f) Om den försäkrade och/eller annan som begär ersättning till skada för Movestic har försummat att anmäla eller medverka till utredningen eller hanteringen av ett försäkringsfall enligt ovan, får ersättningen sättas ned i den omfattning som är skälig med hänsyn till omständigheterna.
- g) Den som gör anspråk på ersättning för kostnader enligt försäkringen ska styrka sitt anspråk med originalkvitton och de övriga intyg (t ex av legitimerad läkare) som kan krävas för att fastställa att rätt till ersättning föreligger enligt villkoren.

58. Movestic skyldigheter

- a) Efter anmälan om försäkringsfall ska Movestic utan uppskov vidta de åtgärder som är nödvändiga för att reglera försäkringsfallet. Regleringen ska ske skyndsamt och med hänsyn till den ersättningsberättigades behöriga intressen.
- b) Försäkringsersättning som inte avser periodiska betalningar ska betalas ut senast en månad efter det att rätten till ersättning har inträtt och Movestic har slutfört den utredning som skäligen kan krävas för att bedöma rätten till ersättning. Vid dröjsmål ska Movestic betala ränta enligt 6 s räntelagen.

59. Bedömning av arbetsförmåga

- a) Den försäkrades arbetsförmåga bedöms enbart på grundval av sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt.
- b) Den försäkrade är arbetsoförmögen till den del som han eller hon måste avhålla sig från förvärsarbete på grund av objektiva medicinska symptom.

- c) Den försäkrades arbetsförmåga bedöms i förhållande till den försäkrades sedvanliga arbete samt, efter rimlig akut sjuktid, till övriga, på arbetsmarknaden normalt förekommande, arbeten.
- d) Graden av arbetsförmåga bedöms alltid i förhållande till en ordinarie arbetstid om 40 timmar per vecka. Movestic bedömning av arbetsförmågan får skilja sig från Försäkringskassans bedömning i den mån det är befogat med hänsyn till uppgifterna i Movestic utredningsmaterial.

G. GEMENSAMMA BEGRÄNSNINGAR

1. Berusningsmedel

- a) Försäkringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga eller annat hälsobesvär som har samband med:
 - missbruk eller överkonsumtion av alkohol,
 - bruk av narkotika eller andra berusningsmedel,
 - missbruk, överkonsumtion eller icke-medicinskt bruk av läkemedel,
 - icke-medicinskt bruk av tillväxthormon, och
 - dopingpreparat.
- b) Försäkringen gäller inte heller för olycksfall som inträffar när den försäkrade är påverkad av alkohol, narkotika, annat berusningsmedel eller läkemedel, om det inte kan visas att olycksfallet skulle ha inträffat även om den försäkrade hade varit i opåverkat tillstånd.

60. Straffbelagd gärning

- a) Försäkringen gäller inte för händelser som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till gärning som enligt svensk lag är straffbelagd och har fängelse i straffskalan..
- b) Ovanstående gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för den straffbelagda gärningen led av en allvarlig psykisk störning eller inte hade fyllt 15 år.

61. Eget vållande

- a) Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsskada eller arbetsförmåga som har framkallats av den försäkrade själv med uppsåt.
- b) Om den försäkrade själv, genom grov vårdslöshet har framkallat sjukdom, kroppsskada eller arbetsförmåga eller förvärrat följderna därav, får ersättningen från försäkringen reduceras i den

omfattning som är skälig med hänsyn till den försäkrades förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om det måste antas att den försäkrade har agerat eller underlåtit att agera med insikt om att detta innebar en betydande risk för sjukdom, kroppsskada eller arbetsförmåga.

- c) Denna begränsning gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för skadehandlingen eller underlåtenheten led av en allvarlig psykisk störning eller inte hade fyllt 15 år.

62. Själv mord

- a) Om den försäkrade begår självmord innan ett år har förflutit från ikraftträdandet av den aktuella delen av grupp-försäkringen, lämnas ingen ersättning för dödsfallet.
- b) Begränsningen gäller inte om det måste antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet eller om den försäkrade vid dödsfallet inte hade fyllt 15 år, eller led av en allvarlig psykisk störning.

63. Kroppsskada eller sjukdom i arbetet

- a) Om den försäkrade drabbas av en olycksfallsskada eller sjukdom i samband med arbetet eller under färd på väg till eller från arbetet, ska den försäkrade, för att rätt till ersättning ska föreligga enligt grupp-försäkringen, anmäla olycksfallsskadan till Försäkringskassan enligt den allmänna arbetsskadeförsäkringen och till AFA eller FORA enligt trygghetsförsäkring i arbetslivet ("TFA") om sådan finns.
- b) Försäkringen kan endast lämna ersättning enligt de ingående ersättningsposter som inte kan ersättas av Försäkringskassan eller enligt TFA.

64. Kroppsskada i trafik

- a) Om den försäkrade drabbas av olycksfallsskada i samband med trafik som omfattas av trafikskadelagen, ska den försäkrade, för att rätt till ersättning ska föreligga enligt grupp-försäkringen, anmäla skadan till behörigt trafikförsäkringsbolag eller, om sådant saknas eller är okänt, till Trafikförsäkringsföreningen.

65. Felaktiga och försenade meddelanden

- a) Anspråk på Movestic kan inte grundas på uppgifter i dokument eller meddelande från Movestic, om dokumentet eller meddelandet till följd av misstag fått felaktig lydelse, såvida inte Movestic underlåter att rätta uppgifter efter det att Movestic fått kännedom om felet.

66. Vistelse utom Norden

- a) Grupplivförsäkringen gäller om den försäkrade avlider utom Norden, oavsett hur länge utlandsvistelsen har varat.
- b) Övriga försäkringar gäller i ett år vid vistelse utom Norden, dock med de begränsningar som angetts i dessa villkor.
- c) Tillfälliga uppehåll inom Norden för affärer, semester, vårdbesök eller andra personliga angelägenheter avbryter inte en vistelse utom Norden.
- d) Med Norden avses i dessa villkor Sverige, Finland, Norge (utom Svalbard) Danmark (utom Grönland) och Island.
- e) Begränsningen gäller inte om vistelsen utom Norden beror på att den försäkrade är:
 - i utlandstjänst hos svenska staten, svenskt företag eller svensk ideell förening,
 - i tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige, eller
 - i tjänst hos en internationell organisation där Sverige är fast medlem.

67. Krig eller politiska oroligheter

- a) För försäkringstid då det råder krigsförhållanden i Sverige, gäller särskilda lagregler om Movestics ansvarighet och rätt att ta ut en särskild krigspremie.
- b) Försäkringen gäller inte för arbetsförmåga, kostnader eller ekonomisk invaliditet på grund av kroppsskada eller sjukdom som inträffar i samband med att krigstillstånd råder i Sverige.
- c) Försäkringen gäller inte heller för arbetsförmåga, kostnader eller ekonomisk invaliditet på grund av kroppsskada eller sjukdom som inträffar inom 1 år efter krigstillståndets upphörande och som kan anses vara orsakad av krigstillståndet.
- d) Försäkringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar då den försäkrade deltar i krig, vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, eller i politiska oroligheter utom Sverige.
- e) Försäkringen gäller inte heller för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar inom 1 år efter sådant deltagande och som kan anses vara orsakad av kriget eller oroligheterna. Deltagande i internationellt militärt fredsbevarande arbete för Sveriges räkning

anses inte utgöra deltagande i krig eller politiska oroligheter.

- f) Innan 3 år förflutit från det försäkringen trädde i kraft, gäller försäkringen inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som kan anses vara orsakad av krig, vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, eller av krigsliknande politiska oroligheter och som inträffar då den försäkrade, utan att delta i kriget eller oroligheterna, vistas utom Sverige i område där sådana förhållanden råder.
- g) Under de 3 första försäkringsåren gäller försäkringen inte heller för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar inom ett år efter sådan vistelse och som kan anses vara orsakad av kriget eller oroligheterna. Utbryter kriget eller oroligheterna medan den försäkrade vistas i området gäller inskränkningen inte under de 3 första månaderna därefter.

68. Atomkärnprocess

- a) Försäkringen omfattar inte olycksfallsskada, sjukdom eller dödsfall som direkt eller indirekt inträffar till följd av atomkärnprocess, till exempel kärnklyvning, kärnsammansmältning eller radioaktivt sönderfall.

69. Terrorism

- a) Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada, sjukdom eller dödsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med terrorism.
- b) Med terrorism menas en handling utförd av en person eller grupp av personer med intentionen att influera statsmakt eller injaga fruktan hos, delar av eller hela, allmänheten, oavsett om de agerar på egen hand eller för en organisation eller statsmakt, för politiska, religiösa eller ideologiska motiv.

70. Oriktiga uppgifter

- a) Om försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som har betydelse för Movestics beslut att meddela, vidmakthålla, utvidga eller ändra försäkringen eller i övrigt har påverkat försäkringens innehåll, gäller vad som för sådant fall stadgas i vid var tid gällande lagstiftning.
- b) Bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen kan innebära att försäkringen är ogiltig eller att Movestic helt eller delvis befrias från ansvar för inträffade försäkringsfall samt att försäkringen kan sägas upp eller ändras.

- c) Om uppgifterna är av sådan art att försäkringsavtalet är ogiltigt, kan Movestic behålla betald riskpremie för förfluten tid.
- d) Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning från försäkringen i samband med försäkringsfall med avsikt eller av grov vårdslöshet har lämnat en oriktig eller ofullständig uppgift eller har förtigit eller dolt något förhållande som har betydelse för bedömningen av rätten till ersättning eller Movestics ansvar enligt försäkringen, får ersättningen sättas ned i den omfattning som är skäligen med hänsyn till omständigheterna
- e) Om Movestic med kännedom om de rätta förhållandena skulle beviljat förmånen med premieförhöjning eller någon form av förbehåll, exempelvis klausul, är Movestics ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie som har avtalats och de villkor i övrigt som Movestic skulle ha godtagit, om det inte skulle leda till resultat som är oskäligt mot försäkringstagaren eller dennes rättsinnehavare.
- f) Påföljden vid oriktig eller ofullständig uppgift gäller, utöver försäkringstagaren, även gentemot den försäkrade, förmånstagare, ny ägare, eventuell panthavare eller annan som härleder sin rätt ur försäkringsavtalet.

71. Force majeure

- a) Movestic är inte ansvarigt för en sådan skada som beror på krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution, uppror, terrorhandling, politiska oroligheter eller liknande händelser.
- b) Vidare är Movestic inte ansvarigt för skada som beror på arbetsmarknadskonflikt, strejk, lockout, blockad, bojkott eller liknande händelser, även om Movestic självt vidtar eller är föremål för någon sådan konfliktåtgärd.
- c) Movestic är inte heller ansvarigt för skada som beror på konfiskation eller nationalisering, lagbud, myndighets åtgärder, naturkatastrof eller skada på person och/eller egendom genom order från regering eller myndighet, eller någon annan liknande omständighet.

72. Preskription

- a) Den som begär ersättning ska göra det snarast möjligt. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsvillkoren berättigar till sådan ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om ett anspråk har anmälts till Movestic inom den tid som anges i det föregående, har

försäkringstagaren eller annan berättigad alltid rätt att väcka talan inom 6 månader från det att Movestic meddelat att bolaget tagit slutlig ställning till anspråket.

H. HANTERING AV PERSONUPPGIFTER

De personuppgifter som lämnas till Movestic och de uppgifter Movestic hämtar in använder (behandlar) Movestic för att i huvudsak kunna:

- Administrera och fullgöra de avtal Movestic ingått eller kommer att ingå,
- uppfylla de skyldigheter Movestic har enligt lag och andra författningar, till exempel att lämna vissa uppgifter till Finansinspektionen, Skatteverket och Försäkringskassan,
- ta fram statistik,
- göra marknads- och kundanalyser,
- affärs- och produktutveckla, samt
- marknadsföra Movestics produkter och tjänster

Vi säljer inte personuppgifter om våra kunder. Däremot kan Movestic komma att lämna ut personuppgifter till annat bolag som Movestic samarbetar med, exempelvis återförsäkringsbolag och försäkringsförmedlare. De bolag som mottar dina personuppgifter kan använda (behandla) personuppgifterna för de ändamål som anges ovan. För att Movestic ska ha korrekt information i kundregistret kan Movestic hämta uppgifter från olika register, tex statens person- och adressregistret, SPAR.

Försäkringsgivare: Movestic Livförsäkring AB, Org.nr 516401-6718 Box 7853, 103 99 Stockholm, Styrelsens säte: Stockholm, www.movestic.se

Behandling av personuppgifterna kommer att ske under försäkringsavtalets giltighetstid och utbetalningsperiod för ändamål som är nödvändiga i verksamheten. Hälsouppgift som inhämtats från försäkringstagare, försäkrad, försäkringskassan eller vårdinrättning behandlas för att riskbedöma och skadereglera försäkringsavtalet.

Vissa för försäkringsavtalet grundläggande uppgifter kommer att arkiveras även efter avtalsperiodens slut. Vid behandling av personuppgifter kommer stor försiktighet att iaktas för att skydda den personliga integriteten. Uppgifterna kommer endast att göras tillgängliga för personer som behöver uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete för Movestics räkning.

Om du inte önskar ta del av eventuella erbjudanden kan du skriftligen meddela direktreklamspärr till nedan adress.

Om du önskar utöva dina övriga rättigheter som registrerad, såsom att få närmare information om vilka personuppgifter vi har om dig, och vid behov begära rättelse, kan du skriftligen begära detta hos Movestic, dataskyddsombud, Box 7853, 103 99 Stockholm. GSR

Movestic äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skade-anmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.

För fullständig information om Movestic's personuppgiftshantering, se www.movestic.se/personuppgiftshantering.

I. OMRÖVNING, ÖVERPRÖVNING OCH KLAGOMÅL

1. Omprövning och överprövning av Movestic's beslut

- a) Om du inte är nöjd med Movestic's beslut i en fråga som rör din försäkring, bör du i första hand kontakta den ansvarige handläggaren för en omprövning av beslutet.
- b) Om du efter omprövningen av beslutet fortfarande inte är nöjd, kan beslutet överprövas av Movestic's risk- och skadeprövningsinstans.
- c) Din skriftliga överklagan ska du skicka till Movestic Livförsäkring AB, Box 1501, 600 45 Norrköping. Ett sådant överklagande bör inkomma till Movestic inom 6 månader efter att handläggaren har meddelat sitt omprövningsbeslut och ska ange den ändring som söks och grunderna därför.
- d) Om du efter risk- och skadeprövningsinstansens prövning fortfarande inte är nöjd, kan du begära prövning i Personförsäkringsnämnden (PFN) eller i Allmänna reklamationsnämnden (ARN). Medicinska frågor bör i första hand hänskjutas till Personförsäkringsnämnden och allmänna villkorsfrågor bör i första hand hänskjutas till Allmänna reklamationsnämnden.
- e) För prövning i Allmänna reklamationsnämnden måste ansökan inkomma till nämnden inom 6 månader från det att Movestic meddelade sitt slutliga beslut.

Personförsäkringsnämnden

Box 24067

104 50 STOCKHOLM

Telefon: 08 - 522 787 20

<http://www.forsakringsnamnder.se/pfn>

Allmänna reklamationsnämnden

Box 174

101 23 STOCKHOLM

Telefon: 08 - 508 860 00.

www.arn.se

- f) Ersättningsfrågor kan även prövas i allmän domstol med tingsrätt som första instans.
- g) Vid prövning i extern instans får Movestic delge den prövande instansen allt tillgängligt material angående den försäkrade inklusive fullständiga medicinska handlingar.
- h) Konsumenternas försäkringsbyrå kan lämna allmänna upplysningar om försäkringar och besked om möjligheter till omprövning av ersättningsbeslut.

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Box 24215

104 51 STOCKHOLM

08 - 22 58 00 (9:00 - 12:00)

www.konsumenternas.se

Du kan även få vägledning hos Konsumentverket eller av kommunens konsumentvägledare.

www.hallakonsument.se (Konsumentverket)

För kontakt med kommunal konsumentvägledare, se din kommuns hemsida.

73. Klagomål

- a) Om du är missnöjd med Movestic's bemötande, service eller hantering av frågor som rör din försäkring, bör du i första hand kontakta den

ansvarige handläggaren eller dennes chef. Om du efter den kontakten fortfarande är missnöjd, får du då information om hur du går tillväga för att framföra ditt ärende till Movestics klagomålsansvarige.

J. KONTAKTUPPGIFTER

Postadress

Movestic Livförsäkring AB

Box 7853

103 99 Stockholm

Organisationsnummer 516401-6718

Styrelsens säte Stockholm

Telefonväxel 08-120 39 320

Faxnummer 08-120 39 239

Movestic Livförsäkring AB är ett svenskt försäkringsaktiebolag som bedriver livförsäkringsverksamhet med tillstånd av Finansinspektionen.

K. DEFINITIONER OCH TOLKNING

1. Gemensamma definitioner

Försäkringsbolag är Movestic Livförsäkrings AB ("Movestic") med organisationsnummer 516406-0203 och säte i Stockholm.

Gruppavtal är avtal om gruppförsäkring för en viss grupp av personer som har slutits med Movestic och som anger villkoren för gruppförsäkringen.

Gruppförsäkring är försäkring som har uppkommit på grund av gruppavtalet.

Frivillig gruppförsäkring är en gruppförsäkring som gruppmedlemmarna ansluter sig till genom egen ansökan eller genom att inte avböja försäkring.

Obligatorisk gruppförsäkring är en gruppförsäkring som en gruppmedlem är direkt ansluten till genom gruppavtalet.

Gruppföreträdare är den som företräder gruppen gentemot Movestic.

Gruppmedlem är en person som tillhör den grupp som anges i gruppavtalet såsom föremål för gruppförsäkringen.

Försäkringstagare är den som har ingått avtal om försäkring med Movestic.

Försäkrad är den på vars liv eller hälsa försäkringen gäller.

Försäkringstiden är den tid som försäkringen är ikraft.

Årsförfallodag är om inget annat anges i gruppavtalet varje årsdag av gruppavtalets ikraftträdande som följer omedelbart på gällande försäkringstid.

Försäkringsperiod är tiden mellan två årsförfallodagar under försäkringstiden.

Premieperiod avser det tidsintervall varmed premien eller en del därav ska erläggas.

Arbetsförmåga avser en nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga på grund av egen sjukdom eller kroppsskada. Isolering enligt Smittskyddslagen jämföras med sjukdom.

Sjukperiod är den tidsperiod som den försäkrades arbetsförmåga som omfattas av försäkringen varar utan avbrott under försäkringstiden.

Akut sjuktid är tiden från det att den försäkrade drabbas av en olycksfallsskada tills dess att den försäkrade har tillfrisknat eller att ett invaliditetstillstånd har inträtt.

Slutåldern är, om inte annat framgår under respektive förmån, den dag då den försäkrade fyller 67 år eller annan tidigare ålder som anges i gruppavtalet. Om en försäkrad har en lägre pensionsålder än 67 år upphör försäkringen när pensionsåldern uppnås.

Fullt arbetsför är en person som inte till någon del uppbär sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukbidrag, förtidspension, aktivitetsersättning, sjukersättning, skadelivränta, vårdbidrag, handikappersättning eller liknande ersättning samt kan fullgöra sitt vanliga arbete utan några inskränkningar eller särskilda anpassningar av hälsoskäl.

Konvertering innebär att ett försäkringsbolag på särskilt angivna villkor meddelar en gruppförsäkring för en grupp eller del av en grupp som omedelbart dessförinnan har omfattats av en gruppförsäkring i ett annat försäkringsbolag.

Prisbasbelopp avser det prisbasbelopp som fastställs årligen enligt Socialförsäkringsbalken.

Försäkringsavtalslagen avser försäkringsavtalslagen (2005:104).

Försäkringsbeloppen framgår av försäkringsbeskedet.