

Polisförbundet Försäkring Persongruppförsäkring Villkor 2024

Bilaga till försäkringsbesked

Euro Accident Livförsäkring AB

Välkommen till Euro Accident!

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

Notera att det är våra fullständiga försäkringsvillkor och försäkringsavtal som gäller vid skadereglering. Du hittar dessa hos din försäkringsförmedlare, din arbetsgivare eller annan gruppföreträdare som har hand om det gruppavtal du omfattas av, eller genom att kontakta oss via euroaccident.se.

Euro Accident tillhandahåller ingen rådgivning om enskilda försäkringsavtal. Kontakta Polisförbundet Försäkring som har hand om det gruppavtal som du omfattas av, om du har några frågor innan du tecknar försäkring. Du är också välkommen att läsa mer på polisforbundet.se/medlem/medlemsformaner/dina-forsakringar

Information om Euro Accidents Grupp försäkring

Hur fungerar grupp försäkring?

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

Vid en årsförnyelse har Euro Accident rätt att ändra försäkringsvillkoret och försäkringens premie.

Vem kan teckna grupp försäkring?

Om inget annat framgår av respektive produktbeskrivning nedan, kan frivillig grupp försäkring tecknas av den som fyllt 16 år men inte 65 år, är stadigvarande bosatt och folkbokförd i Sverige och är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa.

Avtal om obligatorisk grupp försäkring kan ingås av svenska företag, föreningar, förbund eller motsvarande utländska organisationer som har ett fast etableringsställe i Sverige. Person kan anslutas till obligatorisk grupp försäkring om denne fyllt 16 år men inte 65 år, är stadigvarande bosatt och folkbokförd i Sverige eller har sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige men är stadigvarande bosatt i annat nordiskt land och är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet inom Norden.

Obligatorisk försäkring gäller längst till och med utgången av den månad gruppmedlem fyller 70 år.

Frivillig försäkringen gäller längst till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år.

Fullt arbetsför

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

Försäkringstid

Frivillig grupp försäkring - Försäkringen börjar gälla dagen efter den dag ansökan gjordes till Polisförbundet Försäkring.

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

En förutsättning för att försäkringen ska börja gälla är att kraven för anslutningen till försäkringen är uppfyllda, att fullständiga ansökningshandlingar mottagits och att försäkringen kan beviljas enligt Euro

Accidents hälsoprövningsregler. Betalas inte premien i rätt tid har Euro Accident rätt att säga upp försäkringen.

Hur betalar jag min försäkring?

Din försäkring kan betalas på olika sätt. I vissa fall betalas din försäkring med löneavdrag via din arbetsgivare. I andra fall läggs ett autogiro upp efter ditt medgivande. Betalning via faktura förekommer också, då tillkommer faktureringsavgift. Är det en företagsbetald försäkring, sköts betalningen direkt mellan Polisförbundet Försäkring och oss.

Premien för en privatperson är inte avdragsgill och utfallande belopp är fritt från inkomstskatt enligt svensk skatterätt.

Giltighet i utlandet

Samtliga Euro Accidents grupp försäkringar gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader, med undantag för Livförsäkring och Familjeskydd som gäller oavsett vistelsens längd och Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess, där skyddet begränsas till den självrisk du betalar till ditt rese- eller hemförsäkringsbolag, upp till 5 000 kr. En förutsättning för rätt till ersättning är att skadans storlek överstiger självriskbeloppet hos rese- eller hemförsäkringen.

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess gäller enbart för kostnader i samband med planerad vård i Sverige och för planerad vård och behandling som utförs av vårdgivare i Sverige. För anställda i utlandstjänst finns ingen begränsning i utlandsvistelsens längd gällande dödsfallsersättning och invaliditetsersättning från försäkringarna samt ersättning från sjukförsäkring vid arbetsoförmåga.

Vad är försäkringsbelopp och hur beräknas min ersättning?

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

Du har till exempel en Olycksfallsförsäkring med ett försäkringsbelopp på tio prisbasbelopp och skadar ditt knä i ett olycksfall. En läkare bedömer därefter att du får en nedsatt funktionsförmåga motsvarande åtta procent, då blir din ersättning åtta procent av tio prisbasbelopp före eventuellt åldersavdrag beroende på din ålder när skadan inträffar.

Vad händer vid ett skadefall?

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

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

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

Vad händer om min försäkring upphör att gälla?

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

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

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

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

Oriktig eller ofullständig uppgift

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

Allmänna viktiga begränsningar

Försäkringen gäller inte för skadefall som:

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

Behandling av personuppgifter

Som personuppgiftsansvarig behandlar Euro Accident personuppgifter för att kunna erbjuda och leverera de försäkringar och tjänster som vi har kommit överens om och för andra ändamål som att till exempel följa lagar och andra regler. För detaljerad information om personuppgiftsbehandlingen, vänligen läs vidare i Euro Accidents integritetspolicy som finns på euroaccident.se eller kontakta Euro Accident.

Integritetspolicyen, innehåller bland annat information om hur Euro Accident samlar in och använder dina personuppgifter men även information om dina rättigheter i samband med behandlingen av personuppgifter, såsom rätten till information, rättelse, dataportabilitet, rätten att bli glömd och göra invändningar etc.

Försäkringsgivare för försäkringen är Euro Accident Livförsäkring AB. Försäkringsgivaren är det försäkringsbolag som ingått försäkringsavtalet och därmed bär försäkringsrisken.

Tillsynsmyndighet är Finansinspektionen.

Vart vänder jag mig om jag inte är nöjd?

I första hand ska du vända dig till Euro Accident och be att få ärendet omprövat. Euro Accident har också en utsedd klagomålsansvarig dit du kan vända dig för hjälp. Kontaktinformation till klagomålsansvarig finns på Euro Accidents hemsida euroaccident.se. Är vi inte överens, kan du vända dig till Allmänna Reklamationsnämnden eller Personförsäkringsnämnden. Kostnadsfri rådgivning kan erhållas hos Konsumenternas Försäkringsbyrå. Försäkringsärende kan även prövas i svensk domstol, i första hand vid tingsrätt.

Livförsäkring med barnskydd

Livförsäkring

Avlider den försäkrade under försäkringstiden utbetalas ett engångsbelopp, dödsfallskapital. Dödsfallskapet är försäkringsbeloppet minskat med eventuell åldersreduktion enligt följande: Har den försäkrade vid tidpunkten för dödsfallet fyllt 60 år, reduceras försäkringsbeloppet med 10 procentenheter för varje år åldern överstiger 59 år, dock lägst till 50 procent av försäkringsbeloppet som framgår av försäkringsbeskedet.

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

- a) Försäkrads maka/make, registrerad partner eller sambo
- b) Försäkrads arvingar. Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Barnskydd

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

Vem kan teckna försäkringen?

Se "Information om Euro Accidents gruppförsäkring".

Viktiga begränsningar

Livförsäkring

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

Barnskydd

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

Olycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkring gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med olycksfallsskada avses den kroppsskada som den försäkrade drabbas av ofrivilligt vid en plötslig, oförutsedd yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av:

- förfrysning, värmeslag eller solsting
- smitta till följd av fästingbett
- plötsligt vridvåld mot knä
- hälseneruptur
- skada i direkt anslutning till polisingripande i tjänst *)

*) Gäller skador som uppstår under polisingripande i tjänst samt även polisingripande enligt Polisförordning (2014:1104) 16 § Skyldigheter under ledig tid, även om inte samtliga rekvisit plötslig och oförutsedd händelse är uppfyllda.

Följande kostnader kan ersättas:

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

Försäkringen ersätter även följande:

- dagersättning vid minst 25 % arbetsförmåga fr.o.m. dag 29 längst t.o.m. dag 90 med upp till 200 kronor per dag
- medicinsk invaliditet tidigast efter ett år
- ärr eller annan utseendemässig förändring beräknat på högst 10 prisbasbelopp
- kriterapi, upp till tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut
- dödsfallskapital, 2,2 prisbasbelopp.

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

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

Vem kan teckna försäkringen?

Se "Information om Euro Accidents grupp-försäkring".

Viktiga begränsningar

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning eller åldersförändring. Till exempel artros, ryggsnitt, diskbräck eller muskelbristning.

- smitta genom bakterie eller virus *) även matförgiftning
- skada till följd av ingrepp, behandling eller undersökning
- försämring i hälsotillståndet utan samband med olycksfallsskadan
- besvär orsakad av graviditet, förlossning eller följder därav.

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

Försäkringen ersätter bland annat inte:

- privat vård eller behandling
- tandskada till följd av tuggning, bitning, inflammation eller andra tandsjukdomar
- merkostnader i näringsverksamhet
- kostnader som ersätts från annat håll
- kostnader, för hemtransport utanför hemorten
- försämring avseende medicinsk invaliditet som inträffar 10 år eller senare efter olycksfallet.

Olycksfallsförsäkring – invaliditetstillägg

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

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

Försäkringen ger ersättning om olycksfallsskada leder till nedsatt kroppsfunktion.

Med olycksfallsskada avses den kroppsskada som den försäkrade drabbas av ofrivilligt vid en plötslig, oförutsedd yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av:

- förfrysning, värmeslag eller solsting
- smitta till följd av fästingbett
- plötsligt vridvåld mot knä
- hälseneruptur
- skada i direkt anslutning till polisingripande i tjänst *)

*) Gäller skador som uppstår under polisingripande i tjänst samt även polisingripande enligt Polisförordning (2014:1104) 16 § Skyldigheter under ledig tid, även om inte samtliga rekvisit plötslig och oförutsedd händelse är uppfyllda.

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

Ersättningen är beroende av dels invaliditetsgraden och dels försäkringsbeloppet.

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

Viktiga begränsningar

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

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

Försäkringen ersätter inte:

- kostnader
- försämring avseende medicinsk invaliditet som inträffar 10 år eller senare efter olycksfallet.

Se även Begränsningar under Allmän information.

Sjukinvaliditetsförsäkring

Sjukinvaliditetsförsäkringen gäller dygnet runt för sjukdom som inträffar under försäkringstiden.

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

Försäkringen ersätter vid sjukdom:

- medicinsk invaliditet
- ärr eller annan utseendemässig förändring beräknat på högst 10 prisbasbelopp
- förskottsbetalning om ett (1) prisbasbelopp för i villkoret angivna diagnoser.

Med invaliditet menas att sjukdomen medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction.

Vid medicinsk invaliditet minskas ersättningsbeloppet med 5 procentenheter per år från 56 års ålder.

Vem kan teckna försäkringen?

Se "Information om Euro Accidents grupp-försäkring".

Viktiga begränsningar

Såsom sjukdom avses inte:

- försämring av hälsotillståndet som anses bero på missbruk av alkohol, narkotiska preparat, sömnmedel, andra läkemedel eller berusningsmedel
- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning
- besvär orsakade av graviditet, förlossning och/eller följer därav
- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning eller åldersförändring. Till exempel artros, ryggskott, diskbräck eller muskelbristning.

Försäkringen ersätter bland annat inte:

- tandskada till följd av inflammation eller andra tandsjukdomar
- kostnader, för hemtransport utanför hemorten.
- invaliditet som har samband med kroniskt trötthetssyndrom och därmed likartade tillstånd, till exempel myalgisk encefalomyelit
- försämring avseende medicinsk invaliditet som inträffar 10 år eller senare efter det att sjukdomen blev aktuell.

Barn- och ungdomsförsäkring

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

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

Med olycksfallsskada avses den kroppsskada som den försäkrade drabbas av ofrivilligt vid en plötslig oförutsedd yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Med olycksfallsskada jämföras kroppsskada på grund av:

- förfrysning, värmeslag eller solsting
- smitta till följd av fästingbett
- plötsligt vridvåld mot knä
- hälseneruptur.

Följande kostnader kan ersättas i samband med olycksfallsskada:

- läkekostnader upp till högstkostnadsskyddet i längst tre år
- tandskadekostnader i längst fem år
- resekostnader upp till högstkostnadsskyddet i längst tre år
- merkostnader, upp till 3,6 prisbasbelopp
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader efter olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid, upp till två prisbasbelopp.

Ersättning kan utbetalas för följande i samband med sjukdom eller olycksfallsskada:

- medicinsk invaliditet tidigast efter ett år *)
- ekonomisk invaliditet tidigast efter två år, inte före 19 år *)
- förskottsbetalning om ett (1) prisbasbelopp för i villkoret angivna diagnoser
- ärr eller annan utseendemässig förändring beräknat på högst 10 prisbasbelopp
- kristerapi, upp till tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut
- ersättning vid sjukhusvistelse upp till 365 dagar med 0,75 procent av ett (1) prisbasbelopp per dag
- ersättning för vård i hemmet i upp till 30 dagar med 0,75 procent av ett prisbasbelopp per dag, gäller om barnet är under 16 år
- dödsfallskapital, ett (1) prisbasbelopp
- kostnadsbidrag, upp till ett (1) prisbasbelopp per år vid helt omvårdnadsbidrag för barn upp till 19 år, i längst tre år
- kostnadsbidrag, för tid som vårdnadshavaren till försäkrat barn beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn, för barn upp till 18 års ålder.

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

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

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

Ersättning lämnas inte för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Vem kan omfattas av försäkringen?

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

Barn födda utom Norden

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

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

Viktiga begränsningar

Såsom sjukdom eller olycksfallsskada avses inte:

- försämring av hälsotillståndet som anses bero på missbruk av alkohol, narkotiska preparat, sömnmedel, andra läkemedel eller berusningsmedel
- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning
- besvär orsakade av graviditet, förlossning och/eller följder därav
- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning eller åldersförändring.

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

- smitta genom bakterie eller virus *) Gäller även smitta till följd av matförgiftning
- försämring i hälsotillståndet utan samband med olycksfallsskadan.

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

Försäkringen ersätter bland annat inte:

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

- all eller till viss del tillkommande medicinsk eller ekonomisk invaliditet som inträffar efter 30 års ålder.

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

Exempel på sjukdomar och tillstånd som är helt undantagna från ersättning:

- adrenogenitala rubbningar
- andra medfödda infektions- och parasitsjukdomar
- cerebral pares
- dyslexi, dyskalkyli och andra inlärningssvårigheter
- försenad tal- och språkutveckling
- hemangiom och lymfangiom

- hereditär ataxi, hereditär och idiopatisk muskelatrofi
- hydrocefalus (vattenskalle)
- infantil autism och autismliknande tillstånd, till exempel Aspergers syndrom
- infertilitet p.g.a. medfödd sjukdom
- kroniskt trötthetssyndrom och därmed likartade tillstånd, till exempel myalgisk encefalomyelit
- medfödda missbildningar och kromosomavvikelser
- medfödda virussjukdomar
- neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, till exempel ADHD, utvecklingsförsening, DAMP, ADD och jämförbara sjukdomar/tillstånd
- primära muskelsjukdomar
- psykomotorisk försening/utvecklingsstörning, till exempel Retts syndrom
- spinal muskelatrofi.

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

Barnförsäkring – konverterad (försäkringsmomentet går inte att nyteckna)

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

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

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

Med olycksfallsskada avses den kroppsskada som den försäkrade drabbas av ofrivilligt vid en plötslig, oförutsedd yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av:

- förfrysning, värmeslag eller solsting

- smitta till följd av fästingbett
- plötsligt vridvåld mot knä
- hälseneruptur.

Följande kostnader kan ersättas i samband med olycksfallsskada:

- läkekostnader upp till högkostnadsskyddet i längst tre år *)
- tandskadekostnader i längst fem år
- resekostnader upp till högkostnadsskyddet i längst tre år *)
- merkostnader för skador på bland annat kläder med ett engångsbelopp upp till 2 000 kronor och för oundvikliga merkostnader under skadans akuta behandlings- och läketid upp till 2 000 kr
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader efter olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid, med högst två prisbasbelopp *)

*) Gäller även vid skada i samband med sjukdom

Ersättning kan utbetalas för följande i samband med sjukdom eller olycksfallsskada:

- medicinsk invaliditet tidigast efter ett år *)
- ekonomisk invaliditet tidigast efter två år, inte före 19 år *)
- förskotts betalning om ett (1) prisbasbelopp för i villkoret angivna diagnoser

- ärr och kosmetisk defekt upp till 20 prisbasbelopp
- kristerapi, upp till tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut
- ersättning 0,75 procent av prisbasbelopp vid sjukhusvistelse, i längst 365 dagar
- ersättning 0,75 procent av prisbasbelopp för vård i hemmet, i längst 30 dagar om barnet är under 16 år
- dödsfallskapital, 100 000 kr
- kostnadsbidrag max 80 000 kr/år vid helt omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn upp till 19 år, i längst sex år
- kostnadsbidrag, för tid som vårdnadshavaren till försäkrat barn beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn, för barn upp till 18 års ålder.

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

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

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

Ersättning lämnas inte för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Vem kan omfattas av försäkringen?

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

Barn födda utom Norden

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

Viktiga begränsningar

Såsom sjukdom eller olycksfallsskada avses inte:

- försämring av hälsotillståndet som anses bero på missbruk av alkohol, narkotiska preparat, sömnmedel, andra läkemedel eller berusningsmedel
- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning
- besvär orsakade av graviditet, förlossning och/eller följder därav

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

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

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

Försäkringen ersätter bland annat inte:

- privat vård eller behandling
- tandskada till följd av tuggning, bitning, inflammation eller andra tandsjukdomar
- kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utanför hemorten och utanför Sverige
- kostnader som ersätts från annat håll
- kostnadsbidrag längre tid än sex år och efter 19 års ålder
- brytningsfel och skelning, som inte orsakats av sjukdom eller olycksfall
- symptom som visat sig innan försäkringen började gälla eller under försäkringens första sex månader.

Kritisk sjukdomsförsäkring – Diagnosförsäkring barn (försäkringsmomentet går inte att nyteckna)

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

Ersättningsbara sjukdomar eller tillstånd:

- kvarstående men av Meningit
- kvarstående men av TBE

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

Ersättning utbetalas endast för en (1) diagnostiserad sjukdom.

Viktiga begränsningar

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

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

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess – generell information

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

Undersökning, behandling eller annan åtgärd anses ha utförts:

- den dag vårdplaneringen eller sjukvårdsrådgivningen, genomfördes
- den dag undersökningen, behandlingen eller åtgärden utfördes
- den dag läkemedel eller hjälpmedel betalades
- den dag resan eller övernattningen för undersökningen, behandlingen eller åtgärden ägde rum.

För att ha rätt till vård krävs att den försäkrade:

- är stadigvarande bosatt och folkbokförd i Sverige eller är stadigvarande bosatt i annat nordiskt land och
- är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet inom Norden.

Vård utförs alltid i Sverige.

Vem kan teckna försäkringen?

Se "Information om Euro Accidents gruppörsäkring".

Barn som kan medförsäkras är gruppmedlems/försäkrads, och makas/makes, registrerad partners, sambos arvsberättigade barn. Kan tecknas fram till 20-årsdagen och kan gälla längst

till och med utgången av den månad barnet fyller 25 år.

Självrisk

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess silver tecknas med självrisk. Självriskan är 500 kronor eller 1500 kronor och ska betalas av den försäkrade.

Självrisk behöver inte betalas vid sjukdom eller skada där besök sker inom offentlig sjukvård eller där E-vårdstjänst nyttjas.

Vårdgaranti

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

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

Ansvarstid

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

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

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess silver

Försäkringen omfattar:

- sjukvårdsrådgivning
- vårdplanering
- utökad sjukvårdstjänst
- specialistläkarvård
- E-vårdstjänst
- second opinion
- sjukhusvård och operation
- eftervård – medicinsk rehabilitering efter operation
- resor överstigande 100 km enkel resa och logi
- hjälpmedel
- läkemedelskostnader och patientavgifter
- fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor
- akupunktur
- osteopat
- dietist
- psykolog eller psykoterapeut
- självriskeliminering vid akut skada utomlands.

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess – begränsningar

Frivillig försäkring med karens

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

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

Konvertering från tidigare försäkringsgivare

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

Om gruppförsäkringsavtalet övergår från närmast föregående försäkringsgivare till Euro Accident ersätter försäkringen även fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som varit föremål för behandling men inte anmälts till denne. En förutsättning för ersättning är att sjukdomen/skadan/besvären varit ersättningsbara under närmast föregående försäkringsgivares villkor och att sjukdomen/skadan/besvären omfattas av detta försäkringsvillkor.

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

Försäkringen omfattar aldrig:

- akut sjuk- eller intensivvård, förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet
- medfödda sjukdomar, förlossningsskador eller följder därav
- skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakats av, eller är en följd av, eller som förvärrats av, utav
- Världshälsoorganisationen (WHO) utlyst, epidemi, pandemi, eller sjukdom som omfattas av smittskyddslagen eller smittskyddsförordningen samt följder av dessa
- kroniska smärttillstånd, fibromyalgi
- organtransplantation,
- dialysbehandling
- icke behandlingsbara ryggbesvär
- snarkproblem utom sömnapné
- synkorrigeringar
- operativt ingrepp för försäkrad som röker, såvida den försäkrade inte har rökstopp sex veckor före operation till sex veckor efter
- undersökning, behandling av åderbräck i benen
- kontroll, behandling och operation av undervikt/övervikt/fetma och följsjukdomar
- kontroll, behandling eller komplikationer i samband med graviditet eller följder därav
- sterilisering, fertilitetsutredning och behandling
- sexuell dysfunktion
- demenssjukdomar
- neuropsykiatriska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning
- ätstörningar, psykossjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning, specifika fobier eller kroniskt trötthetssyndrom.

Försäkringen omfattar inte sjukdom/skada/besvär eller följder av sjukdom/skada/besvär som orsakats av:

- prestationshöjande medel
- självmordsförsök eller självförvållad kroppsskada

- missbruk av till exempel läkemedel, alkohol, narkotiska preparat, spelmissbruk eller sexmissbruk
- skada som uppkommit vid hälso- och sjukvård.

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:

- slutenvård längre tid än 1 månad
- förebyggande vård, diagnostiska tester
- kosmetisk behandling eller följder därav
- alternativa behandlingsformer
- vaccination inkl hyposensibilisering
- hörapparat, CPAP och utprovning av dessa hjälpmedel

- tandbehandling, käk- och bettfysiologi inklusive bokning
- äldreomsorg
- privata utgifter under sjukhusvård
- ersättning från annat håll enligt lag eller annan försäkring
- för sent avbokad eller uteblivet besök avseende läkarvård, behandling eller operation.

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

Obligatorisk sjukförsäkring

Månatlig ersättning vid arbetsförmåga

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

Vem kan teckna försäkringen?

Ordinarie medlem i Polisförbundet samt arbetslös medlem som står utan anställning. Studerande omfattas inte.

Försäkringen ersätter

Försäkringen ersätter följande vid skada:

- månatlig ersättning i längst 2 månader, vid minst 25 procents arbetsförmåga
- samtalsstöd ingår utan kostnad för samtliga försäkrade och omfattar rådgivning via telefon eller besök avseende psykosociala, ekonomiska, juridiska eller hälso- och livsstilsrelaterade frågor.

Viktiga begränsningar

Försäkringen omfattar inte arbetsförmåga orsakad av drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd, alkoholberoende eller läkemedelsmissbruk.

Se även Begränsningar under Allmän information.

Sjukförsäkring 36 månader

Månatlig ersättning vid arbetsförmåga

Sjukförsäkring 36 månader ger månatlig ersättning i längst 36 månader och gäller vid minst 25 procent arbetsförmåga om du blir långvarigt sjukskriven. Försäkringen kan tecknas med ett fast årsbelopp eller med andel av lön. Första utbetalningen sker normalt efter tre månaders karens.

Sjukförsäkring 36 månader kan också ge ersättning med ett engångsbelopp om ett (1) prisbasbelopp för diagnoser som finns angivna i försäkringsvillkoret. Denna ersättning betalas för tre diagnostiserade sjukdomar.

Vem kan teckna försäkringen?

Se "Information om Euro Accidents gruppförsäkring".

Viktiga begränsningar

Försäkringen ersätter inte:

- drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd, alkoholberoende eller läkemedelsmissbruk
- kroniskt trötthetssyndrom
- psykisk sjukdom eller stressrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades.

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

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

Diagnoskapital

Försäkringen omfattar inte:

- missbruksrelaterad sjukdom
- diagnos som ställts före försäkringens tecknande.

Försäkringen ersätter inte heller diagnos, tillstånd eller operation om det har förekommit symtom eller sjukdom som har samband med diagnosen, tillståndet eller operationen under 12 månader före försäkringen började gälla. Begränsningen gäller inte vid diagnoserna stroke och akut hjärtinfarkt.

Om ersättning har betalats för en diagnos krävs att det gått minst 1 år från att diagnosen fastställdes innan ersättning kan betalas för en ny diagnos.