

! Gäller från 2009-11-12

Allmänna villkor Vidareförsäkring

A FÖRSÄKRINGSGIVARE

Movestic Livförsäkring AB ("Movestic") med organisationsnummer 516401-6718 och säte i Stockholm.

B VILLKORSVERSION

Denna villkorsversion gäller för nyteckning och förnyelse av vidareförsäkring från och med 2009-11-12. Försäkringsfall regleras i sin helhet enligt de försäkringsvillkor som gäller när försäkringsfallet inträffar.

C FÖRSÄKRINGSBEGREPP

Försäkrad är den person på vars hälsa och liv försäkringen gäller.

Försäkringstagare är den som har ingått avtal om vidareförsäkring med Movestic. Den försäkrade är försäkringstagare.

Försäkringstid är den tid som försäkringsavtalet gäller.

Årsförnyelsedag är varje årsdag av försäkringens ikraftträdande som följer omedelbart på gällande försäkringstid.

Premieperiod är det tidsintervall varmed premien ska betalas.

Prisbasbelopp är det prisbasbelopp som fastställs årligen enligt lagen om allmän försäkring (1962:381).

Försäkringsavtalslagen är försäkringsavtalslagen (2005:104).

D FÖRSÄKRINGSAVTALET

(1) Rätten att teckna försäkring

En person som har omfattats av en barnförsäkring i Movestic i minst 6 månader när försäkringen upphör att gälla på grund av att slutåldern uppnås kan ansöka om vidareförsäkring inom 3 månader från det att försäkringen upphörde. Ansökan görs individuellt på Movestics särskilda blankett. Den försäkrade behöver inte uppfylla några hälsokrav för att teckna vidareförsäkring.

(2) Försäkringsskyddets start

Vidareförsäkringen börjar gälla tidigast dagen efter att ansökan postades till Movestic under förutsättning att ansökan är fullständig och att den sökta försäkringen kan beviljas enligt Movestics regler.

Om Movestic helt eller delvis ska återförsäkra försäkringen så träder försäkringen ikraft i motsvarande mån först när återförsäkringen börjar gälla.

(3) Försäkringstiden

Försäkringen gäller för en försäkringstid av 1 år i taget. Om försäkringen inte har sagts upp av den försäkrade eller av Movestic till årsförnyelsedagen så förlängs försäkringstiden

med 1 år i taget.

Försäkringen gäller längst till utgången av dagen innan den försäkrade fyller 65 år om den inte har upphört av någon annan orsak dessförinnan.

Den försäkrade kan teckna seniorförsäkring på särskilda villkor inom 3 månader efter att försäkringen har upphört på grund av att den försäkrade har fyllt 65 år.

Försäkringen omfattar inte efterskydd eller rätt till fortsättningsförsäkring.

(4) Premiebetalning

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från det att Movestic har avsänt premiefakturan.

Fortsatta premier ska betalas senast på den första dagen i varje premieperiod. Om premieperioden är längre än 1 månad så får fortsatta premier betalas inom 1 månad från det att Movestic har avsänt premiefakturan om det ger längre frist.

Om premien inte betalas i rätt tid får Movestic säga upp försäkringen med ett skriftligt besked. Försäkringen upphör att gälla 14 dagar efter att uppsägningsbeskedet har avsänts av Movestic om inte premien betalas dessförinnan.

Om försäkringen har sagts upp på grund av obetald fortsättningspremie så kan försäkringen återupplivas genom att alla förfallna premiebelopp betalas inom 3 månader från det att försäkringen upphörde att gälla. Vid återupplivning träder försäkringen åter ikraft dagen efter att fullständig premiebetalning har gjorts men försäkringen gäller inte för någon risk under tiden som den var uppsagd.

Försäkringen kan inte återupplivas om den har sagts upp på grund av dröjsmål med den första premiebetalningen.

(5) Ändringar under försäkringstiden

Movestic får ändra försäkringsvillkoren och premien under försäkringstiden i enlighet med vad som gäller för Movestics motsvarande försäkringar. Sådana förändringar kan träda ikraft vid årsförnyelsedagen och måste meddelas skriftligen av Movestic tidigast 6 månader och senast 1 månad före årsförnyelsedagen.

Om de grundläggande förutsättningarna för försäkringsavtalet förändras - t.ex. genom lag, förordning, myndighets föreskrift eller annat tvingande påbud - så får Movestic genomföra de förändringar i försäkringsvillkoren och premiesättningen som är nödvändiga med hänsyn till de förändrade förutsättningarna. Sådana förändringar träder ikraft vid den premieperiod som börjar när mer än 1 månad har förflutit från det att Movestic har avsänt ett skriftligt meddelande därom.

Försäkringen är personlig och kan inte överlätas. Försäkringen kan pantsättas.

(6) Uppsägning

Den försäkrade kan säga upp försäkringen under försäkringstiden. Uppsägningen får verkan vid utgången av den dag som uppsägningen togs emot av Movestic. Inbetalda premier som avser tid efter uppsägningen återbetalas.

Movestic kan säga upp försäkringen till årsförnyelsedagen med ett skriftligt besked som skickas till den försäkrade tidigast 6 månader och senast 1 månad före årsförnyelsedagen.

(7) Beskattning

Försäkringen är en riskförsäkring utan sparande som faller inom skattekategori K.

E LIVFÖRSÄKRING

Om den försäkrade avlider under försäkringstiden lämnas ersättning med 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo.

Livförsäkringen gäller även om den försäkrade avlider utomlands oavsett hur länge utlandsvistelsen har varat.

Förmånstagarförordnande kan inte göras.

F OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

(1) Heltidsförsäkring

Försäkringen gäller under både arbetstid och fritid.

(2) Försäkringsfall

Om den försäkrade drabbas av en olycksfallsskada under försäkringstiden lämnas ersättning enligt försäkringens ersättningsposter.

Med olycksfallsskada menas 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.

Med olycksfallsskada jämställs en kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, hälseneruptur eller vridvåld mot knä.

Som olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som har samband med:

- förslitning, överansträngning, ensidiga rörelser eller åldersförändringar
- smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne ej heller förgiftning genom mat eller dryck eller känslighetsreaktion
- medicinsk behandling eller undersökning, medicinskt ingrepp eller användning av läkemedel som inte har föranletts av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

Med akut sjuktid menas tiden från ett olycksfall till dess att den försäkrade har tillfrisknat eller att ett invaliditetstillstånd har inträtt.

(3) Ersättningsposter

Olycksfallsförsäkringen har följande ersättningsposter:

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Sveda och värk
- Merkostnader
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- Krisförsäkring
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Utseendemässiga skadeföljder

Hänvisningar till prisbasbelopp avser det prisbasbelopp som gällde när olycksfallsskadan inträffade om inget annat anges.

(4) Läkekostnader

Ersättning lämnas för skäliga kostnader för läkarvård som är nödvändig till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

Ersättning lämnas även för skäliga kostnader för nödvändig vård av sjukgymnast, sjuksköterska eller liknande legitimerad vårdpersonal om vården sker på remiss av läkare vars vård omfattas av försäkringen.

Ersättning lämnas även för skäliga kostnader för hjälpmedel som är nödvändiga för skadans läkning och som har föreskrivits av läkare vars vård omfattas av försäkringen.

Om vården äger rum i Sverige så lämnas ersättning endast för kostnader för vård som lämnas inom den allmänna sjukvården, inklusive läkare som enligt särskilt avtal utför vård på uppdrag av den allmänna sjukvården.

Vård utomlands ersätts endast om olycksfallet inträffade i landet där vården ges. Om den försäkrade inte kan få vårdkostnader i utlandet ersatta av svensk försäkringskassa så lämnas ersättning från försäkringen endast i den omfattning som skulle ha lämnats om försäkringskassan hade lämnat ersättning för vården.

Privat operation i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande kostnader ersätts inte av försäkringen.

Ersättning för läkekostnader lämnas i längst 3 år från olycksfallet. Om olycksfallet har medfört invaliditet så kan ersättning lämnas för läkekostnader tills dess att Movestic har fastställt graden av invaliditet.

(5) Tandskadekostnader

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

Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.

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.

Om tandvården äger rum i Sverige så lämnas ersättning endast för tandvårdskostnader för tandvård som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.

Om tandvården äger rum utanför Sverige så kan ersättning endast lämnas för tandvårdskostnader om olycksfallet inträffade i landet där behandlingen utförs. Ersättning lämnas ej utöver den omfattning som skulle ha ersatts om tandvården hade utförts i Sverige.

Försäkringen omfattar endast tandvårdskostnader för tandvård som utförs inom 3 år efter olycksfallsskadan.

(6) Resekostnader

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.

Ersättning för resekostnader i samband med vård lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan. Om olycksfallsskadan medför invaliditet ersätts resekostnader i samband med

vård tills dess att invaliditeten har fastställts av Movestic.

Ersättning lämnas även 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 ej utöver det billigaste resstättet som den försäkrades hälsotillstånd medger. Ersättning för sådana resor lämnas under 14 dagar efter olycksfallsskadan.

Försäkringen lämnar ersättning för resekostnader i den mån som den försäkrade inte har kunnat erhålla ersättning eller stöd från det allmänna, t ex Försäkringskassan.

Ersättning för resekostnader lämnas med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp.

(7) Sveda och värk

Med sveda och värk avses personligt lidande på grund av olycksfallsskada under skadans normala behandlings- och läkningstid.

Ersättning för sveda och värk lämnas för tid som den försäkrade är sjukskriven med minst 50% under olycksfallsskadans normala akuta behandlings- och läkningstid under försättning att sjukskrivningen varar i minst 30 dagar i följd.

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.

Ersättning lämnas inte för emotionellt lidande i samband med psykoterapi eller annan liknande behandling eller på grund av nära anhörigs dödsfall.

Om den försäkrade kan erhålla ersättning för sveda och värk från annat håll (t.ex. enligt lag eller annan försäkring) reduceras ersättningen från olycksfallsförsäkringen i motsvarande mån.

(8) Merkostnader

Försäkringen lämnar ersättning för skäliga merkostnader enligt skadeståndsrättsliga regler på grund av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

De merkostnader som kan ersättas är:

- 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
- 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.

Försäkringen ersätter endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson. Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.

(9) Rehabilitering och hjälpmedel

Ersättning 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.

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 förvär-

vats efter olycksfallsskadan utgör inte rehabilitering.

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.

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.

Ersättning för kostnader för rehabilitering lämnas för högst 10 behandlingstillfällen.

Ersättning för kostnader för hjälpmedel lämnas inte i den mån som åtgärden medför en standardhöjning.

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.

Ersättning för kostnader för rehabilitering och hjälpmedel lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan och högst till ett sammanlagt ersättningsbelopp om 2 prisbasbelopp.

(10) Krisförsäkring

Detta avsnitt gäller under förutsättning att grupppersonförsäkringen har tecknats med momentet krisförsäkring.

Krisförsäkringen gäller om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av ett traumatiskt tillstånd på grund av:

- svår olycksfallsskada under försäkringstiden som omfattas av försäkringen
- makes, registrerad partners, sambos eller eget barns dödsfall under försäkringstiden
- överfall, rån eller våldtäkt som drabbat den försäkrade under försäkringstiden och som har polisanmälts.

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 på remiss av läkare eller godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.

Om en försäkrad som har rätt till ersättning enligt krisförsäkringen är utlandsstationerad så lämnas ersättning enligt 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.

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.

Ersättning lämnas ej utöver den omfattning som kan anses utgöra normal taxa för samtalsbehandling i Sverige.

Resekostnader i samband med behandling ersätts endast inom Sverige och under de förutsättningar som gäller för sådan ersättning.

Krisförsäkringen gäller inte för verkningar av gärning som har utförts av en nära anhörig, vilket i detta stycke omfattar den försäkrades make, registrerad partner, sambo, barn, förälder, syskon eller syskons make.

(11) Medicinsk invaliditet

Gruppolycksfallsförsäkringen lämnar ersättning för medicinsk invaliditet som uppstår som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen under försättning att den medicinska invaliditeten är påvisbar inom 3 år efter olycksfallet.

Med medicinsk invaliditet menas en varaktig nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga utan hänsyn till den försäkrades yrke, arbetsförhållanden, fritidsintressen eller andra speciella förhållanden.

Den medicinska invaliditeten fastställs när den försäkrades tillstånd har stabiliserats efter olycksfallsskadan så att ingen ytterligare förbättring antas kunna ske genom fortsatt läkning, behandling eller rehabilitering. Den medicinska invaliditeten ska dock fastställas inom 5 år efter olycksfallet.

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 så bedöms den medicinska invaliditeten med beaktande av protesfunktionen.

Om den försäkrades grad av medicinsk invaliditet uppgår till 85% eller mer så bestäms graden av den medicinska invaliditeten till 100%. Grader av medicinsk invaliditet som överskrider 100% beaktas inte oavsett om invaliditeten uppkommer vid ett tillfälle eller ackumuleras vid flera tillfällen.

Ersättningen för medicinsk invaliditet utgörs av den andel av försäkringsbeloppet som motsvarar den försäkrades procentuella grad av medicinsk invaliditet. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Om den försäkrade har fyllt 46 år när olycksfallsskadan inträffar reduceras ersättningen med 2,5 procentenheter för varje år som den försäkrades ålder då överstiger 45 år.

(12) Ekonomisk invaliditet

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.

Grundförutsättningarna för att försäkringen ska lämna ersättning för ekonomisk invaliditet är:

- att den ekonomiska invaliditeten beror på en medicinsk invaliditet som omfattas av försäkringen och som är påvisbar inom 3 år efter olycksfallet
- att den ekonomiska invaliditeten är påvisbar inom 3 år efter olycksfallsskadan
- att den försäkrade har beviljats minst halv tillsvidare sjukersättning av Försäkringskassan på grund av olycksfallsskadan.

Nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga bedöms i förhållande till samtliga, på arbetsmarknaden normalt förekommande arbeten. Den försäkrades arbetsförmåga är inte att betraktas som nedsatt till den del som den försäkrade rimligen kan antagas utföra något arbete med hänsyn till ålder, utbildning, arbetserfarenhet och bosättningsförhållanden.

Gruppolycksfallsförsäkringen omfattar endast ekonomisk invaliditet som uppgår till minst 50%.

Om den försäkrade vid tiden för olycksfallet redan hade en varaktigt nedsatt arbetsförmåga eller uppbar sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan så lämnas ersättning endast för den ytterligare nedsättning av arbetsförmågan som orsakas av olycksfallsskadan. 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 så lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Ersättningen för ekonomisk invaliditet uppgår till den andel av försäkringsbeloppet som framgår av nedanstående

Tabell B:

Grad av ekonomisk invaliditet: av försäkringsbeloppet	Ersättning uttryckt i andel
85% +	100%
66% - 84%	75%
50% - 65%	50%
0-49%	Omfattas ej av försäkringen

Om den försäkrade hade fyllt 46 år när olycksfallet inträffade så reduceras ersättningen för ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter för varje år som åldern då översteg 45 år.

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

(13) Samordning av invaliditetsersättningar

Ersättningen för ekonomisk invaliditet samordnas med ersättningen för medicinsk invaliditet.

Om den försäkrade ska erhålla ersättning för både medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet så lämnas ett sammanlagt ersättningsbelopp för de båda typerna av invaliditet som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.

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 så lämnas ingen ytterligare ersättning för invaliditet.

Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är lägre än ersättningen för den andra typen invaliditet så kan ersättning lämnas för den andra typen invaliditet med mellanskillnaderna.

(14) Utbetalning av invaliditetsersättning

Invaliditetsersättning betalas ut när den slutliga graden av invaliditet med säkerhet kan fastställas enligt dessa villkor.

Om det är möjligt att med säkerhet fastställa en definitiv lägsta grad av invaliditet så kan bolaget lämna ett motsvarande förskott på invaliditetsersättningen innan den slutliga invaliditetsgraden är fastställd. Ett sådant förskott ska avräknas (i kronor) från ersättningen för den slutliga graden av invaliditet.

När ett ersättningsbelopp för invaliditet beräknas på grundval av ett prisbasbelopp så används det prisbasbelopp som gäller för det år då betalningen sker (värdesäkring).

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 så lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet eller ekonomisk invaliditet.

(15) Omprövning av invaliditetsersättning

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 den slutliga graden av medicinsk invaliditet eller ekonomisk invaliditet så kan den försäkrade begära omprövning av graden av invaliditet.

En begäran om omprövning av invaliditetsgrad måste komma Movestic tillhanda inom 10 år efter olycksfallet. Omprövningen av graden av invaliditet sker enligt samma regler som gällde när invaliditeten ursprungligen fastställdes.

(16) Utseendemässiga skadeföljder

Om en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen läker med bestående, vanprydande ärr eller annan livslång utseendemässig skadeföljd så lämnar försäkringen ideell ersättning beräknad enligt det tabellverk som är gemensamt inom försäkringsbranschen och som gäller när ersättningen betalas ut.

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 och senast 3 år efter den dag då olycksfallsskadan inträffade.

G FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ERSÄTTNING

(1) Grundförutsättningar

En grundförutsättning för att gruppolycksfallsförsäkringen ska lämna ersättning för en olycksfallsskada är att den försäkrade:

- utan dröjsmål uppsöker läkarvård i anslutning till olycksfallet
- i den omfattning som rimligen kan krävas med hänsyn till olycksfallsskadan står under fortsatt läkartillsyn och iakttar läkarens föreskrifter
- följer de föreskrifter som Movestic meddelar i samråd med medicinsk rådgivare för att begränsa följderna av olycksfallsskadan.

(2) Samordning med andra försäkringar

Ersättning för kostnader i anledning av olycksfall ersätts i den mån ersättning inte lämnas från annat håll, t.ex. från annan försäkring eller enligt lag.

Om ett olycksfall inträffar under resa så ska kostnaderna i första hand ersättas av reseförsäkring eller hemförsäkring där sådan försäkring finns.

Om olycksfallet inträffar i arbetet eller under färd till eller från arbetet så måste skadan anmälas till Försäkringskassan och AFA enligt TFA för att rätt till ersättning ska föreligga.

Om olycksfallet inträffar i trafik så måste skadan anmälas till trafikförsäkringsbolaget eller Trafikförsäkringsföreningen för att rätt till ersättning ska föreligga.

H ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING

(1) Medverka i utredningen

Den försäkrade eller annan som begär ersättning ska:

- utan dröjsmål anmäla alla olycksfall eller dödsfall som kan ge upphov till ersättning enligt försäkringen
- medverka till utredningen ersättningsanspråket och på egen bekostnad lämna alla upplysningar och tillhandahålla alla handlingar som Movestic behöver för att bedöma rätten till ersättning och Movestic's ansvarighet enligt försäkringen
- 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 Movestic's ansvarighet enligt försäkringen.

Den som begär ersättning för dödsfall ska alltid förse Movestic med dödsfallsintyg, intyg om dödsorsak samt släktutredning avseende den försäkrade.

(2) Läkarundersökning

Om Movestic begär det ska den försäkrade:

- undergå sådan medicinsk undersökning som rimligen behövs för att bedöma rätten till ersättning eller den försäkrades behov av behandling eller rehabilitering
- under pågående sjukperiod undergå sådan behandling eller rehabilitering som befrämjar den försäkrades möjligheter att återgå till arbete eller återvinna fysisk eller psykisk funktionsförmåga.

Movestic står för kostnaderna för sådan undersökning, behandling eller rehabilitering som anmodas av Movestic.

Den som begär ersättning för kostnader enligt försäkringen ska styrka sitt anspråk med originalkvitton och de övriga intyg som behövs för att fastställa att rätt till ersättning föreligger enligt försäkringen.

(3) Försummelse

Om den försäkrade eller annan som begär ersättning, till skada för Movestic, har försummat att anmäla eller medverka till utredningen eller hanteringen av ett försäkringsfall enligt dessa villkor så får ersättningen sättas ned i den omfattning som är skälig med hänsyn till omständigheterna.

I BEGRÄNSNINGAR I OMFATTNINGEN

(1) Eget vållande

Försäkringen gäller inte för olycksfall som har framkallats av den försäkrade själv med uppsåt.

Om den försäkrade själv genom grov vårdslöshet har framkallat ett olycksfall eller förvärrat följderna därav så reduceras ersättningen från försäkringen i den omfattning som är skälig med hänsyn till den försäkrades förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om det måste antagas att den försäkrade har agerat eller underlåtit att agera med insikt om att detta innebar en betydande risk för sjukdom, kroppsskada eller arbetsförmåga.

Begränsningen för grov vårdslöshet gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för skadehandlingen eller underlåtenheten led av en allvarlig psykisk störning.

(2) Berusningsmedel och preparat

Försäkringen gäller inte för kroppsskada, arbetsförmåga eller dödsfall 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.

Försäkringen gäller inte för olycksfall som är föranlett av att den försäkrade är påverkad av alkohol, narkotika, annat berusningsmedel eller läkemedel.

(3) Straffbelagd gärning

Försäkringen gäller inte för olycksfall eller dödsfall i samband med att den försäkrade har utfört eller medverkat till en gärning som är straffbelagd enligt svensk lag. Begränsningen gäller inte om den försäkrade när den straffbelagda gärningen begicks led av en allvarlig psykisk störning.

(4) Självmord

Om den försäkrade begår självmord inom ett år efter att försäkringen har börjat gälla så lämnas ingen ersättning för dödsfallet.

Begränsningen gäller inte om det måste antagas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet.

(5) Riskfylld aktivitet

Försäkringen gäller inte för olycksfall som uppstår i samband med att den försäkrade deltar i särskilt riskfylld aktivitet.

Med särskild riskfylld aktivitet avses sport, idrott, träning, motorsport, äventyrsaktivitet, expedition och annan riskfylld aktivitet som inte kan anses utgöra motions- eller fritidsaktivitet i normal omfattning och intensitet.

Som särskild riskfylld aktivitet anses alltid:

- fotboll, bandy, innebandy, basketboll, handboll, eller ishockey om den försäkrade har erhållit inkomst därav eller utövat sporten i de två högsta divisionerna;
- rugby eller amerikansk fotboll;
- utförsåkning på elitnivå eller om den försäkrade har haft inkomst därav;
- all kampsport inklusive boxning, brottning, judo, ju-jutsu, kickboxning etc;
- all extremsport såsom skateboard, snowboard, wakeboard, inlines och BMX etc;
- tävling eller träning i all motorsport (inklusive bil, båt, jetski, skoter eller motorcykel);
- all flygsport inklusive fallskärmshoppning, ballongflygning, motorflyg, segelflygning och drakflygning;
- bergsklättring;
- dykning på större djup än 18 meter, all ensamdykning utan ytorganisation, dykning på vrak eller i is eller i grottor;
- riskfylld yrkesverksamhet såsom väktare, militär eller livvakt
- stuntaktivitet eller luftakrobatik.

Begränsningen för riskfyllda aktiviteter gäller inte för dödsfall.

(6) Utlandsvistelse

Försäkringen gäller för dödsfall som inträffar utomlands oavsett hur länge utlandsvistelsen har varat.

Försäkringen gäller för olycksfall som inträffar medan

den försäkrade vistas i Norden oavsett hur länge utlandsvistelsen har varat.

Försäkringen gäller för olycksfall som inträffar medan den försäkrade vistas utom Norden om vistelsen har varat kortare tid än 1 år. Om den försäkrade har vistats utom Norden under 1 år eller längre så gäller försäkringen inte längre för olycksfall.

Med Norden avses Sverige, Finland, Danmark (utom Grönland), Norge (utom Spetsbergen) och Island.

En vistelse utom Norden avbryts inte vid tillfälliga besök inom Norden för affärer, vård, semester eller liknande. Vistelsen utom Norden anses avbruten när den försäkrade återvänder till Norden med klar avsikt att stanna.

(7) Krigsförhållanden i Sverige

Om det skulle råda krigsförhållande i Sverige så gäller särskilda lagregler om Movestics ansvarighet och rätt att ta ut en särskild krigspremie.

Försäkringen gäller för dödsfall och medicinsk invaliditet som inträffar i samband med att krigstillstånd råder i Sverige. Övriga ersättningsposter gäller inte.

Försäkringen gäller inte heller för kostnader eller ekonomisk invaliditet på grund av olycksfall som inträffar inom 1 år efter krigstillståndets upphörande och som kan anses vara orsakad av krigstillståndet.

(8) Deltagande i krig eller politiska oroligheter utomlands

Försäkringen gäller inte för olycksfall eller dödsfall som inträffar då den försäkrade deltar i krig, vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, eller i politiska oroligheter utom Sverige.

Försäkringen gäller inte heller för olycksfall 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.

(9) Utlandsvistelse med krig och politiska oroligheter

Under de 3 första försäkringsåren gäller försäkringen inte för olycksfall 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.

Under de 3 första försäkringsåren gäller försäkringen inte heller för olycksfall eller dödsfall som inträffar inom 1 år efter sådan vistelse och som kan anses vara orsakad av kriget eller oroligheterna.

Utbyter kriget eller oroligheterna medan den försäkrade vistas i området gäller inskränkningen inte under de 3 första månaderna därefter.

(10) Konkurrerande skadeorsaker

Om följderna av en olycksfallsskada har förvärrats på grund av att den försäkrade före olycksfallet hade en sjukdom, kroppsskada, ett kroppsfel eller annat hälsobesvär så lämnas ingen ersättning för de följder eller den försämring av den försäkrades hälsotillstånd som kan hänföras till sådana tidigare hälsobesvär.

Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycks-

fallet lämnas ingen ersättning för sådan försämring. Detta gäller bland annat sådana hälsobesvär som den försäkrade skulle ha haft även om olycksfallet inte hade inträffat.

(11) Inte inskriven i Försäkringskassan

Om den försäkrade inte är inskriven i svensk allmän försäkringskassa vid tidpunkten för ett olycksfall som ersätts enligt dessa villkor så lämnas ersättning från försäkringen i den omfattning som skulle ha lämnats om den försäkrade hade varit inskriven i Försäkringskassan.

J ORIKTIGA UPPGIFTER

Om den försäkrade har lämnat oriktiga uppgifter i samband med ansökan om försäkring gäller vad som anges i försäkringsavtalslagen. Reglerna i Försäkringsavtalslagen kan medföra att försäkringen är ogiltig eller att Movestic helt eller delvis befrias från ansvar för inträffade försäkringsfall. Försäkringen kan dessutom sägas upp eller ändras.

Om den som begär ersättning, till skada för Movestic, har lämnat oriktiga uppgifter i samband med skaderegleringen eller har undanhållit uppgifter som har betydelse för ersättningsanspråket så får försäkringsersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

K RÄTTIGHETER VID FÖRSÄKRINGSFALL

(1) Movestics handläggning

Movestic ska utreda anmälda försäkringsfall utan dröjsmål och med hänsyn till den ersättningsberättigades behöriga intressen. Engångsbelopp ska betalas inom 1 månad efter att den nödvändiga utredningen är avslutad. Vid dröjsmål ska Movestic betala dröjsmålsränta.

Om den som har begärt ersättning inte skulle vara nöjd med Movestics beslut kan denne kontakta den ansvarige handläggaren för en kontroll om det finns ytterligare uppgifter som kan påverka beslutet.

Om den ansvarige handläggaren inte kan ändra sitt beslut kan den som har begärt ersättning, inom 6 månader efter beslutet, begära omprövning i Movestics skadeprövningsinstans med adress som under kontaktuppgifter.

(2) Nämndprövning

Om Movestics skadeprövningsinstans inte kan ändra beslutet kan den som har begärt ersättning begära prövning av frågan i Allmänna reklamationsnämnden eller Personförsäkringsnämnden. Begäran om prövning i Allmänna reklamationsnämnden måste göras inom 6 månader efter Movestics slutliga beslut. Personförsäkringsnämnden prövar frågor som berör medicinska bedömningar och Allmänna reklamationsnämnden prövar övriga ärenden. Prövningen i nämnderna är kostnadsfri.

(3) Domstol

Twister mellan försäkringsbolag och enskilda personer kan prövas i allmän domstol med tingsrätt som första instans. Försäkringen ersätter inte kostnader för juridiskt ombud.

L PRESKRPTION

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot Movestic inom 3 år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom 10 år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om anspråk

har framställts till Movestic inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst 6 månader från det att Movestic har förklarat att bolaget har tagit slutlig ställning till anspråket.

M 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.