



Försäkringsvillkor Barnförsäkring

2018-06-01



Försäkringsvillkor Barnförsäkring

Innehåll

Innehållsförteckning.....	2	F Begränsningar i försäkringens omfattning.....	8
A Vem försäkringen gäller för.....	3	F1 Symtom innan försäkringen trätt i kraft.....	8
B Vad försäkringen gäller för.....	3	F2 Framkallande av försäkringsfall.....	8
B1 Olycksfallsskada.....	3	F3 Professionell sport eller idrott.....	8
B2 Sjukdom.....	3	F4 Pandemi.....	8
C Vad försäkringen ersätter vid sjukdom och olycksfallsskada.....	3	F5 Krigsskador.....	8
C1 Medicinsk invaliditet.....	3	F6 Terrorhandling.....	8
C2 Ekonomisk invaliditet.....	4	F7 Atomskador.....	8
C3 Diagnosersättning.....	5	F8 Force majeure.....	8
C4 Ärrsättning.....	5	G Allmänna bestämmelser.....	9
C5 Vård- och månadsersättning.....	5	G1 Ditt försäkringsbrev.....	9
C6 Akut sjukhusvistelse.....	6	G2 Försäkringstiden.....	9
C7 Sjukhusvistelse.....	6	G3 Var försäkringen gäller.....	9
C8 Vård hemma efter sjukhusvistelse.....	6	G4 Förnyelse av försäkringen.....	9
C9 Rehabilitering och engångskostnader för hjälpmedel.....	6	G5 Din rätt att säga upp försäkringen.....	9
C10 Kristerapi.....	6	G6 Upplyningsplikt.....	9
C11 Dödsfallsersättning.....	6	G7 Vår rätt att säga upp försäkringen.....	9
C12 Kostnadsfri försäkring.....	7	G8 Ändring av villkoren.....	9
D Kostnadsersättning vid olycksfallsskada.....	7	G9 Betalning av premie.....	9
D1 Vård och behandling.....	7	G10 Värdesäkring.....	10
D2 Läkekostnader och hjälpmedel.....	7	G11 Rätt till vuxenförsäkring.....	10
D3 Resekostnader.....	7	G12 Personuppgifter.....	10
D4 Kläder, glasögon och personliga tillhörigheter.....	7	H Om du inte är nöjd.....	10
D5 Tandskador.....	7	I Definitioner.....	10
E Så här gör du vid skada.....	7		
E1 Skadeanmälan.....	7		
E2 Utbetalning av ersättning.....	8		
E3 Mottagare av ersättning.....	8		
E4 Ersättning från annat håll.....	8		
E5 Återkrav.....	8		
E6 Dubbelförsäkring.....	8		
E7 Preskription.....	8		
E8 Gemensamma skadeanmälningsregistret, GSR.....	8		

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Försäkringsgivare enligt dessa villkor är ICA Försäkring AB, org.nr. 556966-2975. ICA Försäkring är ett dotterbolag till ICA Banken AB, org.nr. 516401-0190. Besöksadress Lagercrantz plats 3, Borås. ICA Försäkrings hemsida är www.icaforsakring.se.

A Vem försäkringen gäller för

Försäkringen kan tecknas för barn som ännu inte fyllt 18 år och som är folkbokfört och stadigvarande bosatt i Sverige. Försäkringen gäller för det barn som står angivet som försäkrad i försäkringsbrevet. Försäkringstagare är den som ingår försäkringsavtalet med ICA Försäkring, till exempel barnets vårdnadshavare. När vi använder ordet barn, barnet, försäkrad eller liknande menas det försäkrade barnet. Orden du, dig, ditt eller liknande avser dig som är försäkringstagare om inget annat framgår. Ordet vi, oss eller liknande avser Ica Försäkring AB.

B Vad försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för olycksfallsskada och sjukdom.

B1 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses sådan kroppsskada som drabbar barnet ofrivilligt genom plötslig yttre händelse vid en identifierbar tid och plats och som krävt läkarbehandling på sjukhus, vårdcentral eller liknande. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Det är således fyra kriterier som måste vara uppfyllda för att det ska vara en olycksfallsskada. Dessa är *kroppsskada*, *plötslig*, *ofrivillig* samt orsakad av en *yttre händelse*. Det betyder att händelser som i dagligt tal kallas olycksfall inte alltid är en olycksfallsskada i försäkringsvilkorens mening och då lämnas ingen ersättning.

Som olycksfallsskada räknas även skada på grund av

- plötsligt vridvåld mot knä, arm eller ben.
- total hälseneruptur.
- smitta på grund av fästingbett.
- kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag de första symtomen visade sig.
- skada på protes.

Om barnet hade någon sjukdom eller funktionsnedsättning när olycksfallsskadan inträffade eller om detta tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan lämnas endast ersättning för de följder som har uppkommit oberoende av detta och enbart på grund av olycksfallsskadan.

Med olycksfallsskada avses inte:

- följer av en olycksfallsskada som inträffat före försäkringstiden
- försämring av hälsotillståndet efter ett olycksfall om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallet inte inträffat
- försämring som kan anses bero på sjukdom, degenerativa förändringar eller sjukliga förändringar
- skada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, eller förslitningsskada (kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som en olycksfallsskada är till exempel ryggsnitt, diskbräck och muskelbristning)
- skada som uppkommit på grund av smitta av bakterie, virus, parasit eller annat smittämne
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- tandskada orsakad av tuggning eller bitning

När ordet olycksfallsskada används i dessa villkor menas olycksfallsskada såsom ordet definieras under B1 ovan med de undantag som anges där.

B2 Sjukdom

Med sjukdom avses en under försäkringstiden konstaterad försämring av det fysiska eller psykiska hälsotillståndet som diagnosticerats av läkare och som inte är att betrakta som olycksfallsskada. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdomen blev aktuell. En sjukdom anses ha blivit aktuell då:

- försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare även om diagnos inte fastställdes då, eller
- den försäkrade avled av sjukdomen utan att ha sökt läkarvård.

När ordet sjukdom används i dessa villkor menas sjukdom såsom ordet definieras under punkt B2 med de undantag som anges här nedanför.

Med sjukdom avses inte

- sjukdom som enligt medicinsk erfarenhet kan antas vara följd av missbruk av alkohol, andra berusningsmedel, sömmedel, narkotiska medel eller läkemedel. Detta undantag tillämpas endast om den försäkrade fyllt 16 år
- dyslexi, dyskalkyli och andra symboldysfunktioner ICD R48
- kortvuxenhet ICD E34
- behandling i förebyggande syfte och inte heller följderna av sådan behandling
- behov av kosmetisk operation, annan skönhetsbefrämjande behandling och inte heller följderna av sådan behandling
- infertilitet, havandeskap, abort eller förlösning och inte heller följderna av detta
- brytningsfel eller skelning som inte orsakats av sjukdom
- behov av laserbehandling eller annan synkorrigering och inte heller följderna av sådan behandling
- sjukdomar, tillstånd och besvär till följd av överansträngning, ensidig rörelse, eller förslitningsskada
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- sjukdomar, tillstånd och besvär med begränsad ersättning

Undantagna sjukdomar och tillstånd

- medfödda ämnesomsättningsjukdomar ICD E70-E90, till exempel cystisk fibros
- psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ICD F00-F99, till exempel ADHD, autism, anorexi och bulimi
- sjukdom inom det centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G40, G60, G71 och G80, G93.3 till exempel cerebral pares (CP) och epilepsi
- missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99, till exempel missbildning i inre organ

För ovan undantagna sjukdomar och tillstånd kan dock ersättning lämnas från nedanstående moment:

- "Medicinsk invaliditet för vissa undantagna sjukdomar och tillstånd", se punkt C1
- "Diagnosersättning", se punkt C3
- "Sjukhusvistelse", se punkt C7
- "Vård hemma efter sjukhusvistelse", se punkt C8

Försäkringen lämnar inte ersättning från annat moment än de ovan uppräknade för undantagna sjukdomar och tillstånd.

Diagnoskoderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, utgiven i Sverige 1997 (KSH97), fastställd av Världshälsoorganisationen. Även tillkommande diagnoser eller ändrade diagnosbeteckningar med ovan angivna ICD-koder omfattas av undantagen. Sjukdomar enligt ovan angivna ICD-koder ersätts inte från försäkringen och inte heller lämnas ersättning för följder av sådan sjukdom.

C Vad försäkringen ersätter vid sjukdom och olycksfallsskada

C1 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas en bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada eller av sjukdom. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ.

Den medicinska invaliditetsgraden fastställs i procent av funktionsförmågan enligt ett fastställt tabellverk som är gemensam för försäkringsbranschen och som ges ut av Svensk Försäkring.

För att försäkringsersättning ska kunna utbetalas krävs att den medicinska invaliditeten inträtt och att funktionsnedsättningen objektivt kan fastställas. ICA Försäkring har rätt att med hjälp av sakkunnig läkare pröva och fastställa funktionsnedsättningen.

Fastställande av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av fritidsintressen, yrke eller framtida yrke eller arbetsförhållanden. Hänsyn tas inte heller till i vilken grad arbetsförmågan har påverkats.

Försäkringen gäller inte

- för olycksfallsskada om den medicinska invaliditetsgraden inte är mätbar inom tre år från det att olycksfallsskadan inträffade
- för sjukdom om den medicinska invaliditetsgraden inte är mätbar inom fem år från det att sjukdomen visade sig
- för mer än 100% medicinsk invaliditet för en och samma olycksfallsskada eller sjukdom
- för olycksfallsskada eller sjukdom om den försäkrade avlider innan rätt till invaliditetsersättning inträtt.

Hur bestäms invaliditetsgraden?

Den medicinska invaliditetsgraden kan bestämmas tidigast när sjukdomen eller olycksfallsskadan övergått i ett stationärt och inte livshotande tillstånd, dock tidigast 12 månader efter att olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen blev aktuell. Samtliga möjligheter till behandling och medicinsk rehabilitering ska ha genomförts. Bedömningen kan dock skjutas upp som längst till den försäkrades 30-årsdag om det enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt. Om funktionsförmågan redan tidigare var nedsatt frånräknas den medicinska invaliditetsgraden för denna nedsättning.

Om funktionsförmågan kan förbättras genom användning av protes, glasögon eller annat hjälpmedel fastställs invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen eller hjälpmedlet. Fastställandet sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt.

Kan den bestående invaliditetsgraden inte fastställas när rätt till invaliditetsersättning uppkommer men viss medicinsk invaliditet objektivt är säkerställd och det finns en uppenbar rätt till viss ersättning kommer den ersättningen att betalas ut som ett förskott och avräknas från den slutliga ersättningen. Rätt till omprövning av medicinsk invaliditet gäller fram till den försäkrades 30-årsdag.

Förutsättning för rätt till invaliditetsersättning är vidare att sjukdomen blivit aktuell eller att olycksfallsskadan inträffat under försäkringstiden. Endast direkta följder av olycksfallsskada eller sjukdom kommer att beaktas.

Inträffar dödsfall innan rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas inte invaliditetsersättning. Har rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva medicinska invaliditet som förelåg vid dödsfallet.

Hur beräknas ersättningen?

Ersättning betalas med en så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet framgår av ditt försäkringsbrev. Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp. Om den medicinska invaliditetsgraden bedöms till 20% eller mer lämnas en högre ersättning.

Medicinsk invaliditetsgrad	Ersättning av försäkringsbeloppet
0-19%	0-19%
20%	30%
30%	60%
40%	100%
50%	120%
55%	145%
60%	170%
65%	195%
70%	210%
75%	225%
80%	240%
85%	255%
90%	270%
95%	295%
100%	300%

Exempel: Om den medicinska invaliditetsgraden bedöms till 30% utbetalas 60% av valt försäkringsbelopp.

Medicinsk invaliditet för vissa undantagna sjukdomar och tillstånd

Om barnet drabbas av vissa undantagna sjukdomar eller tillstånd, som inte ersätts till följd av bestämmelsen i B2, lämnas ändå ersättning för invaliditet, dock med högst 19% av försäkringsbeloppet. Exempel: Barnet drabbas av någon av de nedanstående sjukdomarna vilket medför en invaliditet om 8%. Ersättningen blir då 8% av försäkringsbeloppet. Hade invaliditeten istället varit 25% hade ersättningen blivit 19% av försäkringsbeloppet.

De sjukdomar och tillstånd som omfattas är:

- medfödda ämnesomsättningsjukdomar ICD E70-E90, till exempel cystisk fibros
- sjukdom inom det centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G40, G60, G71 och G80, G93.3 till exempel cerebral pares (CP) och epilepsi
- missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99, till exempel missbildning i inre organ.

C2 Ekonomisk invaliditet

Det framgår av ditt försäkringsbrev om ekonomisk invaliditet ingår i din försäkring.

Med ekonomisk invaliditet menas för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50%. Ersättning för ekonomisk invaliditet utbetalas endast om sjukdomen eller olycksfallsskadan samtidigt medfört fastställd medicinsk invaliditet.

Hänsyn tas endast till nedsättning av sådan arbetsförmåga som utnyttjades omedelbart före olycksfallet eller sjukdomen och som sannolikt skulle ha utnyttjats om inte olycksfallet inträffat eller sjukdomen blivit aktuell. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada eller av sjukdom. Hänsyn tas endast till sådana symtom och funktionsnedsättningar som kan fastställas objektivt.

Rätten till ersättning

- bedöms i förhållande till arbetsförmågan när sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade.
- uppkommer när det definitivt kan fastställas att arbetsförmågan är för framtiden bestående nedsatt.
- inträder efter sammanhängande tid av minst två år (karenstid) efter att olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen blev aktuell och tidigast vid 18 års ålder.

Nedsättningen av arbetsförmågan värderas när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. Samtliga möjligheter till rehabilitering ska också vara utredda.

Försäkringen ersätter inte

- Undantagna olycksfallsskador, sjukdomar och tillstånd enligt punkterna B1 och B2.

Hur beräknas ersättningen?

Ersättningen för ekonomisk invaliditet grundar sig på det försäkringsbelopp som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker. Om rätt till ersättning föreligger trots att försäkringen inte längre är i kraft, grundas ersättningen på det försäkringsbelopp som skulle ha gällt om försäkringen fortfarande hade varit i kraft.

En förutsättning för ersättning är att bestående nedsättning med minst 50% av den försäkrades arbetsförmåga kan fastställas före den försäkrades 30-årsdag.

Rätt till omprövning av ekonomisk invaliditet gäller fram till den försäkrades 30-årsdag. Har hel ekonomisk invaliditet utbetalats upphör detta ersättningsmoment.

Arbetsförmåga	Ekonomisk invaliditet	Ersättning av försäkringsbeloppet
100% arbetsförmåga	100%	200%
75% arbetsförmåga	75%	150%
50% arbetsförmåga	50%	100%

Ersättningens storlek

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbrevet. Ersättning ges med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar två gånger den fastställda ekonomiska invaliditeten. Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp.

C3 Diagnosersättning

Om barnet drabbas av någon av nedanstående sjukdomar eller tillstånd lämnas ersättning med ett engångsbelopp om 10% av det försäkringsbelopp som framgår av försäkringsbrevet:

- Cancer, malign sjukdom ICD C00-C97, ICD D00-D09
- Hjärttumör, benign ICD D32-D33, D35.2-D35.4, D43
- SLE ICD M32
- Multipel skleros (MS) ICD G35
- Allvarlig brännskada, som täcker minst 9% av kroppsytan av andra graden, mätt med "Rules of Nine" eller motsvarande metod.
- Barnreumatism som blir aktuell före 16 års ålder och som drabbar minst tre leder varav minst två stora leder ICD M08
- Crohns sjukdom ICD K50
- Ulcerös kolit ICD K51
- Organtransplantation av hjärta, lungor, njurar eller lever
- Allvarlig hjärnskada ICD I60-I69, S06.1, S06.3-S06.9
- Hjärtoperation
- Psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar ICD F00-F69* till exempel anorexi och bulimi
- Neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99, till exempel ADHD, autism*

*Vid psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar och neuropsykiatrisk störning ICD F00-F99 är en förutsättning för rätt till ersättning att vårdnadshavaren före barnets 19-årsdag beviljats omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan eller att barnet från 18 års ålder varit arbetsförmögen till minst 50% under minst sex sammanhängande månader. Arbetsförmågan kan inte ligga till grund för ersättning så länge omvårdnadsbidrag beviljats.

Ersättning för diagnos inom F00-F99 kan endast utbetalas en gång under försäkringstiden. Detta gäller även om fler än en diagnos inom ICD F blir diagnosticerad under försäkringstiden.

Rätt till ersättning inträder när behandlande läkare med specialistkompetens fastställt diagnosen. Ersättningen utbetalas en gång för samma sjukdom eller tillstånd men försäkringen fortsätter att gälla för övriga sjukdomar och tillstånd. Om barnet på nytt drabbas av någon av angivna sjukdomar eller tillstånd, utbetalas ersättning endast om samband saknas mellan sjukdomarna eller tillstånden.

Sjukdomen eller tillståndet måste ha blivit aktuell då försäkringen är i kraft och diagnosen ska vara fastställd inom tre år från det att försäkringen upphörde att gälla.

Försäkringen gäller inte om den försäkrade avlider innan rätt till ersättning uppkommit.

C4 Ärrersättning

Försäkringen ersätter ärr och annan utseendemässig förändring till följd av olycksfallsskada eller sjukdom.

För att ersättning ska kunna lämnas krävs att skadan är så allvarlig att den behandlats av läkare. Med läkarbehandling avses till exempel att en sårskada har sytts, limmats eller tejpat. Det räcker inte att en läkare har tittat på skadan utan att ha vidtagit någon behandling.

Rätt till ersättning inträder efter avslutad behandling och när ärrer eller den utseendemässiga förändringen bedöms vara kvarstående för framtiden. Bedömningen görs tidigast ett år efter

- att sjukdomen blev aktuell,
- senaste operationen eller
- att olycksfallsskadan inträffade.

Ersättningens storlek

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp enligt Trafikskadenämndens tabell som gäller vid utbetalningstillfället. Arr som inte är framträdande ersätts inte.

Aktuell tabell återges på Trafikskadenämndens hemsida, se www.trafikskadenamnden.se/skadereglering

C5 Vård- och månadsersättning

Det framgår av ditt försäkringsbrev om vård- och månadsersättning ingår i din försäkring.

C5.1 Vårdersättning

Försäkringen ger rätt till vårdersättning vid olycksfallsskada eller sjukdom som medför att barnets vårdnadshavare beviljas omvårdnadsbidrag enligt socialförsäkringsbalken. Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.

Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämföras med omvårdnadsbidrag under förutsättning att barnets vårdbehov är styrkt under minst 30 dagar i följd.

Rätt till vårdersättning kvarstår så länge omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn utbetalas från Försäkringskassan. Försäkringstagaren ska underrätta ICA Försäkring om ändringar i beviljat omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn.

Delas omvårdnadsbidrag av flera barn ska den försäkrades del av omvårdnadsbidraget uppgå till minst 25% omvårdnadsbidrag för att ICA Försäkring ska utbetala ersättning.

Rätten till ersättning

En förutsättning för ersättning är att det finns beslut om beviljat omvårdnadsbidrag under försäkringstiden. Ersättning från försäkringen lämnas från och med den dagen Försäkringskassan beviljat omvårdnadsbidrag.

Ersättningens storlek vid beviljat omvårdnadsbidrag

Ersättningsbeloppet per månad vid 100% omvårdnadsbidrag framgår av försäkringsbrevet. Vid lägre omvårdnadsbidrag utbetalas så stor del av månadsersättningen som motsvarar beviljat omvårdnadsbidrag.

Försäkringen ersätter inte

- för period för vilken försäkringen ersätter Vård hemma efter sjukhusvistelse enligt C8
- om omvårdnadsbidraget endast omfattar merkostnadsersättning eller för den tid ferievårdbidrag är beviljat

Om rätt till ekonomisk invaliditetsersättning föreligger upphör månadsersättningen den dag invaliditetsersättningen utbetalas.

C5.2 Månadsersättning vid arbetsförmåga

Från och med 18 års ålder inträder rätt till ersättning om den försäkrade bedöms vara arbetsförmögen till minst 50% utan avbrott i 90 dagar (karenstid). Arbetsförmågan måste ha uppkommit under försäkringstiden för att ge rätt till ersättning.

Om utbetalning av vårdersättning enligt C5.1 redan pågår tillämpas inte karenstiden. Arbetsförmågan kan dock inte ligga till grund för försäkringsersättning så länge omvårdnadsbidrag är beviljat.

Rätt till försäkringsersättning kvarstår så länge den försäkrade utan avbrott är arbetsförmögen, dock längst till den försäkrades 30-årsdag.

Ersättningens storlek vid arbetsförmåga

Försäkringsersättning vid 100% arbetsförmåga framgår av försäkringsbrevet. Vid lägre nivå utbetalas försäkringsersättning motsvarande den bedömda nivån på arbetsförmågan, 50 % eller 75 % av det belopp som framgår av försäkringsbrevet.

Försäkringen ersätter inte

- om definitiv invaliditetsersättning för ekonomisk invaliditet enligt punkt C2 har utbetalats
- vid arbetsoförmåga under 50%.

C6 Akut sjukhusvistelse

Försäkringen ger ersättning vid akut behov av sjukhusvistelse på grund av olycksfallsskada eller sjukdom. Ersättningen utbetalas som ett i försäkringsbrevet angivet engångsbelopp under förutsättning att barnet blir akut inskriven på sjukhus för vård inom Norden och vistats där över en natt.

För en och samma sjukdom eller olycksfallsskada som vid flera tillfällen medför akut behov av sjukhusvistelse lämnas ersättning för högst två gånger per 12-månadersperiod.

Försäkringen ersätter inte i förväg planerad sjukhusvistelse eller för vanligt sjukhus-, akut- eller läkarbesök i öppenvården.

C7 Sjukhusvistelse

Försäkringen ger ersättning vid sjukhusvistelse på grund av olycksfallsskada eller sjukdom. Ersättningen utbetalas som ett i försäkringsbrevet angivet dagsbelopp under förutsättning att barnet är inskriven och vistas på sjukhus för vård eller behandling inom Norden.

Ersättning för sjukhusvistelse lämnas i högst 365 dagar för en och samma sjukdom eller olycksfallsskada.

Sjukhusvistelse för undantagna sjukdomar ersätts upp till 30 dagar.

Försäkringen ersätter inte

- för vanligt sjukhus-, akut- eller läkarbesök i öppenvården
- vid permission från sjukhuset som varar längre än ett dygn
- sjukhusvistelse efter försäkringstidens slut

C8 Vård hemma efter sjukhusvistelse

Försäkringen ger ersättning om barnet behöver fortsatt vård hemma på grund av olycksfallsskada eller sjukdom. Ersättningen utbetalas med ett i försäkringsbrevet angivet dagsbelopp. En förutsättning är att vårdbehov kvarstår i minst 10 dagar räknat från första sjukhusvårdsdagen. Ersättning lämnas under högst 30 dagar.

Ersättning ges även om barnet inte varit inskriven på sjukhus vid:

- helbensgips eller gips på båda armarna.
- isolering som smittbärare av sjukdom som omfattas av smittskyddslagen

Behovet av fortsatt vård hemma ska styrkas av intyg i vilket den behandlande läkaren motiverar fortsatt vårdbehov av anhörig samt hur länge den förväntas vara nödvändig.

Försäkringen ersätter inte

- för period efter den försäkrades 18-årsdag
- för period då vårdersättning utbetalas enligt punkt C5.1 (Vårdersättning)

C9 Rehabilitering och engångskostnader för hjälpmedel

Försäkringen ger ersättning med ett i försäkringsbrevet angivet totalbelopp för rehabilitering och engångskostnader för hjälpmedel vid olycksfallsskada eller sjukdom.

Försäkringen ersätter

Nödvändiga, oundvikliga och skäliga rehabiliterings- och engångskostnader som uppgår till minst 2 000 kr och som avser:

- rehabiliterande behandling
- rehabiliteringshjälpmedel som bedöms medicinskt motiverade för att förbättra funktionsförmågan
- bostadsanpassning i den bostad där barnet är folkbokfört

Med rehabiliterande behandling menas tidsbegränsade åtgärder, till exempel sjukgymnastik, som efter den akuta behandlingstiden syftar till att förbättra funktionsförmågan. Behovet av rehabiliterande behandling ska styrkas av remiss eller intyg av behandlande läkare. Ersättning ges för maximalt 15 behandlingstillfällen under en sammanhängande period av längst ett år. Behandlingen ska utföras inom Sverige på rehabiliteringsklinik eller vara jämförbar med behandling som ges på sådan klinik.

Vid allergiska besvär eller överkänslighetsreaktioner krävs att besvären avser nedre luftvägssymtom samt att besvären är verifierade genom etablerad testmetod för att ersättning ska kunna lämnas. Medicinskt orsakssamband ska föreligga mellan fastlagt specifikt besvär eller överkänslighetsreaktion och åberopad miljöfaktor. Besvären ska årligen kräva minst tre månaders sammanhängande medicinerings eller astma med motsvarande svårighetsgrad. Ersättning för kvalitetskydd uppgår maximalt till ett engångsbelopp på 2 500 kr.

Ersättning kan lämnas för engångskostnad för rehabiliteringshjälpmedel som uppstår under tid då försäkringen är gällande och inom 5 år från det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. Ersättning kan lämnas för billigast vanligen förekommande hjälpmedel som kan lindra ett invaliditetstillstånd.

Ersättning för rehabilitering och engångskostnad för rehabiliteringshjälpmedel kan tillsammans totalt inte överstiga 50% av försäkringsbeloppet. Ersättning för bostadsanpassning kan uppgå till maximalt 50% av försäkringsbeloppet.

Sjukdomar med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom.

Alla åtgärder och kostnader ska i förväg godkännas av ICA Försäkring och ska styrkas med originalkvitton.

Försäkringen ersätter inte

- kostnader som kan ersättas enligt lag, allmän eller annan försäkring
- hjälpmedel i förebyggande syfte eller för idrotts- och fritidsaktiviteter
- återkommande kostnader för till exempel medicin, kost eller kläder
- kostnader för hälso- eller behandlingsresor även om syftet är att lindra allergi, eksem eller andra besvär
- för kostnader för bostadsanpassning och annan nödvändig förändring av den försäkrades bostad som:
 - föranleds av mögel, fukt, radon, flytspackel, ventilation eller byggnadstekniska brister
 - avser centraldammsugare, luftrenare och luftfuktare
 - avser datorer, kringutrustning till dessa och programvaror

C10 Kristerapi

Försäkringen ersätter skälig kostnad för kristerapi. Med kris menas att det har hänt något allvarligt som är svårt att hantera. Orsaken kan till exempel vara till svår sjukdom, olycksfallsskada, våld, våldtäkt, misshandel, hot, nära anhörigs död eller kris som utlösts av mobbning. Försäkringen omfattar också kristerapi i samband med olika former av åtstörningar som har diagnosticerats.

Om händelsen på motsvarande sätt drabbar vårdnadshavare eller syskon kan även de ha rätt till kristerapi. En och samma skadehändelse är dock begränsad till sammanlagt 15 behandlingstillfällen.

Behandlingen ska utföras i Sverige och i förväg vara godkänd av oss. Val av behandlande psykolog, psykoterapeut eller motsvarande sker i samråd med ICA Försäkring. Behandlingen ska vara genomförd inom tre år från att den påbörjades.

C11 Dödsfallsersättning

Om barnet avlider under försäkringstiden utbetalas ett i försäkringsbrevet angivet engångsbelopp, oavsett orsaken till dödsfallet. Den försäkrade kan från 18 års ålder välja att utbetalningen ska göras till någon annan, genom att göra ett eget, så kallat särskilt förmånstagarförordnande. Blankett för att göra särskilt förmånstagarförordnande finns på www.icaforakring.se.

Försäkringen ersätter inte dödsfall som inträffat efter försäkringstidens slut.

C12 Kostnadsfri försäkring

Försäkringen blir kostnadsfri om någon av barnets vårdnadshavare avlider under försäkringstiden och före barnets 18-årsdag. Kostnadsfriheten gäller fram till försäkringens årsförfallodag närmast efter barnets 18-årsdag. Kostnadsfriheten avser den omfattning på försäkringen som var gällande den dag vårdnadshavaren avled.

D Kostnadsersättning vid olycksfallsskada

Vid olycksfallsskada ersätter försäkringen nedan nödvändiga och skäliga kostnader som anges i D1–D5 i längst fem år från och med den dag olycksfallsskadan inträffade.

Försäkringen ersätter endast kostnader som skulle ersatts om den försäkrade omfattas av socialförsäkringen och varit ansluten till Försäkringskassan. Behandlande läkare ska vara ansluten till allmän försäkring i Sverige eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman. Kostnader ersätts bara om de uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman. Kostnader utanför Norden ersätts inte.

Anspråk på ersättning för kostnader vid olycksfallsskada enligt nedan ska intygas av behandlande läkare och originalkvitton.

D1 Vård och behandling

Försäkringen ersätter kostnad för vård och behandling hos läkare. Kostnad avseende vård och behandling hos annan än läkare, ersätts under förutsättning att behandling sker enligt intyg eller remiss av behandlande läkare.

D2 Läkekostnader och hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnad för medicin och hjälpmedel föreskriven av behandlande läkare.

D3 Resekostnader

Försäkringen ersätter resekostnader för vård och behandling. Ersättning lämnas för resor inom det land i Norden där barnet har sin fasta bostad.

Försäkringen ersätter även kostnader för resor mellan barnets fasta bostad och ordinarie skola eller arbetsplats under skadans akuta behandlingstid.

En förutsättning är att barnets förmåga att förflytta sig är nedsatt i sådan mån att barnet inte kan utföra sitt ordinarie skol- eller förvärsarbete utan att särskilt transportmedel måste anlitas. Resekostnader ersätts motsvarande det billigaste färdstätt som barnets hälsotillstånd tillåter.

Försäkringen ersätter inte (avseende kostnader enligt D1–D3)

- för privat vård, behandling och operationer och därmed sammanhängande kostnader för vård och resor
- som överstiger kostnaden för motsvarande vård, behandling, medicin eller hjälpmedel i Sverige
- som överstiger patientavgiften för offentligt finansierad vård i Sverige
- som kan ersättas enligt lag, allmän eller annan försäkring
- sedan definitivt medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.

D4 Kläder, glasögon och personliga tillhörigheter

Försäkringen ersätter kläder, skor, hjälm, glasögon, klocka och burna funktionshjälpmedel som skadats i samband med olycksfallsskadan. En förutsättning för ersättning är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs. Högsta ersättningsbelopp framgår av ditt försäkringsbrev.

Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden. Föremålen ersätts med procent av nypriset.

Ålder på föremålet	0–1 år	1–2 år	2–3 år	3–4 år	5 år–
Ersättning i procent av nypriset	100	80	60	40	20

Om du har anspråk på ersättning för ovan föremål måste du behålla dessa för skadebesiktning eller restvärdering av ICA Försäkring.

D5 Tandskador

Försäkringen ersätter behandling av tandskada till följd av en olycksfallsskada. Behandlingen ska utföras av tandläkare ansluten till det statliga tandvårdsstödet i Sverige eller motsvarande i annat land inom Norden. Föreslagen behandling och arvode ska i förväg godkännas av ICA Försäkring. För nödvändig akutbehandling ersätts dock skälig kostnad även om godkännande inte hunnit inhämtas.

Om slutbehandling av tandskadan på grund av barnets ålder måste skjutas upp ersätts behandling om den utförs innan barnet fyller 25 år. Den uppskjutna behandlingen ska vara godkänd av ICA Försäkring.

Skada på fast protes och fast protetik ersätts som skada på naturlig tand. Skada på avtagbar protes ersätts om den var på plats i munnen och skadades i samband med olycksfallsskadan.

Försäkringen ersätter inte

- skada vid bitning eller tuggning
- kostnader som överstiger kostnaden för motsvarande behandling i Sverige
- kostnader som uppkommer efter slutbehandling av tandskadan
- kostnader som kan ersättas enligt lag, allmän eller annan försäkring
- kostnader beroende på sjukliga eller för åldern onormala förändringar.

E Så här gör du vid skada

Försäkringen gäller utan självrisk.

E1 Skadeanmälan

En förutsättning för att vi ska kunna utreda en skada snabbt och korrekt och betala ersättning är att den försäkrade eller vårdnadshavaren följer nedanstående anvisningar.

Vid skada ska den försäkrade eller vårdnadshavaren:

- genast anmäla skadan till oss
- uppsöka läkare för vård och följa läkarens föreskrifter noggrant
- uppvisa läkarintyg och övriga handlingar som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning.
- upplysa oss om andra försäkringar som gäller för sjukdomen eller olycksfallsskadan.
- om vi begär det, uppsöka anvisad läkare för undersökning och/eller delta aktivt i arbetsrelaterad rehabilitering, om detta bedöms vara nödvändigt för fastställande av rätten till ersättning.
- om vi begär det, ge medgivande till att inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, myndighet, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning, om detta bedöms vara nödvändigt för fastställande av rätten till ersättning.

Den försäkrades kostnader som uppstår till följd av sådana undersökningar, rehabilitering och nödvändiga resor som nämns ovan ersätts av oss.

Anspråk på ersättning för vårdkostnader ska styrkas med originalkvitton.

Har reglerna i punkten E1 försumrats och/eller om försäkringstagaren, den försäkrade eller någon annan som begär skadeersättning uppsätligen eller genom grov vårdslöshet oriktigt har uppgett, förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från försäkringen kan den ersättning som annars skulle ha betalats komma att sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Vid allvarliga fall betalas ingen ersättning alls.

E2 Utbetalning av ersättning

När rätt till ersättning uppkommit ska utbetalning ske senast en månad efter att rätten till ersättning inträtt och allt nödvändigt underlag lagts fram för försäkringsbolaget. Om betalning inte sker i rätt tid betalar vi dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635).

E3 Mottagare av ersättning

Om den försäkrade är under 18 år betalas:

- ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet, ärrersättning till den försäkrade.
- vårdersättning till den som är mottagare av omvårdnadsbidraget från Försäkringskassan.
- dödsfallsersättning till den försäkrades dödsbo.
- ersättning från övriga moment till försäkringstagaren.

Om den försäkrade är 18 år eller äldre betalas ersättningen till den försäkrade.

Försäkringsersättning som överstiger ett prisbasbelopp betalas till ett överförmyndarsparat konto. Att ett konto är överförmyndarsparat innebär att föräldrarna inte kan ta ut pengar utan samtycke från överförmyndaren.

E4 Ersättning från annat håll

Kostnader som kan ersättas från annat håll enligt lag, allmän försäkring eller annan försäkring ersätts inte.

E5 Återkrav

ICA Försäkring inträder i den försäkrades rätt till skadestånd eller annan ersättning från den som är ansvarig för sjukdomen eller olycksfallsskadan i samma utsträckning som ICA Försäkring betalat ersättning enligt försäkringsavtalet.

E6 Dubbelförsäkring

Har samma intresse försäkrats hos flera bolag, är varje bolag ansvarigt mot den försäkrade som om det bolaget ensamt hade beviljat försäkring. Du har dock inte rätt till högre ersättning från bolagen än som sammanlagt svarar mot den skada du lidit. Du kan till exempel inte få ersättning för kostnader från mer än en försäkring. Överstiger summan av ansvarsbeloppen skadan, fördelas ansvaret mellan bolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

E7 Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket. Om talan inte väcks enligt ovan, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

E8 Gemensamma skadeanmälningsregistret, GSR

ICA Försäkring har rätt att registrera din anmälan om skada till försäkringsbranschens gemensamma skadeanmälningsregister, GSR.

F Begränsningar i försäkringens omfattning

F1 Symtom innan försäkringen trätt i kraft

Försäkringen gäller inte för sjukdom, olycksfallsskada eller funktionshinder och inte heller för följder av sådana tillstånd där symtom visat sig före försäkringstiden. Detta gäller även om diagnos kunnat fastställas först under försäkringstiden. Invaliditet som förelåg när försäkringen trätt i kraft

berättigar aldrig rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk eller ekonomisk invaliditet. Detsamma gäller ärr eller kosmetisk defekt. Behandling i förebyggande syfte omfattas inte av försäkringen.

F2 Framkallande av försäkringsfall

Försäkringen gäller inte om den försäkrade uppsåtligt framkallat ett försäkringsfall.

Om skadan har föränletts av, eller dess följder förvärrats av, att den försäkrade varit grovt vårdslös, till exempel genom påverkan av alkohol, annat berusningsmedel, narkotiska preparat eller dopningspreparat eller genom påverkan av läkemedel, som inte använts i medicinskt syfte enligt läkares ordination kan försäkringsersättningen sättas ned helt eller delvis.

Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat, vaccin eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte var föränledd av olycksfallsskada eller sjukdom omfattas inte.

Skada som inträffar i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse omfattas inte.

Ovan begränsningar gäller inte om den försäkrade var under 16 år eller allvarligt psykiskt störd vid tidpunkten för försäkringsfallet.

F3 Professionell sport eller idrott

Försäkringen gäller inte för skada som uppkommit genom deltagande i professionell sport eller idrott. Med professionell sport- eller idrottsutövare menas att ersättning utgår i samband med deltagandet med mer än ett prisbasbelopp per år.

F4 Pandemi

Försäkringen gäller inte för sjukdom som av världshälsoorganisationen (WHO) fastställts som pandemi.

F5 Krigsskador

Försäkringen gäller inte för skada som har samband med krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, uppror eller liknande händelser inom Sverige.

Har skada genom krig eller krigsliknande händelse inträffat utanför Sverige gäller försäkringen under de första tre månaderna från oroligheternas utbrott om den försäkrade vistades i det drabbade området vid utbrottet. En förutsättning är att den försäkrade inte deltagit i händelserna eller befattat sig med oroligheterna som rapportör eller liknande. Samma begränsningar gäller för resor till och vistelse i områden som Utrikesdepartementet (UD) avråder från att resa till.

F6 Terrorhandling

Försäkringen gäller inte för skada genom spridning av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terroristhandling. Med terrorism avses en handling, inkluderande men ej begränsad till, användandet av styrka eller våld och/eller hot om detsamma, av person eller grupp (grupper), vare sig någon handlar enskilt eller på någons uppdrag eller i samband med någon organisation (organisationer) eller regering (regeringar), betingande av politiska, religiösa, ideologiska, eller etniska syften eller skäl inkluderande avsikten att påverka regeringar och/eller försätta allmänheten, eller del av allmänheten, i fruktan.

F7 Atomskador

Försäkringen gäller inte för skada som orsakats direkt eller indirekt av atomkärnprocess.

F8 Force majeure

ICA Försäkring ansvarar inte för skada för förlust som kan uppstå om skadeutredning eller utbetalning fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution, uppror, myndighetsåtgärd, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse.

G Allmänna bestämmelser

För denna försäkring gäller vad som står i försäkringsbrevet med tillhörande handlingar, detta försäkringsvillkor och Försäkringsavtalslagen. Tvister med anledning av denna försäkring ska avgöras av svensk domstol med tillämpning av svensk rätt.

G1 Ditt försäkringsbrev

Försäkringen gäller på sätt som anges i försäkringsbrevet och i dessa försäkringsvillkor. Priset på försäkringen har beräknats på de uppgifter du lämnade till oss när försäkringen tecknades. Läs försäkringsvillkoret tillsammans med ditt försäkringsbrev, så ser du vad som gäller för just din försäkring.

Kontrollera alltid att uppgifterna om försäkrad, försäkringstagare och kontaktuppgifter stämmer i ditt försäkringsbrev.

G2 Försäkringstiden

Försäkringen gäller under den försäkringstid som framgår av ditt försäkringsbrev. Normalt börjar försäkringen gälla dagen efter den dag du ansökte om försäkringen, om du inte angav i ansökan att försäkringen skulle träda i kraft vid en senare tidpunkt.

Om försäkringen endast kan beviljas av ICA Försäkring med förbehåll eller klausul börjar försäkringen istället att gälla dagen efter den dag du accepterat ICA Försäkrings erbjudande om försäkring med förbehåll eller klausul. Samma regler för när försäkringen börjar att gälla är tillämpliga i det fall du ansöker om en höjning av försäkringsbelopp eller annan utökning av försäkringskyddet.

Vid försäkringstidens utgång förnyas försäkringen automatiskt för den tid som framgår av försäkringsbrevet om inte försäkringen sägs upp eller upphör automatiskt.

G3 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller dygnet runt och i hela världen med följande begränsningar:

- vid vistelse utanför Norden ersätts inte tandskade-, rese-, vård- och behandlingskostnader, inte eller rehabiliterings- och hjälpmedelsersättning.
- vid vistelse utanför Norden längre tid än 12 månader. Denna inskränkning gäller dock inte om vistelsen utom Norden beror på att den försäkrade, den försäkrades make/maka, sambo eller vårdnadshavare är i:
 - utlandstjänst för svenska staten eller ett svenskt företag
 - tjänst hos utländskt företag med fast anknäring till Sverige
 - tjänst hos internationell organisation med fast anknäring till Sverige
 - teoretiska utlandsstudier

Vid sådan vistelse är det viktigt att du anmäler en svensk aviseringsadress till oss.

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll eller besök i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, arbete, semester eller liknande.

G4 Förnyelse av försäkringen

När försäkringstiden löpt ut förnyas försäkringen årsvis med ett kalenderår i taget. I samband med att försäkringen förnyas har ICA Försäkring rätt att ändra premier och försäkringsvillkor. Förnyelse sker inte om försäkringen har sagts upp till upphörande vid försäkringstidens utgång. Inte heller förnyas försäkringsavtalet efter att det försäkrade barnet har fyllt 25 år.

G5 Din rätt att säga upp försäkringen

Försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen med omedelbar verkan eller vid en viss framtida tidpunkt. Uppsägningen kan ske skriftligt eller muntligt per telefon.

G6 Upplyningsplikt

Försäkringstagaren, den försäkrade och dennes vårdnadshavare är skyldig att lämna upplysningar som kan ha betydelse för om försäkringsansökan ska kunna godkännas, förnyas eller medge höjning av försäkringsbeloppet.

Om försäkringstagaren vid fullgörandet av sin upplysningsplikt har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder är avtalet ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och rättshandlingar på förmögenhetsrättsens område. ICA Försäkring är då fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar.

Har försäkringstagaren eller den försäkrade på annat sätt uppsåtligt eller av oaktamhet som inte är ringa lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbedömningen är ICA Försäkring fritt från ansvar för inträffade skadefall.

Om ICA Försäkring under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts genom uppsåtligt eller oaktamt förfarande så som anges i föregående stycke får ICA Försäkring säga upp försäkringen för upphörande eller ändring.

G7 Vår rätt att säga upp försäkringen

ICA Försäkring får säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång om det är nödvändigt på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet eller om vi beslutar att inte längre tillhandahålla denna typ av försäkringar. Vår uppsägning gäller endast om skriftligt meddelande om uppsägningen avsänts till dig senast en månad före försäkringstidens utgång.

ICA Försäkring får säga upp försäkringen att upphöra under försäkringstiden, om du eller den försäkrade grovt har åsidosatt era förpliktelser mot bolaget eller om det finns andra synnerliga skäl. Beträffande uppsägning på grund av dröjsmål med betalning av premie gäller vad som sägs i avsnitt G 9.4.

G8 Ändring av villkoren

Försäkringsvillkoren och priset kan ändras i samband med att försäkringen förnyas, d.v.s. från försäkringens årsförfallodag. Om försäkringsvillkoren ändras meddelar vi dig detta senast en månad före följande premieperiods början. Den förnyade försäkringen gäller då för den tid och på de villkor som vi erbjuder.

På begäran av oss kan försäkringsvillkoren ändras under försäkringstiden, om du eller den försäkrade grovt har åsidosatt era förpliktelser mot försäkringsbolaget eller om det finns andra synnerliga skäl.

G9 Betalning av premie

G9.1 Premie för nytecknad försäkring

Första premien för försäkringen ska betalas inom 14 dagar efter den dag då ICA Försäkring avsänt premieavi till dig. Betalas inte premien inom 14 dagar har ICA Försäkring rätt att säga upp avtalet.

G9.2 Premie vid förnyad försäkring

Premie för en förnyad försäkring ska betalas senast den dag då den nya försäkringstiden börjar. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att vi har avsänt premieavi till dig.

Utöver vad som anges i försäkringsvillkoren ovan angående premiebetalning gäller bestämmelserna i autogiroavtalet. Om autogiroavtalet upphör att gälla aviseras premie för obetald del av försäkringstiden. Premien ska betalas enligt reglerna i detta försäkringsvillkor.

G9.3 Premie vid ändrad försäkring

Om ändringar av försäkringen beslutats under försäkringstiden som medför en höjning av den avtalade premien ska tilläggspremien betalas inom 14 dagar efter den dag då vi avsände premieavi till dig.

G9.4 Följder av försenad betalning

Betalas inte premien i rätt tid tar vi ut en påminnelseavgift. Vi har även rätt att säga upp försäkringen att upphöra 14 dagar efter den dag då vi skickat ett skriftligt meddelande till dig om uppsägningen. Försäkringen upphör inte om du inte har kunnat betala premien inom den angivna tidsfristen på

grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension eller utebliven lön från din huvudsakliga anställning eller liknande hinder. Då får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter det att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter tidsfristens utgång.

G9.5 Återupplivning

Om din försäkring upphört på grund av dröjsmål med betalningen, och ICA Försäkringars ansvar upphört, kan försäkringen återupplivas till sin tidigare omfattning om premien betalas inom tre månader från den dag premien skulle ha betalats.

Försäkringen börjar återigen gälla dagen efter den dag premien betalats. Sjukdom som blivit aktuell samt dödsfall eller olycksfallsskada som inträffar under den tid försäkringen varit ur kraft, omfattas inte.

Nytecknad försäkring återupplivas inte.

G10 Värdesäkring

När försäkringen tecknas och därefter varje år inför försäkringens årsförfallodag anger vi den premie och de försäkringsbelopp som ska gälla för tiden fram till nästa huvudförfallodag.

Vid varje årsförfallodag värdesäkras försäkringsbeloppet motsvarande förändringen i prisbasbeloppet för innevarande år jämfört med föregående år.

Utbetalningen från försäkringen grundas på det försäkringsbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Om rätt till ersättning inträder trots att försäkringen inte längre är i kraft grundas utbetalningen på de försäkringsbelopp som skulle ha gällt vid aktuell tidpunkt om försäkringen hade varit i kraft.

G11 Rätt till vuxenförsäkring

Om inte särskilt förbehåll eller särskilda villkor finns i försäkringsavtalet för barnförsäkringen erbjuds den försäkrade möjlighet att teckna sjuk- och olycksfallsförsäkring för vuxna vid årsförfallodagen efter den försäkrades 25-årsdag utan förnyad hälsoprövning. Försäkring erbjuds med det villkor, pris och lägsta nivå av försäkringsbelopp som gäller vid den tidpunkten.

G12 Personuppgifter

De personuppgifter som lämnas till ICA Försäkring behandlas i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning och bolagets riktlinjer. Information om hur personuppgifter behandlas finns på www.icaforssakring.se. Om du lämnar personuppgifter om andra än dig själv till ICA Försäkring, till exempel om personer i ditt hushåll, ber vi dig att vidarebefordra informationen om ICA Försäkrings personuppgiftsbehandling till dessa personer.

H Om du inte är nöjd

Vår målsättning är nöjda kunder. Om du inte är nöjd med beslutet i ett ärende eller hur du blivit bemött kan du vända dig till den som handlagt ärendet. Det är oftast tillräckligt för att situationen ska klaras upp.

Det finns också möjlighet att vända sig till Klagomålsansvarig på ICA Försäkring, som ser till att klagomålet hanteras. För att så snabbt som möjligt kunna hjälpa till med klagomålet, behöver vi få information om skadenummer eller försäkringsnummer samt namn och adress. Vi vill också att du beskriver vad det är i vårt beslut eller bemötande som du anser är fel. Du når Klagomålsansvarig genom att skriva till: Klagomålsansvarig ICA Försäkring, 504 82 Borås. Vi återkommer senast inom två veckor med besked om hur ärendet kommer att hanteras.

Andra vägar för rådgivning och prövning

Du som är privatperson kan få rådgivning i frågor som rör försäkring eller skadereglering genom att kontakta: Konsumenternas Försäkringsbyrå, www.konsumenternas.se, Box 24215, 104 51 Stockholm, tel. 0200-22 58 00
Konsumentverket, www.konsumentverket.se, Box 48, 651 02 Karlstad, tel. 0771-42 33 00
Hallå Konsument, www.hallakonsument.se, Box 48, 651 02 Karlstad, tel. 0771-525 525
På hallakonsument.se hittar du också kontaktuppgifter till konsumentvägledningen i din kommun, dit du kan vända dig för råd och hjälp.

Allmänna Reklamationsnämnden

Du som är privatperson har möjlighet att vända dig till Allmänna Reklamationsnämnden (ARN). ARN prövar konsumenttvister utan avgift. Nämnden har en särskild avdelning som prövar försäkringsärenden. För mer information om vilka ärenden ARN prövar se deras hemsida, arn.se, Box 174, 101 23 Stockholm, Tfn 08-508 860 00, arn@arn.se

Svensk Försäkrings Nämnder

Personförsäkringsnämnden prövar ärenden som gäller medicinsk bedömning i sjuk- och olycksfallsförsäkring eller hem- och reseförsäkring. För mer information om vilka ärenden Svensk Försäkrings Nämnder prövar se deras hemsida, forsakringsnamnder.se. Svensk Försäkrings Nämnder, Box 24067, 104 50 Stockholm, Tfn 08-522 787 20, info@forsakringsnamnder.se

Det finns också alltid möjlighet att väcka talan i allmän domstol, domstol.se.

I Definitioner

Arbetsförmåga

Med arbetsförmåga menas nedsättning av arbetsförmågan med minst 50% till följd av sjukdom eller olycksfallsskada. Med full arbetsförmåga avses förmåga att arbeta 100%.

Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50%. Ersättning för ekonomisk invaliditet utbetalas endast om sjukdomen eller olycksfallsskadan samtidigt medfört fastställd medicinsk invaliditet. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada eller av sjukdom. Hänsyn tas endast till sådana symtom och funktionsnedsättningar som kan fastställas objektivt. Nedsättningen av arbetsförmågan värderas när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. Samtliga möjligheter till rehabilitering ska också vara utredda.

Försäkrad

Den vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

Försäkringstagare

Den som ingår försäkringsavtalet med ICA Försäkring.

ICD

ICD-10 är en förkortning för den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och besläktade hälsoproblem, tionde revisionen, fastställd av Världshälsoorganisationen (WHO). Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (www.sos.se).

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas en bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada eller av sjukdom. Fastställande av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av fritidsintressen, yrke eller framtida yrke eller arbetsförhållanden. Hänsyn tas inte heller till i vilken grad arbetsförmågan har nedsatts. Rätten till ersättning inträder när sjukdomen eller olycksfallsskadan övergått i ett stationärt och inte livshotande tillstånd, dock tidigast 12 månader efter att olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen blev aktuell.

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses sådan kroppsskada som drabbar barnet ofrivilligt genom plötslig yttre händelse vid en identifierbar tid och plats och som krävt läkarbehandling på sjukhus, vårdcentral eller liknande. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen. Det är således fyra kriterier som måste vara uppfyllda för att det ska vara en olycksfallsskada. Dessa är kroppsskada, plötslig, ofrivilligt samt orsakad av en yttre händelse. Det betyder att händelser som i dagligt tal kallas olycksfall inte alltid är en olycksfallsskada i försäkringsvillkorens mening och då lämnas ingen ersättning.

Prisbasbelopp

Prisbasbeloppet räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget och används bland annat för beräkning av vissa försäkringsbelopp.

Sjukdom

Med sjukdom avses en under försäkringstiden konstaterad försämring av det fysiska eller psykiska hälsotillståndet som diagnosticerats av läkare och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan. Villkoren anger ett antal undantagna tillstånd och sjukdomar.

Aktuella försäkringsvillkor finns även på www.icaforssakring.se.