

Zensum



Zensum Olycksfallsförsäkring - Frivillig gruppförsäkring

Villkoren tillsammans med Försäkringsbeskedet beskriver vad som gäller för försäkringen. Försäkringen är en frivillig gruppförsäkring som Zensums kunder kan ansluta sig till. Zensum samarbetar med AXA som är Försäkringsgivare. Även make/maka eller sambo till kund hos Zensum kan anslutas till försäkringen.

Sammanfattning

Försäkringens omfattning

Som kund hos Zensum tillhör du den grupp som kan ansluta sig till denna gruppförsäkring. Även make/maka eller sambo till kund hos Zensum kan ansluta sig till försäkringen.

Försäkringsvillkoren reglerar det försäkringsskydd som gruppföreträdaren Zensum har förmedlat till dig som anslutits till försäkringsskyddet genom ansökan eller på annat sätt. Meddelanden som enligt dessa försäkringsvillkor ska sändas av Försäkringsgivaren kan komma att sändas av Zensum.

Försäkringstagare är den som ansökt om försäkring och betalar premie för försäkringen.

Läs hela villkoret för att förstå hela omfattningen av din försäkring.

Så fungerar försäkringen

Med Zensum Olycksfallsförsäkring kan du få ersättning vid olycksfall som skett genom en plötslig, yttre och oförutsedd händelse.

Försäkringen har ett antal skydd:

- Sjukhusvistelse
- Medicinsk invaliditet
- Förvärvsmässig invaliditet
- Månatliga belopp för sveda och värk
- Kostnad för rehabilitering och terapi
- Kostnad för hjälpmedel
- Kostnad för tandvård
- Kostnad för skadade kläder, skor, väska, klocka och glasögon

- Kostnad för transporter, sjukvård och läkemedels- och sjukvårdsprodukter
- Dödsfall

Samtliga moment i försäkringen förutsätter att skada uppkommit vid Olycksfall.

Undantag och begränsningar

Försäkringsskyddet omfattar inte:

- Skada som har samband med krig, krigsliknande tillstånd, inbördeskrig, revolution, terroristattacker eller uppror.
- Skada som har samband med atomkärnprocess, t ex kärnklyvning, kärnsammanslagning eller radioaktivt sönderfall.
- Kirurgiska ingrepp och medicinska behandlingar som inte är medicinskt nödvändiga.

Läs vidare om undantag och begränsningar i punkt 6 och 7.

I nedan angivna fall bortfaller eller reduceras rätten till ersättning:

- Vid vistelse utom Norden mer än 12 månader
- Vid deltagande i viss idrott och riskfylld verksamhet
- Vid befintlig skada, sjukdomstillstånd eller fysisk och psykisk nedsättning
- Vid egen brottslig handling och grov vårdslöshet
- Vid påverkan av berusningsmedel

Läs vidare om dessa fall i punkt 7.

Innehåll

1. Vem kan teckna försäkringen?	2	6.6 Kostnad för tandvård	5
2. Vad försäkringen gäller för	2	6.7 Kostnad för skadade kläder, skor, väska, klocka och glasögon	5
2.1 Omfattning av ersättningsbelopp	2	6.8 Kostnad för transporter, sjukvård och läkemedels- och sjukvårdsprodukter	5
2.2 Allmänna begränsningar	2	6.9 Dödsfall på grund av Olycksfall	6
3. När försäkringen gäller	3	7. I nedan angivna fall bortfaller eller reduceras rätten till ersättning	6
4. Pris och betalning	3	8. Ansöka om ersättning	6
5. Uppsägning och ångerrätt	3	9. Din upplysningsplikt	6
5.1 Din rätt att säga upp försäkringen	3	10. Skatt	6
5.2 Din ångerrätt	3	11. Ändring av försäkringsvillkor	6
5.3 Försäkringsgivarens rätt till uppsägning	3	12. Klagomål och råd om försäkringen	7
6. Situationer då försäkringen kan lämna ersättning	3	13. Gällande lag och språk	7
6.1 Sjukhusvistelse på grund av Olycksfall	3	14. Dataskydd	7
6.2 Olycksfall som leder till medicinsk och/eller förvärvsmässig invaliditet	3	15. Försäkringsgivare	7
6.3 Månatliga belopp för sveda och värk	4	16. Begreppsförklaringar	7
6.4 Kostnad för rehabilitering och terapi	4		
6.5 Kostnad för hjälpmedel	4		

1. Vem kan teckna försäkringen?

Denna punkt innehåller förutsättningarna för att få teckna försäkringen.

- Den som är bosatt i Sverige.
- Är mellan 18 år och 67 år (försäkringen upphör den månaden du fyller 70 år)

Observera att försäkringsersättning helt eller delvis kan utebli om du inte uppfyller krav i denna punkt 1 och i vissa fall kan försäkringen sägas upp av Försäkringsgivaren.

2. Vad försäkringen gäller för

- Sjukhusvistelse
- Medicinsk invaliditet
- Förvärvsmässig invaliditet
- Månatliga belopp för sveda och värk
- Kostnad för rehabilitering och terapi
- Kostnad för hjälpmedel
- Kostnad för tandvård
- Kostnad för skadade kläder, skor, väska, klocka och glasögon
- Kostnad för transporter, sjukvård och läkemedels- och sjukvårdsprodukter
- Dödsfall

Samtliga moment i försäkringen förutsätter att skada uppkommit vid Olycksfall.

Närmare om vad som är ett ersättningsbart försäkringsfall beskrivs under punkt 6.

2.1 Omfattning av ersättningsbelopp

Sjukhusvistelse:

1000 kronor per dygn.

Medicinsk & förvärvsmässig invaliditet:

Ersättningen motsvarar 1 000 000 kronor multiplicerat med konstaterad invaliditetsgrad, mellan 3 och 100 procent.

Månatligt belopp för sveda och värk:

Försäkringen kan ersätta 5 000 kronor per 30-dagarsperiod om din arbetsförmåga är nedsatt till minst hälften.

Kostnad för rehabilitering och terapi:

Försäkringen kan ersätta upp till tio (10) behandlingstillfällen med sammanlagd kostnad upp till 15 000 kronor.

Kostnad för hjälpmedel:

Försäkringen kan ersätta upp till 15 000 kronor för tillfälliga hjälpmedel och upp till 50 000 kronor för hjälpmedel vid bestående men/bestående invaliditet.

Kostnad för tandvård:

Försäkringen kan ersätta upp till 25 000 kronor.

Kostnad för skadade kläder, skor, väska, klocka och glasögon:

Försäkringen kan ersätta upp till 10 000 kronor.

Kostnad för transporter, sjukvård och läkemedels- och sjukvårdsprodukter:

Försäkringen ersätter upp till 10 000 kr för transporter och upp till 10 000 kronor för sjukvård och läkemedels- och sjukvårdsprodukter.

Dödsfall:

För Olycksfall som leder till dödsfall kan 50 000 kronor utbetalas.

2.2 Allmänna begränsningar

Försäkringsskyddet omfattar inte:

- Skada som har samband med krig, krigsliknande tillstånd, inbördeskrig, revolution, terroristattacker eller uppror.
- Skada som har samband med atomkärnprocess, tex kärnklyvning, kärnsammanslagning eller radioaktivt sönderfall.
- Kirurgiska ingrepp och medicinska behandlingar som inte är medicinskt nödvändiga.

Ytterligare undantag och begränsningar framgår i punkt 6 och 7.

3. När försäkringen gäller

Försäkringen börjar gälla vid tidpunkten för försäkringens tecknande och gäller under förutsättning att premien betalas senast på förfallodagen. Försäkringen gäller för en (1) månad i taget och förnyas automatiskt månadsvis om den inte har:

- Sagts upp av Försäkringstagaren eller Försäkringsgivaren i enlighet med punkt 5
- Upphört i enlighet med att;
 - Försäkringstagaren har fyllt 70 år.

Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att inte erbjuda efterskydd och fortsättningsförsäkring till dig på grund av försäkringens art enligt bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (SFS 2005:104).

4. Pris och betalning

Premien debiteras månadsvis i förskott. Premiens storlek framgår av ditt Försäkringsbesked. Du ska betala premien för försäkringen senast på förfallodagen. Dröjsmål med premien kan medföra att försäkringen avslutas i enlighet med reglerna i punkt 5. Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att ändra premien. Premieändring träder ikraft vid den månadsdebitering som infaller närmast 14 dagar efter det att Försäkringsgivaren eller Zensum skickat ett sådant meddelande till dig.

5. Uppsägning och ångerrätt

5.1 Din rätt att säga upp försäkringen

Du kan säga upp försäkringen när som helst med omedelbar verkan eller från den tid du anger. Uppsägning kan innebära att återbetalning av utnyttjad premie sker till dig. Uppsägning görs med fördel:

- skriftligen till kundservice@zensum.se
- eller med vanlig post till; Zensum AB, Eriksbergsgatan 31, 114 30 Stockholm.
- Alternativt kan du ringa Zensum kundservice på 08-124 525 40

5.2 Din ångerrätt

De första 30 dagarna, räknat från det att du kunnat ta del av ditt försäkringsbesked, gäller din ångerrätt. Om du utnyttjar ångerrätten behöver du inte betala någon premie. Om du har betalat premie kommer den att betalas tillbaka.

5.3 Försäkringsgivarens rätt till uppsägning

Försäkringsgivaren har rätt att säga upp försäkringsavtalet till upphörande vid försäkringsperiodens utgång, angiven i punkt 3 ovan. Försäkringsgivaren har rätt att säga upp avtalet om Försäkringsgivaren dessförinnan har meddelat dig att du är i dröjsmål med betalning av premien. Om Försäkringsgivaren säger upp försäkringen på grund av utebliven premiebetalning ska ett meddelande om uppsägning skickas till dig. Uppsägningen får verkan 30 dagar efter att Försäkringsgivaren skickat ett sådant meddelande till dig såvida inte premien betalas inom denna tid. Brist i din upplysningsplikt kan leda till uppsägning av försäkringen från Försäkringsgivarens sida, se punkt 9 nedan.

Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att inte erbjuda återupplivning av försäkringen på grund av försäkringens art enligt Försäkringsavtalslagen (SFS 2005:104).

6. Situationer då försäkringen kan lämna ersättning

6.1 Sjukhusvistelse på grund av Olycksfall

Ersättningsbelopp

1 000 kronor per helt dygn för Sjukhusvistelse på grund av Olycksfall.

Omfattning

Med Sjukhus och Sjukhusvistelse avses vistelse på ett sjukhus med logimöjligheter samt tillgång dygnet runt till legitimerade sjuksköterskor. Dock avses inte konvalescenthem, vilohem eller liknande eller sådan avdelning inom ett Sjukhus.

Ersättningsregler

För att ersättning ska lämnas för Olycksfall som har resulterat i Sjukhusvistelse måste Försäkringsgivaren få del av läkarintyg som visar att den Försäkrade varit inlagd på Sjukhus. Den Försäkrade måste även förse Försäkringsgivaren med de dokument och uppgifter i övrigt som skäligen kan begäras beträffande alla omständigheter av betydelse för att kunna ta ställning till rätten till ersättning.

Ersättning för Sjukhusvistelse lämnas under högst 90 dygn. Ersättning lämnas med beloppet 1 000 kronor för varje helt dygn på sjukhus. För flera perioder av Sjukhusvistelse utgår ersättning för maximalt 90 dagar, d v s 90 000 kronor.

6.2 Olycksfall som leder till medicinsk och/eller förvärvsmässig invaliditet

Ersättningsbelopp

Utbetalning grundas på graden av invaliditet. Ersättningen som betalas med stöd av dessa försäkringsvillkor, betalas som en engångsersättning till konto hos den försäkrade. Ersättningen motsvarar det maximala beloppet då det bestående menet på grund av ett Olycksfall konstateras, multiplicerat med relevant invaliditetsgrad mellan 3 och 100 procent.

Den maximala ersättningen som utbetalas är det försäkrade beloppet vid skadetillfället, som försäkringen täcker, dock högst 1 000 000 kronor.

Omfattning

Olycksfall som leder till Medicinsk eller Förvärvsmässig invaliditet (se definitioner punkt 17).

Allmänt

En förutsättning för rätt till ersättning är att Olycksfallet inträffat under tid då försäkringen var i kraft.

Invaliditetsersättningen bestäms på grundval av Förvärvsmässig invaliditet om rätt till sådan föreligger, i annat fall på grundval av den Medicinska invaliditeten. Bestämningen görs dock på grundval av den Medicinska invaliditeten om detta skulle leda till högre ersättningsbelopp.

Nedsättning av funktionsförmågan som uppkommit senare än tre år efter Olycksfallet berättigar inte till ersättning för Medicinsk invaliditet.

Nedsättning av arbetsförmågan som uppkommit senare än fem år efter Olycksfallet berättigar inte till ersättning för Förvärvsmässig invaliditet. Sammantagen Medicinsk och Förvärvsmässig invaliditetsgrad för samma Olycksfall kan aldrig överstiga 100 procent.

Medicinsk invaliditet

Rätt till ersättning på grundval av Medicinsk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast ett år efter det att Olycksfallet inträffat.

Medicinsk invaliditet anses inträda när behandlingen inklusive medicinsk rehabilitering har avslutats. Den definitiva medicinska invaliditetsgraden skall fastställas snarast möjligt. Fastställelsen kan dock uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Ärr och annan kosmetisk skada

Vanprydande ärr och annan kosmetisk skada ersätts enligt Trafikskadenämndens tabeller för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder. Detta oavsett om skadan härrör från en händelse i trafik eller ej. Maximal ersättning per olycksfall uppgår till 150 000 kronor (15 % av denna försäkrings maxbelopp för medicinsk invaliditet). Du har rätt till ersättning för ärr och annan kosmetisk skada utöver annan medicinsk invaliditet så länge det sammanlagda beloppet inte överstiger 1 000 000 kronor.

Förvärvsmässig invaliditet

Rätt till ersättning på grundval av Förvärvsmässig invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast två år efter det att Olycksfallet inträffat. Den definitiva förvärvsmässiga invaliditeten ska fastställas inom fem år från Olycksfallet. Fastställandet kan förlängas om det finns möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering.

Undantag och Begränsningar

I nedan angivna fall bortfaller eller reduceras rätten till ersättning vid Förvärvmässig invaliditet:

Om den Försäkrade blir/är berättigad till hel förtidspension, hel sjukersättning, hel tidsbegränsad sjukersättning eller helt sjukbidrag enligt lagen om allmän försäkring, omfattar försäkringen därefter inte rätt till ersättning på grundval av Förvärvmässig invaliditet.

Den som tecknar försäkring efter fyllda 55 års ålder omfattas inte av rätt till ersättning för Förvärvmässig invaliditet.

Ersättningsregler

Utbetalningen sker till av den Försäkrade angivet konto.

I fråga om Medicinsk och Förvärvmässig invaliditet på grund av Olycksfall motsvarar ersättningen det försäkrade beloppet (1 000 000 kronor) multiplicerat med konstaterad invaliditetsgrad, mellan 3 och 100 procent.

6.3 Månatliga belopp för sveda och värk**Ersättningsbelopp**

Försäkringen ersätter dig för sveda och värk med 5 000 kronor per 30-dagarsperiod om din arbetsförmåga är nedsatt till minst hälften.

Omfattning

Försäkringen lämnar ersättning med 5 000 kronor efter varje period av 30 sammanhängande dagar med minst 50 % arbetsoförmåga. Arbetsoförmågan skall bero på skada vid ett Olycksfall. Ersättning kan lämnas för 12 stycken 30 dagarsperioder som infaller inom tre år från Olycksfallet. Maximalt belopp för 12 stycken sammanlagda 30-dagarsperioder är 60 000 kronor.

Ersättningsregler

Du kan behöva förse Försäkringsgivaren med underlag från läkare som visar att du inte kan arbeta, minst 50 % arbetsoförmåga, i din anställning eller näringsverksamhet eller inte hade kunnat arbeta i den omfattningen om du hade haft en anställning eller näringsverksamhet. Du kan också behöva förse Försäkringsgivaren med övriga dokument och uppgifter som skäligen kan begäras för att kunna ta beslut om rätt till ersättning. Det du erhåller från denna försäkring skall du inte betala någon skatt på.

Undantag och begränsningar

Ersättning för sveda och värk kan lämnas för maximalt 12 stycken perioder med 30 sammanhängande dagar som infaller inom tre år från Olycksfallet. Om du får ersättning för sveda och värk från annan, t ex från trafikförsäkring, på grund av skada vid Olycksfallet kan ersättning för samma period för sveda och värk minskas med de belopp som du fått eller får från annat håll.

6.4 Kostnad för rehabilitering och terapi**Ersättningsbelopp**

Sammanlagd kostnad för upp till tio behandlingstillfällen ersätts med upp till maximalt 15 000 kronor per Olycksfall.

Omfattning

Försäkringen kan ersätta utlägg för nödvändig och skälig rehabilitering och/eller terapi, maximalt upp till tio behandlingstillfällen per Olycksfall, som ordinerats av läkare för behandling av skada/besvär som har samband med Olycksfallet.

Ersättningsregler

Kvitton på utlägg skall inges till Försäkringsgivaren. Försäkringen ersätter endast kostnader som är nödvändiga och skäliga och som inte ersatts, eller hade kunnat ersättas, genom offentlig finansiering. Om Försäkringsgivaren så begär skall

underlag uppvisas från läkare och behandlande enhet för att avgöra om det är en nödvändig och skälig kostnad och att behandlingen har samband med Olycksfallet.

Undantag och begränsningar

Ersättning lämnas för kostnader som uppstår inom tre år från det att Olycksfallet inträffade.

6.5 Kostnad för hjälpmedel**Ersättningsbelopp**

För tillfälliga hjälpmedel under den akuta sjuktiden ersätts upp till 15 000 kronor per Olycksfall. För hjälpmedel vid bestående men/bestående invaliditet ersätts upp till 50 000 kronor per Olycksfall.

Omfattning

Försäkringen kan ersätta hjälpmedel som behövs för att den försäkrade skall klara sin vardag så normalt som möjligt. Ersättning för tillfälliga hjälpmedel gäller hjälpmedel som du behöver under den akuta sjuktiden (inom ett år från Olycksfallet). Ersättning för hjälpmedel vid bestående men/bestående invaliditet gäller hjälpmedel som behövs för tiden därefter (tidigast ett år efter Olycksfallet) och de kan ersättas förutsatt att du även har rätt till ersättning för medicinsk och/eller förvärmässig invaliditet i punkt 12. Med kostnader för hjälpmedel avses kostnader för fysiska föremål och även installation av fysiska föremål i hem, i bil, i båt, i annat transportmedel eller i fritidshus.

Ersättningsregler

Kvitto för inköpt hjälpmedel skall inges till Försäkringsgivaren. Försäkringen ersätter endast utlägg för kostnader för hjälpmedel som är nödvändiga och skäliga och som inte har ersatts, eller hade kunnat ersättas, genom offentlig finansiering. Underlag från läkare skall inges för att visa att det är en nödvändig och skälig kostnad och att behovet finns på grund av skada uppkommen vid Olycksfallet.

Undantag och begränsningar

För att erhålla ersättning för tillfälliga hjälpmedel skall kostnaden för dessa ha uppstått under det första året från Olycksfallet. Ersättning för hjälpmedel vid bestående men/bestående invaliditet kan lämnas för kostnader som uppstår inom tre år från det att Olycksfallet inträffade. Ersättning lämnas inte för hjälpmedel som den försäkrade använder i sin anställning eller näringsverksamhet.

6.6 Kostnad för tandvård**Ersättningsbelopp**

Försäkringen ersätter upp till 25 000 kronor per Olycksfall.

Omfattning

Försäkringen kan ersätta kostnad för tandvårdsåtgärd på grund av tandskada vid Olycksfall.

Ersättningsregler

Du skall snarast söka vård hos tandläkare efter ett Olycksfall som lett till tandskada. Kvitto och annat underlag som beskriver behandlingen och sambandet med skada på grund av Olycksfallet skall sändas till Försäkringsgivaren. Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling som har ett samband med skada på grund av Olycksfallet och som utförs av tandläkare ansluten till Försäkringskassan i Sverige.

Försäkringen ersätter behandling som omfattas av statligt tandvårdsstöd. Ersättning lämnas för den del av kostnaden som inte ersätts av Försäkringskassans högkostnadsskydd. Ersättning beräknas enligt Försäkringskassans referenspris.

Om behandling behöver skjutas upp under längre tid än tre år från Olycksfallet på grund av den försäkrades ålder (under 20 år) ersätter istället ett schablonbelopp med 12 500 kronor. Sänd då

underlag från tandläkare till Försäkringsgivaren som utvisar att behandling kan behöva skjutas upp under längre tid än tre år från Olycksfallet.

Om systemet för statligt tandvårdsstöd ändras under den tid dessa villkor gäller ersätter försäkringen, upp till försäkringens maxbelopp, det belopp som tandläkaren och du inte kan erhålla genom offentlig finansiering.

Undantag och begränsningar

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett behov av tandvårdsåtgärd för den skadade tanden eller de skadade tänderna, åger Försäkringsgivaren rätt att i skälighetsomfattning delvis eller helt sätta ned storleken på ersättningen. Har försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning för den skadan. Ersättning lämnas för kostnader för behandling inom tre år från det att Olycksfallet inträffade. Anmälan med underlag om att behandling kan behöva skjutas upp under längre tid än tre år från Olycksfallet på grund av den försäkrades ålder (under 20 år) skall sändas till Försäkringsgivaren inom tre år från Olycksfallet. Skada på grund av tuggning eller bitning ersätts inte.

6.7 Kostnad för skadade kläder, skor, väska, klocka och glasögon

Ersättningsbelopp

Högsta ersättningen per Olycksfall för skadade kläder, skor, väska, klocka och glasögon uppgår tillsammans till 10 000 kronor per Olycksfall.

Omfattning

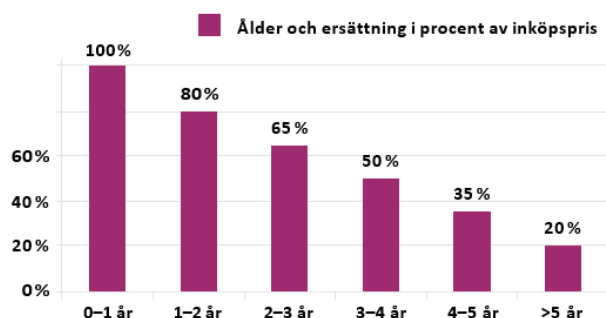
Försäkringen kan lämna ersättning för kläder, skor, väska, klocka och glasögon som skadats vid ett Olycksfall.

Ersättningsregler

Har du undersökts av läkare eller varit på sjukhus efter ett Olycksfall betalar försäkringen ett schablonbelopp med 1 000 kronor för utlägg och skador. Detta gäller för skadade kläder, skor, väska, klocka och glasögon samt utlägg för transporter, vårdavgifter, läkemedels- och sjukvårdsprodukter.

Har du sådana skador eller utlägg som tillsammans överstiger 1 000 kronor skall du förse Försäkringsgivaren med underlag/kvitton för det. Full ersättning lämnas för kläder, skor och väska när de ej är över ett år gamla. Om kläder, skor och väska är över ett år gamla lämnas ersättning enligt nedan angivna värderingsregler.

Ersättning för klocka och glasögon lämnas i första hand för reparation när det är möjligt. Full ersättning för klocka och glasögon som inte kan repareras kan lämnas när de inte är över ett år gamla och om de är över ett år gamla lämnas ersättning enligt nedan angivna värderingsregler.



Om Försäkringsgivaren så begär skall kvitto, skadade kläder och föremål uppvisas eller överlämnas till Försäkringsgivaren i samband med skaderegleringen. Om reparation inte är aktuellt

och om ersättning lämnas kan inlämnat gods behållas av Försäkringsgivaren.

Försäkringen lämnar ersättning enligt ovan angivna värderingsregler. Värdering av kläder, skor, väska, klocka och glasögon. Tabellen visar ersättning i procent av inköpspriset beroende av ett föremåls ålder.

Om du kommit att äga klockan på annat sätt än genom köp kan du behöva förse Försäkringsgivaren med underlag som visar hur du erhölet klockan (t ex arvskifte eller gåva) och värderingsintyg utvisande värdet på klockan vid tidpunkten för Olycksfallet. Försäkringsgivaren ersätter då utlägg för värderingsintyg.

Undantag och begränsningar

Försäkringen ersätter bara sådana kläder, skor, väska, klocka och glasögon som gått sönder vid Olycksfallet och inte sådant som försvunnit i samband med eller efter Olycksfallet. Övriga personliga tillhörigheter som skadats i samband med Olycksfallet ersätts inte. Innehåll i väska och innehåll i fickor på kläder ersätts inte. Reparationskostnad ersätts inte för den del av reparationskostnaden som överstiger föremålets värde enligt värderingsreglerna ovan.

6.8 Kostnad för transporter, sjukvård och läkemedels- och sjukvårdsprodukter

Ersättningsbelopp

För transportkostnader ersätts upp till 10 000 kronor per Olycksfall. Kostnader för sjukvård och läkemedels- och sjukvårdsprodukter ersätts upp till 10 000 kronor per Olycksfall.

Omfattning

Försäkringen kan ersätta transportkostnader för resor till och från läkare, sjukhusvård och rehabilitering eller terapi med anledning av skada vid Olycksfall. För sjukvård, läkemedels- och sjukvårdsprodukter ersätts de utlägg som uppkommit vid läkar- och sjukhusbesök, läkemedel, produkter för sårbehandling och liknande med anledning av skada vid Olycksfall.

Ersättningsregler

Har du undersökts av läkare eller varit på sjukhus efter ett Olycksfall betalar försäkringen ett schablonbelopp med 1 000 kronor för utlägg och skador. Detta gäller för utlägg av transporter, vårdavgifter, läkemedels- och sjukvårdsprodukter samt skadade kläder, skor, väska, klocka och glasögon. Har du sådana utlägg eller skador som tillsammans överstiger 1 000 kronor skall du förse Försäkringsgivaren med underlag/kvitton för det. Försäkringen ersätter kostnader som är nödvändiga och skäligen såsom egenavgifter för resor, vårdavgifter och läkemedels- och sjukvårdsprodukter som inte ersätts, eller hade kunnat ersättas, genom offentlig finansiering. Om Försäkringsgivaren så begär skall underlag från läkare inges som utvisar att det är en nödvändig och skälighetsomfattig kostnad och att kostnaden har samband med skada från Olycksfallet.

Undantag och begränsningar

Ersättning lämnas för kostnader som uppstår inom tre år från det att Olycksfallet inträffade.

6.9 Dödsfall på grund av Olycksfall

I händelse av dödsfall på grund av Olycksfall lämnas ersättning enligt nedan. Om ersättning tidigare utbetalats för samma Olycksfall, avräknas tidigare utbetalade belopp. För olycksfall som leder till dödsfall kan 50 000 kronor utbetalas.

7. I nedan angivna fall bortfaller eller reduceras rätten till ersättning

Vid vistelse utom Norden

Försäkringen gäller inte för Olycksfall som inträffat under vistelse utom Norden om vistelsen varat mer än tolv månader. Om

personen är i svensk utlandstjänst gäller inte denna inskränkning. Tillfälliga vistelser inom Norden för semester, affärsbesök eller läkarbesök etc. påverkar inte vistelsetiden utanför Norden.

Vid deltagande i viss idrott och riskfylld verksamhet

Försäkringen gäller inte för Olycksfall i samband med den försäkrades yrkesutövning, om den försäkrade arbetar som säkerhetspersonal. Försäkringen gäller ej heller om den Försäkrade deltagit i viss idrott och äventyrs-, expeditions eller bergsklättringsaktivitet, eller annan riskfylld sysselsättning (d v s alla former av dykning, klättring, fallskärmschoppning, skärmflyg, flygsport, boxning, kampsport och motorsporttävlingar), eller professionell idrott som inte kan anses som motions – eller fritidssysselsättning i normal omfattning och intensitet. Med professionell idrott menas att den Försäkrade uppbär ekonomisk ersättning för sitt utövande.

Vid befintlig skada, sjukdomstillstånd eller fysisk och psykisk nedsättning

Försäkringen gäller inte för Olycksfall som förvärrar en redan befintlig skada, sjukdomstillstånd eller fysisk nedsättning som den Försäkrade kände till före försäkringens tecknande.

Vid egen brottslig handling och grov vårdslöshet

Försäkringen gäller inte för Olycksfall som orsakats genom egen brottslig handling. Om den Försäkrade av grov vårdslöshet har orsakat Olycksfall eller förvärrat en inträffad skada kan ersättningen komma att reduceras eller bortfalla efter vad som anses skäligt.

Vid påverkan av berusningsmedel

Försäkringen gäller inte för Olycksfall som beror på inverkan av alkohol eller narkotiska berusningsmedel.

8. Ansöka om ersättning

Om du vill ansöka om ersättning från försäkringen ska du lämna in skadeanmälan till Försäkringsgivaren snarast möjligt från det att skadan/händelsen inträffade. När du har fortsatt ersättningsanspråk ska du styrka din rätt till ersättning för varje ytterligare månad.

Anspråk på försäkringsersättning måste lämnas inom tio år efter det att händelsen du vill ha ersättning för inträffade. Därefter går rätten till ersättning förlorad. Om du har anmält en skada/händelse före preskriptionstidens utgång och är missnöjd med Försäkringsgivarens slutliga besked har du möjlighet att väcka talan inom sex månader, även om ovan nämnda tidsgräns skulle överskridas.

Ansökan om ersättning kan du göra:

- via internet: <http://clp.partners.axa/se/skada>.
- Önskar du göra din skadeanmälan på annat sätt är du välkommen att kontakta Försäkringsgivaren AXA via e-post: clp.se.kundservice@partners.axa
- alternativt via telefon: 08 - 502 520 74.

9. Din upplysningsplikt

Du är skyldig att lämna alla upplysningar som kan ha betydelse för försäkringen. Du är också skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar på de frågor som ställs till dig vid anslutning till försäkringen, vid förnyelse och ändring samt vid skadereglering. Du är skyldig att uppfylla det du intygar när du tecknar

försäkringen, vid förnyelse och ändring samt vid skadereglering. Om du under försäkringsperioden får reda på något som kan ha betydelse för försäkringen ska du meddela Försäkringsgivaren detta utan dröjsmål. Underlåtelse att uppfylla upplysningsplikten och att intyga oriktiga uppgifter kan medföra att försäkringsersättning inte utbetalas eller utbetalas med lägre belopp än vad som avtalats. Oriktiga uppgifter kan också leda till uppsägning av försäkringen.

10. Skatt

Den ersättning du erhåller från denna försäkring är inte skattepliktig. Den premie du betalar för försäkringen kan du inte använda som avdrag i din skattedeklaration. Försäkringen är klassificerad som kapitalförsäkring.

11. Ändring av försäkringsvillkor

Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att ändra försäkringsvillkoren. De nya försäkringsvillkoren börjar gälla 30 dagar efter att skriftligt meddelande om ändringen skickats till dig.

12. Klagomål och råd om försäkring

Om du inte är nöjd med handläggningen av din försäkring eller skadeärende kan du vända dig till AXA kundombudsman, där har du möjlighet att begära rättelse genom att redogöra för ditt ärende och be om kundombudsmannens yttrande.

- Skriv brev till:
AXA, Kundombudsmannen, Box 7439, 103 91 Stockholm,
- alternativt e-posta till:
clp.se.kundombudsman@partners.axa och begär rättelse.

Om du vill diskutera ärendet med oberoende part kan råd och information lämnas av Konsumenternas vägledning för bank och försäkring: www.konsumenternas.se, vilket är en självständig rådgivningsbyrå som kan lämna upplysningar i försäkringsärenden. Byrån gör dock inte någon prövning av enskilda ärenden. Vägledning och råd kan du även få hos den kommunala konsumentvägledningen.

Om du anser att ett klagomål inte resulterar i en tillfredsställande rättelse från AXA, kan du kostnadsfritt ansöka om prövning hos Personförsäkringsnämnden som avger yttranden i tvister inom sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring, med kontakt-uppgifter: www.forsakringsnamnder.se, tfn: 0200-22 58 00, eller kontakta Allmänna Reklamationsnämnden: www.arn.se, tfn: 08-508 860 00. Du kan även vända dig till allmän domstol.

Om Zensum som förmedlare av försäkringen inte har uppfyllt sina åtaganden kan du kontakta Zensum med dina klagomål:

- Zensum, Klagomålsansvarig, kundservice@zensum.se
- eller med vanlig post till; Zensum AB, Eriksbergsgatan 31, 114 30 Stockholm.
- Alternativt kan du ringa Zensum kundservice på 08-124 525 40

Du kan även kontakta Konsumenternas vägledning för bank och försäkring, din kommuns konsumentvägledning, Allmänna Reklamationsnämnden (se kontaktuppgifter ovan) eller allmän domstol.

13. Gällande lag och språk

På försäkringen och dessa försäkringsvillkor tillämpas svensk rätt och tvister ska avgöras i svenskt forum. Försäkringsbesked och villkor är på svenska. Skadereglering sker på svenska.

14. Dataskydd

AXA är personuppgiftsansvarig. AXA hanterar personuppgifter i enlighet med gällande personuppgiftslagstiftning och försäkringsavtalslag. AXAs sekretesspolicy och annan information relaterat till personuppgifter kan erhållas på <https://se.clp.partners.axa/home-se/sekretesspolicy>. Zensum

AB (publ) är personuppgiftsansvarig i sin roll som grupp företrädare och försäkringsförmedlare.

15. Försäkringsgivare

Försäkringsgivare enligt dessa villkor är AXA France IARD Sweden filial (516411-5072) och AXA France Vie Sweden filial (516411-5080). Filialerna har registrerats i Bolagsverkets register. De svenska filialerna står under Finansinspektionens tillsyn, www.fi.se. Kontaktuppgifterna till de svenska filialerna är

- AXA, Box 7439, 103 91 Stockholm.
- e-post clp.se.kundservice@partners.axa
- tel. 08-502 520 74.

Företagen är filialer till AXA France IARD - privat aktiebolag och som registrerats i Nanterres företagsregister med numret 722 057 460 och till AXA France VIE - privat aktiebolag och som registrerats i Nanterres företagsregister med numret 310 499 959. Bolagens hemort är Nanterre i Frankrike. Bolagets huvudkontor: 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Frankrike. Fransk försäkringslag tillämpas på bolagen och Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 61, rue de Taitbout – 75436 Paris Cedex 9 +33 (0)1 49 95 40 00, <https://acpr.banque-france.fr> utövar tillsyn över dem.

17. Begreppsförklaringar

Försäkringsgivare: AXA France IARD Sweden filial och AXA France Vie Sweden filial, i dessa villkor kallat AXA.

Försäkrad: Den som står som Försäkrad i Försäkringsbeskedet och det är den personen som kan ansöka om ersättning från försäkringen. I dessa villkor och i annat material kan det stå "du" eller "dig" och då avser det personen som är Försäkrad.

Försäkringsbesked: Ger en översiktlig information om försäkringens omfattning, ditt Försäkrade månadsbelopp, premie mm. Försäkringsbeskedet sänds till dig när du anslutits till försäkringen.

Förvärvsmässig invaliditet: Med Förvärvsmässig invaliditet avses minst 50 procent bestående nedsättning av arbetsförmågan på grund av Olycksfall. Med arbetsförmåga avses den, efter den fysiska och psykiska funktionsförmågan, icke möjliga arbetstiden. Om den Försäkrade inte hade någon arbetsförmåga när Olycksfallet inträffade, kan inte Olycksfallet anses ha orsakat någon nedsättning av arbetsförmågan. Hänsyn tas endast till nedsättning av sådan arbetsförmåga som den Försäkrade hade direkt före Olycksfallet eller som han/hon kan visa att han/hon sannolikt skulle ha haft längre fram om Olycksfallet inte hade skett. Samtliga möjligheter till yrkesarbete skall ha prövats och Försäkringskassan skall ha beviljat minst halv förtidspension. Den förvärvsmässiga invaliditetsgraden fastställs med hänsyn till den Försäkrades förmåga att efter Olycksfallet utföra något slags arbete som motsvarar hans/hennes möjligheter och som rimligen kan begäras av denne med hänsyn till tidigare utbildning, möjlighet till omskolning, ålder och bosättningsförhållanden. Till grund för bestämning av den Förvärvsmässiga invaliditetsgraden läggs endast sådana symptom och funktionsnedsättningar som kan fastställas objektivt.

Medicinsk invaliditet: Medicinsk invaliditet innebär en för framtiden bestående nedsättning av den Försäkrades kroppsfunktion. Hänsyn tas bara till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas. Nedsättningen måste vara orsakad av Olycksfall. Som Medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ. Den Medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverk för Olycksfall utgivet i samarbete med Försäkringsförbundet ("Gradering av medicinsk invaliditet", 2004) eller sådant tabellverk som kan komma att ersätta detta tabellverk. Om funktionsförmågan var nedsatt, innan Olycksfallet, frånräknas motsvarande medicinska

invaliditetsgrad. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen. Den totala invaliditetsgraden begränsas till 100 procent på grund av samma Olycksfall. Bestämning av den Medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av i vilken grad den Försäkrades arbetsförmåga nedsatts.

Ersättning kan beviljas från och med 3 procent invaliditet.

Olycksfall: Ett Olycksfall är en plötslig oförutsedd yttre händelse som orsakar en kroppsskada med efterföljande läkarundersökning, Sjukhusvistelse eller Medicinsk eller Förvärvsmässig invaliditet som följd och som inträffar medan försäkringen är i kraft, som Försäkrade sökt läkarvård för och utan att den Försäkrade önskar det. Olycksfall kan innefatta värmeslag, solsting eller förfrysning som drabbat den Försäkrade utan att han önskat det.

Som Olycksfall räknas inte:

- skada genom en operation eller annan medicinsk åtgärd eller behandling, om inte åtgärden vidtagits som en följd av Olycksfall;
- tillstånd som även om det konstaterats efter en Olyckshändelse, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på denna händelse utan på t ex sjukdom (inklusive överansträngning, förslitningsskador), lyte eller sjukliga förändringar;
- skada orsakad av giftverkan hos läkemedel, alkohol, annat berusningsmedel eller födoämne.