

Gravidförsäkring

Försäkringsvillkor

Gäller avtal tecknade från och med 2011-11-01

Tre Kronor

Innehåll

Sammanställning av ersättningsförmåner	3
Förklaringar av viktiga begrepp	4
Allmänna villkor	5
Försäkringsavtalet	5
Försäkringens ikraftträdande och premiebetalning	5
Betalning genom betalningsförmedlare	5
Information om Personuppgiftslagen	5
Skaderegistrering	5
Förutsättningar för rätt till ersättning	5
Ersättningsförmåner för barnet	6
Ersättning för/vid	
Medicinsk invaliditet	6
Ärr	6
Vissa diagnoser	7
Dödsfall	7
Vårdkostnad	7
Läkekostnader	7
Resekostnader	8
Tandskadekostnader	8
Sjukhusvistelse	8
Hjälpmedel	8
Ersättningsförmåner för mamma/pappa	8
Ersättning för/vid	
Medicinsk invaliditet	8
Ärr	8
Förlossningskomplikationer	9
Dödsfall	9
Läkekostnader	9
Resekostnader	9
Tandskadekostnader	9
Graviditetskomplikationer	9
Krisbehandling	9
Inskränkningar i försäkringens giltighet	9
Dubbelförsäkring	10
Åtgärder för utbetalning av ersättning	10
Dröjsmålsränta	10
Preskription	11
Force majeure	11
Ärrtabell	12
Vi vill att du ska vara nöjd	13

Sammanställning av ersättningsförmåner

För fullständiga regler, se villkorstext för respektive moment.
Angående *Inskränkningar i försäkringens giltighet*, se sidan 9 och framåt.

Gravidförsäkring

Ersättning för/vid	Barn	Mamma	Pappa eller partner
Medicinsk invaliditet	Högst 600 000 kr vid olycksfall/ sjukdom	Högst 400 000 kr vid olycksfall	
Ärr	Ersättning beräknas enligt tabell	Vid olycksfall Ersättning beräknas enligt tabell	
Vårdkostnader			
– Vårdbidrag	Högst 40 000 kr i längst tre år		
– Tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn	Högst 40 000 kr per år		
Vissa diagnoser	25 000 kr		
Förlossningskomplikationer		1 200 kr	
Dödsfall	10 000 kr oavsett dödsorsak	10 000 kr vid sjukdom 50 000 kr vid olycksfall	10 000 kr oavsett dödsorsak
Läke- och resekostnader	Vid olycksfall Nödvändiga kostnader inom tre år från skadetillfället	Vid olycksfall Nödvändiga kostnader inom tre år från skadetillfället	
Tandskador	Vid olycksfall Nödvändiga kostnader inom fem år från skadetillfället	Vid olycksfall Nödvändiga kostnader inom fem år från skadetillfället	
Sjukhusvistelse	200 kr per dag i längst 180 dagar		
Hjälpmedel	Vid olycksfall Högst 50 000 kr inom fem år från skadetillfället		
Graviditetskomplikationer		1 200 kr	
Krisbehandling *		Högst tio behandlingar	Högst tiobehandlingar

* gäller även syskon till det väntade barnet

Förklaringar av viktiga begrepp

Akut sjuktid

Med akut sjuktid menas den tid under vilken den skadade givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer. Den akuta sjuktiden börjar vid skadetillfället och varar till dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

Förlossningsskada

Skada som barnet fått som en direkt följd av förlossningen.

Försäkrade

De personer vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

Försäkringsbelopp

De belopp som gäller vid försäkringens olika ersättningsmoment.

Försäkringsbesked

Innehåller uppgifter om vilka som är försäkrade, försäkringstid, försäkringsbelopp och försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge den försäkrade rätt till ersättning.

Tidpunkt för försäkringsfallet

- Vid sjukdom – den tidpunkt då sjukdomen visade sig, det vill säga när den första sjukvårdskontakten togs med anledning av sjukdomen eller symtom på sjukdomen oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.
- Vid följder av för tidig födsel och förlossningsskada – den tidpunkt då förlossningen inträffade.
- Vid olycksfallsskada – den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid krisbehandling – den tidpunkt då traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade.
- Vid dödsfall – den tidpunkt då dödsfallet inträffade.
- För vissa diagnoser – den tidpunkt då den ersättningsberättigande diagnosen fastställdes.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den gravida kvinna som har tecknat och äger försäkringen.

Försäkringstid

Den tid under vilken de försäkrade omfattas av försäkringen.

För tidig (prematurl) födsel

Barn som föds före graviditetsvecka 38.

ICD-kod

Diagnoser anges med ICD-koder enligt den svenska versionen av den internationella klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem, ICD 10, som fastställts av Världshälsoorganisationen, WHO. ICD 10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se.

Partner

Med partner menas mammans

- make
- registrerade partner
- sambo.

Prisbasbelopp

Belopp som grundar sig på prisutvecklingen i samhället och som varje år bestäms av regeringen. Det används bland annat för beräkning av vissa försäkringsbelopp.

Registrerade partner

Med registrerade partner avses två personer av samma kön som ingått registrerat partnerskap. Lagen om registrerat partnerskap upphörde 2009-05-01, då äktenskapet blev könsneutralt. De som är registrerade partner enligt den tidigare lagen fortsätter att vara det om inte partnerskapet upphör eller omvandlas till äktenskap genom anmälan till Skatteverket eller vigsel.

Sambo

Med sambor avses två ogifta personer som har gemensamt hushåll och som stadigvarande bor tillsammans i ett parförhållande enligt sambolagen.

Skada

Med skada avses följder av olycksfall eller sjukdom.

Specialistavdelning i Sverige

Med specialistavdelning i Sverige avses specialistavdelning erkänd av Socialstyrelsen.

Specialistläkare i Sverige

Med specialistläkare i Sverige avses läkare med examen inom aktuell specialitet, erkänd av Socialstyrelsen.

Allmänna villkor

Försäkring enligt dessa villkor gäller för Swedbanks och Sparbankernas Gravidförsäkring i samarbete med försäkringsgivare Tre Kronor Försäkring AB, organisationsnummer 516406-0369, som i dessa villkor kallas Tre Kronor. Adress: 106 60 Stockholm, Telefon: 08-617 99 00.

Tre Kronors verksamhet står under tillsyn av Finansinspektionen och vår marknadsföring följer svensk lag.

Försäkring enligt dessa villkor gäller dygnet runt vid sjukdom och/eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringsavtalet

Försäkringstagaren ingår avtal med Tre Kronor. Försäkringstagaren är den som tecknar och äger försäkringen. Försäkringen kan endast tecknas av den som är gravid (nedan kallad mamman). Försäkringen gäller för mamman, hennes väntade barn oavsett antal (nedan kallat barnet) och barnets pappa eller mammans partner, som i villkoren jämställs med pappa.

Försäkringstagaren ska vid ansökningstillfället vara folkbokförd, stadigvarande bosatt och befinna sig i Sverige.

För försäkringsavtalet gäller vad som anges i dessa allmänna villkor samt i försäkringsbeskedet och i därtill hörande handlingar. Svensk lag är tillämplig på försäkringsavtalet.

Avtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren eller försäkringstagarens förmyndare skriftligen lämnat till Tre Kronor. Om förmyndare lämnat uppgifter gäller detsamma som om denne varit försäkringstagare. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig kan det medföra att försäkringen inte gäller.

Försäkringen kan tecknas av mamman under hela graviditeten, men kan gälla tidigast från och med graviditetsvecka 10 för mamman och pappan och från och med graviditetsvecka 23 för barnet. Försäkringen upphör att gälla för alla försäkrade senast vid barnets sexmånadersdag (180 dagar). Försäkringen upphör att gälla tidigare om graviditeten upphör före vecka 23.

Efter det att försäkringen har upphört finns inte rätt att teckna fortsättningsförsäkring (gäller samtliga försäkrade). Försäkringstagaren får när som helst säga upp försäkringen med omedelbar verkan eller från viss framtida tidpunkt. Även Tre Kronor har rätt att säga upp försäkringen före försäkringstidens utgång om försäkringstagaren lämnar oriktiga uppgifter eller om det finns andra synnerliga skäl. Om förmyndare lämnat uppgifter gäller detsamma som om denne varit försäkringstagare.

Ångerrätt vid distansavtal

Vid distansavtal finns en lagstadgad rätt (ångerrätt) att inom 14 dagar, från det att försäkringshandlingar erhållits, ångra avtalet. Återbetalning sker då av eventuell inbetald premie. Tre Kronor har rätt att debitera riskpremie och kostnader för den tid då försäkringsskydd varit gällande samt kostnader hänförliga till avtalets ingående. Angående vad som gäller vid hemförsäljning, se ångerblankett.

Skatteregler

Försäkringen är i skatterättslig mening en kapitalförsäkring. Premien är inte avdragsgill i inkomstdeklarationen. Försäkringsbelopp som utbetalas är fria från inkomstskatt.

Försäkringens ikraftträdande och premiebetalning

Tre Kronors ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter den dag då försäkringstagaren ansökte om försäkring. För mamman och pappan är det dock tidigast från och med gravi-

ditetsvecka 10 och för barnet tidigast från och med graviditetsvecka 23.

Vidare förutsätts att

- fullständiga ansökningsuppgifter har lämnats till Tre Kronor
- försäkringen kan beviljas på normala villkor.
- det inte av ansökningshandlingarna eller på annat sätt framgår att försäkringen ska börja gälla vid en annan tidpunkt.

Försäkringen gäller inte om premien betalas efter barnets födelse.

Betalning genom betalningsförmedlare

Försäkringen är betalad när ett betalningsuppdrag avseende premien har lämnats till en bank eller annan liknande betalningsförmedlare.

Information om personuppgiftslagen

Alla uppgifter om våra försäkringstagare behandlas konfidentiellt. Uppgifterna, däribland personuppgifter, måste sparas för att Tre Kronor ska kunna administrera försäkringsavtal, bedriva produktutveckling, upprätta försäkringsstatistik samt genomföra marknadsföring. Uppgifterna erhålls huvudsakligen från försäkringstagaren men kan kompletteras med uppgifter från offentliga register. Vissa uppgifter måste lämnas vidare till samarbetspartners för exempelvis skadereglering. Uppgifter som inte längre behövs raderas. Du som inte vill ha ytterligare produkt- och tjänsteerbjudanden kan anmäla detta till telefonbanken 0771-22 11 22 eller ditt lokala bankkontor. Önskar du få information om vilka personuppgifter om dig som Tre Kronor behandlar kan du sända oss en skriftlig ansökan med person- och försäkringsnummer och som du dessutom ska underteckna, till Tre Kronor Försäkring AB, 106 60 Stockholm. Begäran om rättelse av felaktiga uppgifter kan göras till samma adress.

Skaderegistrering

För att minska kostnaderna för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig försäkringsbolagen av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister, GSR. Genom registret, som endast används i samband med skadereglering, får försäkringsbolaget reda på om skadan tidigare anmälts till annat bolag. De uppgifter som registreras är skadetyper, skadedatum, skadenummer och person- eller organisationsnummer.

Personuppgiftsansvarig för GSR är Svensk Försäkring, Box 24043, 104 50 Stockholm.

Tre Kronor har rätt att använda GSR för registrering av anmälda skador i anledning av försäkringen.

Förutsättningar för rätt till ersättning

För olycksfallsskada respektive sjukdom gäller olika förutsättningar för rätt till ersättning.

Olycksfallsskada

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. En olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse. Psykiska besvär betraktas inte som kroppsskada.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som orsakats av solsting, värmeslag, förfrysning, vridvåld mot knä och helt avsliten hälsena (total hälseneruptur) även utan oförutsedd

plötslig yttre händelse. För andra avslitna senor lämnas ersättning bara om de är en direkt följd av ett olycksfall.

Med kroppsskada jämställs skada på protes eller annan liknande anordning som användes för sitt ändamål när skadan inträffade.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna skadeorsakerna ska anses föreligga om det är klart mera sannolikt än att samband inte föreligger.

Finns redan ett kroppsfelet (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande: Har kroppsfelet medverkat till att följderna av olycksfallsskadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på olycksfallsskadan oberoende av kroppsfelet. En bedömning sker således av vilken skadeföljd det hade blivit om kroppsfelet inte funnits. Om det endast är kroppsfelet som orsakar besvären lämnas ingen ersättning.

Som olycksfallsskada räknas inte frivilligt orsakad kroppsskada och kroppsskada som uppkommit genom

- smitta av bakterier, virus eller annat smittämne - smitta på grund av insektsstick eller liknande kan dock ersättas som olycksfallsskada
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- ingrepp, behandling eller undersökning (skada vid medicinsk behandling) eller genom användning av läkemedel
- förslitning, överbelastning eller överansträngning.

Sjukdom

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av sjukdom som visar sig under försäkringstiden. Observera att försäkringen inte gäller vid vissa sjukdomar, se vidare under rubriken *Inskränkningar i försäkringens giltighet*.

Med sjukdom menas en sådan avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdom anses ha visats vid den tidpunkt då den första sjukvårdskontakten togs med anledning av ifrågavarande sjukdom eller symptom på sjukdom, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.

Med sjukdom jämställs följder av för tidig (prematur) födsel eller förlossningsskada. Följder av för tidig (prematur) födsel och förlossningsskada anses ha visat sig vid den tidpunkt då förlossningen inträffade.

Samband mellan skada och någon av de ovan angivna skadeorsakerna ska anses föreligga, om det är klart mera sannolikt än att samband inte föreligger.

Finns redan ett kroppsfelet (sjukdom, sjuklig förändring, eller annan kroppsskada) när sjukdomen inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande: Har kroppsfelet medverkat till att följderna av sjukdomen förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på sjukdomen oberoende av kroppsfelet. En bedömning sker således av vilken skadeföljd det hade blivit om kroppsfelet inte funnits. Om det endast är kroppsfelet som orsakar besvären lämnas ingen ersättning.

Utbetalning av ersättning

Ersättning för invaliditet, ärr, vissa diagnoser och förlossningskomplikationer utbetalas alltid till den försäkrade. Om den försäkrade inte har fyllt 18 år och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär.

För försäkrad upp till 18 års ålder utbetalas övriga ersättningar till den vårdnadshavare som är folkbokförd där den försäkrade är folkbokförd, om inte annat anges. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Om den försäkrade avlider innan slutreglering skett utbetalas ersättning till dödsboet.

Vid medicinsk invaliditet och ärr utbetalas det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten eller det ärr som förelåg före dödsfallet. Rätt till sådan ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom ett år från det att försäkringsfallet inträffade.

Ersättningsförmåner för barnet

Under denna rubrik finns bestämmelser för samtliga ersättningsmoment som ingår i barnets försäkring.

Observera att försäkringen gäller med vissa inskränkningar, se under rubriken *Inskränkningar i försäkringens giltighet*.

Invaliditet

Medicinsk invaliditet

Ersättning lämnas i form av ett engångsbelopp för medicinsk invaliditet, om olycksfallsskadan eller sjukdomen leder till mätbar invaliditet inom tre år från det att försäkringsfallet har inträffat.

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd med bestående nedsättning av kroppsfunktionen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Nedsättningen av kroppsfunktionen ska vara en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen.

Ett medicinskt invaliditetstillstånd anses inträda tidigast när sjukdom övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. Vid olycksfallsskada inträder invaliditetstillståndet tidigast när den akuta behandlingen av skadan är avslutad.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av tabeller som försäkringsbranschen gemensamt fastställt. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, läkemedel eller annan behandling fastställs invaliditetsgraden med beaktande av detta.

Om invaliditeten beror på sjukdom beaktas även tillstånd som inte är upptagna i tabellen, under förutsättning att tillståndet kräver livsvarig behandling. Invaliditetsgraden för sådan skada bestäms av Tre Kronor.

Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom.

Ersättningens storlek bestäms av invaliditetsgraden och försäkringsbeloppet. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent.

Rätt till ersättning föreligger när den framtida och bestående medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast ett år efter det att försäkringsfallet har inträffat.

Omprövning av medicinsk invaliditet

Om nedsättningen av kroppsfunktionen avsevärt förändras och förändringen kan anses bestående, kan den fastställda invaliditeten omprövas.

Omprövning kan inte ske efter det att mer än fem år förflutit från den dag då invaliditetsgraden första gången fastställdes.

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som behandlats av legitimerad läkare, om ärrret kvarstår ett år efter dess uppkomst.

Bagatellartat ärr ersätts inte.

Om barnet har fyllt ett år när ärrret uppstår, lämnas ingen ersättning för ärr.

Ersättning lämnas i procent av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet, se *Ärrtabell* sidan 12.

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under Medicinsk invaliditet.

Ersättning vid vissa diagnoser

Ersättning kan lämnas vid nedanstående diagnoser under förut-sättning att diagnosen fastställs under försäkringstiden.

Diagnosen ska vara fastställd eller verifierad av specialläkare i Sverige eller vid specialistavdelning i Sverige. Rätten till ersättning uppkommer tidigast efter 30 kalenderdagar räknat från och med den dag då diagnosen fastställdes. Om barnet avlider inom denna 30-dagarsperiod utbetalas ingen ersättning för diagnosen.

Försäkringsbeloppet utbetalas endast för en av nedan angivna diagnoser även om barnet diagnostiserats med flera diagnoser och/eller omfattas av flera gravidförsäkringar.

Ersättning lämnas med 25 000 kronor om barnet föds med:

- Cerebral pares (cp) ICD G80
- Hydrocefalus (vattenskalle) ICD Q03
- Ryggmärgsbräck ICD Q05
- Allvarliga hjärtfel som kräver operation före sex månaders ålder ICD Q20 – Q26
- Läpp-, käk-, gomspalt ICD Q35 – Q37
- Allvarliga missbildningar i bukvägg och diafragma ICD Q79.0, Q79.2, Q79.3
- Downs syndrom ICD Q90

Ersättningen lämnas inte om diagnosen är en direkt följd av för tidig födelse eller förlossningsskada som lämnar ersättning för medicinsk invaliditet.

Dödsfall

För varje försäkrat barn som avlider, oavsett orsak, under tid då försäkringen är gällande utbetalar Tre Kronor 10 000 kronor som begravningshjälp. Utbetalningen sker till den vårdnadshavare som är folkbokförd där barnet var folkbokfört.

Om barnet avlider före graviditetsvecka 23 utbetalas ingen ersättning.

Vårdkostnader

Ersättning lämnas för kostnader i samband med särskild vård och tillsyn av barnet, under förutsättning att Försäkringskassan beviljar barnets vårdnadshavare vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en fjärdedel innan barnet fyller fyra år.

Under förutsättning att vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen endast beror på den ersättningsberättigande skadan lämnas ersättning i förhållande till vårdbidragets eller den tillfälliga föräldrapenningens storlek enligt följande tabell:

Vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning	Ersättning per år
Helt	40 000 kr
Tre fjärdedels	30 000 kr
Halvt	20 000 kr
En fjärdedels	10 000 kr

Om vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen även avser skada som inte är ersättningsberättigande beräknas ersättningen efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den ersättningsberättigande skadan. Den ersättningsberättigande skadans del av vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

Om nivån på vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen ändras, ändras nivån på ersättningen på motsvarande sätt. Om vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen upphör, upphör rätten till ersättning.

Vårdbidrag

Ersättning lämnas för tid som barnets vårdnadshavare är berättigad till vårdbidrag. Ersättning lämnas för sammanlagt högst tre år.

I fall där vårdbidraget avser flera barn beräknas ersättningen efter den vårdbidragsnivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett det försäkrade barnet. Det försäkrade barnets del av vårdbidraget måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

Ersättning utbetalas årsvis i efterskott med en tolfedel av ovanstående ersättningsbelopp för varje månad som vårdbidraget varat. Ersättningen utbetalas till den som beviljats vårdbidraget.

Om barnet avlider upphör rätten till ersättning från och med månaden efter den månad då dödsfallet inträffat.

Ersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnader. Ersättning lämnas inte heller för tid då ferievårdbidrag är beviljat.

Tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn

Ersättning lämnas för tid som vårdnadshavare till barnet beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. En förutsättning är att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första föräldrapenningdagen.

Ersättning utbetalas månadsvis i efterskott med 1/365 av ovanstående ersättningsbelopp för varje kalenderdag då den tillfälliga föräldrapenningen uppbärs oavsett om båda vårdnadshavarna har beviljats tillfällig föräldrapenning.

Om barnet avlider upphör rätten till ersättning från och med dagen efter den dag då dödsfallet inträffat.

Kostnader

Kostnader för skadans läkande

Nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel ersätts om de är en direkt följd av olycksfallsskada och under förutsättning att de föreskrivits av läkare för att läka skadan. Ersättning för kostnader som inte till någon del betalas av allmän försäkring ska på förhand godkännas av Tre Kronor.

Om behov av läkarvård, sjukhusvård eller annan behandling uppkommit i Sverige ersätts kostnaderna endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Ersättning lämnas också för behandlingskostnader hos sjukgymnast eller annan vårdgivare. Dock förutsätts att behandlingen sker efter remiss av läkare eller annan som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Ersättning lämnas för kostnad motsvarande patientavgiften för sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård.

Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom tre år från det att olycksfallet har inträffat. Ersättning lämnas längst till dess att ersättning för definitiv medicinsk invaliditet utbetalas. Om ny akut sjuktid för en och samma olycksfallsskada uppkommer efter att medicinsk invaliditet fastställts, kan barnet få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom tre år från det att olycksfallet inträffade.

Kostnader för resor

Ersättning kan lämnas för kostnader för resor till och från vård eller behandling som uppkommer inom tre år från det att olycksfallet inträffat. Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av det landsting barnet tillhör.

Med hänsyn till barnets hälsotillstånd ska det färdstätt som är billigast användas.

Tandskadekostnader

Om olycksfallsskada medför behov av tandläkarvård som en direkt följd av olycksfallet ersätts kostnad för nödvändig behandling av tand.

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts. För att kostnader ska kunna ersättas måste behandling och kostnader vara godkända av Tre Kronor innan behandlingen påbörjas.

Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

Ersättning lämnas även för kostnader vid nödvändiga resor för tandbehandling. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av det landsting barnet tillhör.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

För den som inte fyllt 20 år och har rätt till fri tandvård lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling skjutas upp till senare tidpunkt på grund av barnets ålder ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen. Den uppskjutna behandlingen ska påbörjas innan barnet fyller 25 år och avslutas innan barnet fyller 26 år.

Vid i Sverige uppkommet behov av tandbehandling kan nödvändiga kostnader ersättas endast för sådan behandling som helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras med offentliga medel.

Sjukhusvistelse

Om olycksfallsskada eller sjukdom medför att barnet skrivs in på sjukhus i minst tre dagar i följd lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Försäkringen lämnar också ersättning för vård på neonatalavdelning på grund av för tidig (prematur) födelse.

Schablonersättningen lämnas från den första dagen med 200 kronor för varje dag av sjukhusvistelsen, in- och utskrivningsdag inräknade. Vid prematur flerbarnsfödelse utbetalas endast *ett* schablonbelopp per dag.

Ersättning lämnas för högst 180 dagar för varje sjukdom eller olycksfallsskada och längst till barnets sexmånadersdag.

Kostnader för hjälpmedel vid bestående invaliditet

Om olycksfallsskadan förväntas leda till bestående medicinsk invaliditet lämnas ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för inköp eller hyra av hjälpmedel. Hjälpmedlet ska ha föreskrivits av läkare som nödvändigt för att lindra invaliditetstillståndet och underlätta barnets dagliga livsföring. Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade och med högst 50 000 kronor.

Hjälpmedel ska i första hand sökas hos det landsting eller den kommun som barnet tillhör.

Kostnader för hjälpmedel ska på förhand godkännas av Tre Kronor och styrkas med originalkvitto.

- Observera att ersättning inte lämnas för kostnader avseende
- inköp eller hyra av motordrivet fordon
- tjänster

- bostadssanering
- avhjälpande av byggtkniska brister i boendemiljön.

Ersättningsförmåner för mamma/pappa

Under denna rubrik finns bestämmelser för samtliga ersättningsmoment som ingår i försäkringen för mamma/pappa.

Observera att försäkringen gäller med vissa inskränkningar, se under rubriken *Inskränkningar i försäkringens giltighet*.

Invaliditet**Medicinsk invaliditet**

Om mammans olycksfallsskada leder till en mätbar invaliditet inom tre år från det att olycksfallet har inträffat lämnas ersättning i form av ett engångsbelopp för medicinsk invaliditet.

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen som fastställs oberoende av yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en av försäkringsbranschen gemensamt fastställd tabell.

Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall.

Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillståndet inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställt, dock tidigast ett år efter det att olycksfallet inträffade.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes eller läkemedel bestäms invaliditetsgraden med beaktande av detta.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt på grund av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad.

Ersättningens storlek bestäms av invaliditetsgraden och försäkringsbeloppet. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent.

Om mamman avlider innan slutreglering skett utbetalas till dödsboet det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet. Rätt till ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom ett år från den dag då olycksfallet inträffade.

Omprövning av medicinsk invaliditet

Om nedsättningen av kroppsfunktionen avsevärt förändras och förändringen kan anses bestående, kan den fastställda invaliditeten omprövas. Omprövning kan inte ske efter det att mer än fem år förflutit från den dag då invaliditetsgraden första gången fastställdes.

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av mammans olycksfallsskada som behandlats av legitimerad läkare, om ärrret kvarstår ett år efter dess uppkomst.

Bagatellartat ärr ersätts inte.

Ersättning lämnas i procent av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet, se *Ärrtabell* sidan 12.

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Ersättning lämnas inte för ärr till följd av kejsarsnitt.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under Medicinsk invaliditet.

Förlossningskomplikationer

Försäkringen lämnar ersättning med 1 200 kronor om mamman vid förlossningen drabbas av

- svår blodförlust (minst två liter),
- svår bristning (grad tre till fyra) eller
- akut kejsarsnitt.

Ersättning lämnas endast för en av ovan angivna komplikationer

Dödsfall

Gravidförsäkringen kan lämna ersättning om mamman och/eller pappan avlider till följd av olycksfallsskada eller sjukdom. Ersättning utbetalas under förutsättning att dödsfallet inträffar under försäkringstiden. För belopp se *Sammanställning av ersättningsförmåner*. Utbetalningen sker till dödsboet.

Kostnader

Kostnader för skadans läkande

Nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel ersätts om de är en direkt följd av mammans olycksfallsskada och under förutsättning att de föreskrivits av läkare för att läka skadan. Ersättning för kostnader som inte till någon del betalas av allmän försäkring ska på förhand godkännas av Tre Kronor.

Om behov av läkarvård, sjukhusvård eller annan behandling uppkommit i Sverige, ersätts kostnaderna endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Ersättning lämnas också för behandlingarkostnader hos sjukgymnast eller annan vårdgivare. Dock förutsätts att behandlingen sker efter remiss av läkare eller annan som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Ersättning lämnas för kostnad motsvarande patientavgiften för sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård.

Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom tre år från det att olycksfallet har inträffat. Ersättning lämnas längst till dess att ersättning för definitiv medicinsk invaliditet utbetalas. Om ny akut sjuktid för en och samma olycksfallsskada uppkommer efter att medicinsk invaliditet fastställts, kan mamman få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom tre år från det att olycksfallet inträffat.

Kostnader för resor

Ersättning kan lämnas för kostnader för resor till och från vård eller behandling som uppkommer inom tre år från det att mammans olycksfall har inträffat. Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av det landsting mamman tillhör.

Med hänsyn till mammans hälsotillstånd ska det färdstätt som är billigast användas.

Tandskadekostnader

Om mammans olycksfallsskada medför behov av tandläkarvård som en direkt följd av olycksfallet ersätts kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov för de skadade tänderna har Tre Kronor rätt att i skälig omfattning delvis eller helt nedsätta ersättningens storlek.

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

För att kostnader ska kunna ersättas måste behandling och kostnader vara godkända av Tre Kronor innan behandlingen påbörjas.

Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

Ersättning lämnas även för kostnader för nödvändiga resor vid tandbehandling. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av landstinget.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet har inträffat.

För den som inte fyllt 20 år och har rätt till fri tandvård lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling på grund av mammans ålder skjutas upp till senare tidpunkt ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen.

Den uppskjutna behandlingen ska påbörjas innan mamman fyller 25 år och avslutas innan hon fyller 26 år.

Vid i Sverige uppkommet behov av tandbehandling som nödvändiga kostnader ersätts endast för sådan behandling som helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras med offentliga medel.

Graviditetskomplikationer

Försäkringen lämnar en schablonersättning för kostnader med 1 200 kronor om mamman drabbas av någon av följande graviditetskomplikationer:

- Spontan abort (missfall) ICD O03 före graviditetsvecka 20
- Havandeskapsförgiftning ICD O11, O13, O14
- Foglossning ICD O26

Ersättning lämnas endast för en av ovan angivna komplikationer.

Graviditetskomplikationen ska vara fastställd eller verifierad av specialistläkare i Sverige eller vid specialistavdelning i Sverige.

Krisbehandling

Har det väntade barnets syskon, mamma och/eller pappa drabbats av psykisk ohälsa som en direkt följd av en traumatisk händelse under försäkringstiden i form av att

- barnet avlider under försäkringstiden
- mamma eller pappa avlider under försäkringstiden
- barnet föds med funktionshinder

lämnar försäkringen för varje skadehändelse ersättning för korttidsterapi.

Vid behov av behandling ska Tre Kronor kontaktas. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Tre Kronor. Ersättning lämnas för högst tio behandlingstillfällen per försäkrad hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut som Tre Kronor har anvisat.

Behandlingen ska vara påbörjad inom två år från det att försäkringsfallet inträffade och vara avslutad inom tre år efter försäkringsfallet.

Inskränkningar i försäkringens giltighet

För försäkringen gäller vissa begränsningar av försäkringskyddet.

Sjukdomar hos barnet

Nedanstående sjukdomar, diagnoser och tillstånd samt följder av dessa omfattas inte av försäkringen och ersätts därför inte:

- Ämnesomsättningssjukdomar, exempelvis medfödd brist på sköldkörtelhormon.
- Missbildningar avseende yttre eller inre organ, samt kromosomavvikelse, exempelvis Downs syndrom eller medfött hjärtfel.

Försäkringen omfattar inte heller sjukdom, kroppsfel, psykisk utvecklingsstörning eller följer av sådana tillstånd om det enligt medicinsk erfarenhet är sannolikt att åkomsten eller anlag till åkomsten funnits före födelsen.

Inskränkningarna ovan avser inte *Ersättning vid vissa diagnoser, Dödsfall och Krisbehandling*.

Grov vårdslöshet

Försäkringsersättningen kan sättas ned helt eller delvis om den försäkrades skada föranletts av att den försäkrade varit grovt vårdslös. Nedsättning görs inte om den försäkrade är under 18 år eller allvarligt psykiskt störd. Inskränkningen avser inte *Dödsfall*.

Pandemi

Försäkringen omfattar inte sådan sjukdom som av Världshälsorganisationen (WHO) fastställts vara en pandemi. Denna inskränkning avser inte *Dödsfall*.

Vid vistelse utomlands

Vid vistelse utomlands, som inte berörs av begränsningarna vid krig, gäller försäkringen enligt nedan.

- Dödsfallsbelopp utbetalas om försäkrad avlider utomlands, oavsett utlandsvistelsens längd.
- Övriga ersättningsmoment gäller i Norden utan begränsningar.
- Vid vistelse utanför Norden som varat kortare tid än tolv månader lämnas endast ersättning för hjälpmedel och invaliditet.
- Vid vistelse utanför Norden som varat längre tid än tolv månader gäller försäkringen för hjälpmedel och invaliditet, under förutsättning att den försäkrade eller dennes make, registrerade partner eller sambo är i
 - svensk utlandstjänst,
 - tjänst hos utländskt företag med fast anknäpning till Sverige,
 - tjänst hos internationell organisation med fast anknäpning till Sverige.

Vistelsen utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll (kortare tid än 45 dygn) i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

Krig

Med krig avses krigstillstånd, krigsförhållanden, krigsliknande oroligheter, inbördeskrig, revolution eller uppror.

I Sverige

Befinner sig Sverige i krig eller i ett förhållande som av regeringen jämställs med krig gäller Tre Kronors ansvar och rätt att ta ut krigspremie enligt vad som anges i lagen om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m.

Medan krig råder lämnas inte ersättning för försäkringsfall som har samband med kriget. Begränsningen avser inte dödsfall och invaliditet.

Utanför Sverige

Om den försäkrade trots Utrikesdepartementets avrådan reser till område utanför Sverige där krig råder, lämnas inte ersättning om försäkringsfallet är orsakat av kriget. Bryter krig ut under vistelsen i området gäller dock försäkringen utan särskilda begränsningar under de första tre månaderna.

Ersättning lämnas inte för försäkringsfall som inträffar vid *deltagande i krig*. Även till exempel militärt bevakningsuppdrag i FN:s eller annan liknande organisations regi räknas som deltagande i krig under den tid den försäkrade vistas i det område som uppdraget avser.

Skador orsakade av atomkärnreaktion och terrorhandling

Ersättning lämnas inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Ersättning lämnas inte heller för försäkringsfall genom spridande av biologiska eller nukleära substanser i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att

- allvarligt skrämja en befolkning,
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra viss åtgärd eller
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

Dubbelförsäkring

Om den försäkrade har flera gällande försäkringar lämnas inte ersättning för kostnader som berättigar till schablonersättning eller annan ersättning för kostnader enligt lag eller annan författning eller från annan försäkring. Kostnader som ersätts genom kollektivavtal som har slutits mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden ersätts inte heller.

Åtgärder för utbetalning av ersättning

Vid sjukdom eller olycksfallsskada måste

- legitimerad läkare eller tandläkare anlitas snarast möjligt
- läkarens eller tandläkarens föreskrifter noggrant följas
- anmälan göras till Tre Kronor snarast möjligt
- kostnader kunna styrkas med originalkvitton
- den behandlande läkaren eller tandläkaren få lämna alla upplysningar som är av betydelse för bedömning av ersättningsfrågan till Tre Kronors medicinska rådgivare
- om Tre Kronor begär det, den försäkrade/förmyndaren ge en av Tre Kronor utsedd läkare eller tandläkare tillfälle till undersökning
- om Tre Kronor begär det, övriga handlingar som krävs för bedömning av ersättningsfrågan lämnas.

Läkararvode för invaliditetsutlåtande och kostnader för av Tre Kronor särskilt begärd läkarundersökning ersätts av Tre Kronor. Ersättning för inkomstförlust lämnas inte.

Vid dödsfall ska dödsfallsintyg och de handlingar som i övrigt kan krävas anskaffas och sändas till Tre Kronor. Kostnader för detta ersätts inte av Tre Kronor.

Dröjsmålsränta

Utbetalning ska ske senast en månad efter det att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom/henne enligt *Åtgärder för utbetalning av ersättning*. Om det finns anledning att utreda om någon uppgift som lagts till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, behöver utbetalningen dock inte ske förrän en månad förflutit efter det att sådan utredning avslutats. Utredningen ska bedrivas skyndsamt. Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalar Tre Kronor dröjsmålsränta enligt räntelagen. Dröjsmålsränta betalas dock inte om den är mindre än en halv procent av prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring för det år då utbetalning sker.

Preskription

Rätten till försäkringsersättning upphör tre år efter att du har fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Eventuell talan mot Tre Kronor måste väckas inom dessa tidsgränser.

Om du har anmält en skada före preskriptionstidens utgång och är missnöjd med Tre Kronors slutliga besked, har du möjlighet att väcka talan inom sex månader från det att du har fått beskedet, även om nämnda tidsgränser skulle överskridas.

Force majeure

Om dröjsmål med utredning rörande försäkringsfall eller med utbetalning uppstår genom myndighets åtgärd, krigshandling, strejk, lockout, bojkott, blockad eller liknande händelse är Tre Kronor inte ansvarigt för förlust som genom detta kan uppkomma för försäkringstagaren eller hans rättsinnehavare.

Ärrtabell

Ansikte och hals

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrets storlek

Längd						
Bredd	Kortare än 3 cm	3–5 cm	6–10 cm	11–15 cm	Längre än 15 cm	
Mindre än 1 cm	0,40 %	0,55 %	0,80 %	1,10 %	1,60 %	
1–2 cm	0,55 %	0,80 %	1,10 %	1,60 %	2,30 %	
3–5 cm		1,10 %	1,60 %	2,30 %	3,30 %	
6–10 cm			2,30 %	3,30 %	4,60 %	
Större än 10 cm				4,60 %	10,00 %	

Underarmar, underben, knän och armbågar

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrets storlek

Längd						
Bredd	Kortare än 4 cm	4–8 cm	9–15 cm	16–25 cm	Längre än 25 cm	
Mindre än 2 cm	0,25 %	0,35 %	0,50 %	0,70 %	1,00 %	
2–3 cm	0,35 %	0,50 %	0,70 %	1,00 %	1,50 %	
4–8 cm		0,70 %	1,00 %	1,50 %	2,10 %	
9–15 cm			1,50 %	2,10 %	2,90 %	
Större än 15 cm				2,90 %	5,50 %	

Överarmar, lårben, fötter och bål

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrets storlek

Längd						
Bredd	Kortare än 6 cm	6–10 cm	11–20 cm	21–40 cm	Längre än 40 cm	
Mindre än 3 cm	0,20 %	0,30 %	0,40 %	0,60 %	0,80 %	
3–5 cm	0,30 %	0,40 %	0,60 %	0,80 %	1,20 %	
6–10 cm		0,60 %	0,80 %	1,20 %	1,70 %	
11–20 cm			1,20 %	1,70 %	2,30 %	
Större än 20 cm				2,30 %	4,50 %	

Vi vill att du ska vara nöjd

Vänd dig först till oss på Tre Kronor

Om du har frågor om eller ifrågasätter något i vårt beslut, ta i första hand kontakt med din handläggare. Då har du möjlighet att få förklaringar och kompletterande upplysningar. Adress och telefonnummer finns på brevet från din handläggare och på ditt försäkringsbesked.

Om du skulle vilja gå vidare med ditt ärende, finns även följande omprövningmöjligheter.

Kundombudsmannen Tre Kronor

som är fristående från Tre Kronor, prövar de flesta ärenden och kan rekommendera Tre Kronor att ändra sitt beslut. Prövningen är kostnadsfri. Anmälan till Kundombudsmannen måste göras inom ett år efter det att Tre Kronor lämnat slutligt besked.

Adress: 106 60 Stockholm

Telefon: 020-65 52 53, 08-772 84 30

Personförsäkringsnämnden

prövar kostnadsfritt försäkringsmedicinska frågor om liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Ansökningsblankett beställer du av Tre Kronor eller Personförsäkringsnämnden.

Adress: Box 24067, 104 50 Stockholm

Telefon: 08-522 787 20

www.forsakringsnamnder.se

Allmänna reklamationsnämnden,

ARN, är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar de flesta tvister angående privatpersoners försäkringar, dock inte tvister som rör lägre belopp än 2 000 kronor, medicinska bedömningar, vållandefrågor vid trafikolyckor eller rättsskyddsfrågor. Anmälan till ARN måste göras senast sex månader efter det att Tre Kronor eller Kundombudsmannen Tre Kronor lämnat slutligt besked.

Adress: Box 174, 101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860

www.arn.se

Tingsrätten

kan pröva din tvist med Tre Kronor. Då kan försäkringens rättskydd ofta nyttjas. Innan du inleder en domstolsprocess måste du kontakta advokat eller annat lämpligt ombud.

Konsumenternas försäkringsbyrå

ger kostnadsfri information och råd i försäkringsfrågor, men prövar inte enskilda försäkringstvister.

Adress: Box 242 15, 104 51 Stockholm

Telefon: 0200-22 58 00

www.konsumenternas.se

Kommunal konsumentvägledning

finns i många kommuner och ger kostnadsfri hjälp i försäkringsärenden.

Vänta inte för länge

med att anmäla din skada eller att få din tvist prövad. Du kan då förlora din rätt till ersättning (preskription). Vill du undvika preskription måste du väcka talan vid domstol. I regel måste det ske inom tre år från det att du fått kännedom om att fordringen kunde göras gällande. I varje fall måste talan väckas inom tio år från det att fordringen tidigast kunnat göras gällande. Om du anmält en skada före preskriptionstidens utgång har du alltid sex månader på dig att väcka talan vid domstol från det att du fått slutligt besked från Tre Kronor eller Kundombudsmannen Tre Kronor.

