

VILLKOR

Startklar och Startklar Plus G545:2

2019-12-01



Villkor för Startklar och Startklar Plus G545:2

Gäller från och med 2019-12-01.

Fet stil anger när ord, uttryck eller begrepp finns förklarade i kapitel 7 Definitioner.

Förutom vad som sägs i detta villkor gäller även vad som anges i försäkringsinformationen samt vad som bestäms i gruppavtalet, försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt.

Särskild bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa villkor. Bestämmelserna i villkoren gäller för gruppmedlem.

När vi i villkoren använder orden "du", "dig", "din" och "dina" menar vi - om inte annat anges - varje försäkrad. Med "vi", "oss" och "vår" avses försäkringsgivaren.

ÅNGERRÄTT VID FRIVILLIGT TECKNAD FÖRSÄKRING

När du har tecknat försäkring har du möjlighet att ångra försäkringsavtalet inom 30 dagar från det att du fått försäkringshandlingarna från oss eller av oss anlita samarbetspartner.

Om du ångrar dig måste du meddela oss detta inom dessa 30 dagar.

Under försäkringstiden kan du säga upp försäkringsavtalet när som helst.

Vi har alltid rätt att kräva premie för den tid försäkringen varit gällande.

SKATTEREGLER

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

Innehållsförteckning

1	GEMENSAMMA BESTÄMMELSER	4
2	VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER	5
3	BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET	5
4	VAD GÄLLER FÖRSÄKRINGEN FÖR	6
5	EFTERSKYDD OCH FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING	10
6	OM DU INTE ÄR NÖJD	10
7	DEFINITIONER	11

Startklar och Startklar Plus

1 Gemensamma bestämmelser

1.1 GRUPPAVTAL

Mellan den försäkrade gruppen och Svedea AB har upprättats ett avtal om försäkring, ett så kallat gruppavtal. I gruppavtalet finns bestämmelser om bland annat avtalets giltighetstid, vilka ersättningsmoment som ingår och hur premie ska betalas. Gruppavtalet gäller normalt för ett kalenderår i taget och kan sägas upp av såväl gruppen som Svedea.

Vad som fortsättningsvis beskrivs i detta villkors gäller för dig som enskild försäkrad inom ramen för vad som bestäms i gruppavtalet.

1.2 ÖVERLÅTELSE

Gruppförsäkringen får inte överlåtas.

1.3 PREMIEN OCH PREMIEBETALNING

Premien beräknas för ett kalenderår i taget och bestäms på grundval av försäkringens omfattning, gruppens sammansättning och Svedeas premietariff.

1.3.1 NYTECKNAD FÖRSÄKRING

En nytecknad försäkring ska betalas inom 14 dagar från den dag då vi sänt ut faktura eller premieaviseringen. Betalas inte premien i tid säger vi upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

1.3.2 FÖRNYELSE

En förnyad försäkring ska betalas senast en månad efter det att vi sänt faktura eller premieavisering. Betalas inte förnyelsepremien i tid säger vi upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

Uppsägningstidpunkten är den dag då vi sänt meddelande om uppsägning.

Har premien inte kunnat betalas inom 14-dagarsfristen på grund av att försäkringstagaren blivit svårt sjuk, frihetsberövad, inte fått pension eller lön från sin huvudsakliga anställning eller om liknande hinder inträffat, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter 14-dagarsfristen.

1.4 NÄR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

1.4.1 NÄR FÖRSÄKRINGEN BÖRJAR GÄLLA

Försäkringen börjar gälla samma dag som ansökan om försäkring gjorts, under förutsättning att fullständiga ansökningshandlingar har lämnats till oss och att försäkringen kan beviljas på normala villkor och det inte av ansökningshandlingarna eller på annat sätt framgår att försäkringen ska börja gälla vid en annan tidpunkt.

1.4.2 NÄR FÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA

Försäkringen upphör att gälla då gruppavtalet upphör eller då du utträder ur den försäkringsberättigade gruppen.

1.5 OM ORIKTIGA UPPGIFTER LÄMNAS

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra att försäkringen blir ogiltig eller att försäkringsgivaren är fri från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i sådant fall.

1.6 ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING AV ERSÄTTNING

Vid begäran om ersättning för olycksfallsskada gäller följande:

- Legitimerad läkare eller tandläkare ska anlitas snarast möjligt.
- Läkarens eller tandläkarens föreskrifter ska följas noggrant.
- Anmälan ska göras till oss snarast möjligt.
- Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton.
- Den behandlande läkaren eller tandläkaren ska få lämna alla upplysningar som är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan till våra medicinska rådgivare.
- Om vi begär det, ska du ge en av oss utsedd läkare eller tandläkare tillfälle till undersökning.

Begäran om ersättning vid avbeställning:

- Om du tvingas avstå från deltagande ska detta snarast efter arrangemanget anmälas till oss,
- Du ska om vi begär det kunna skicka oss läkarintyg i original som styrker försäkringsfall. Även kvitto på inbetald anmälningsavgift och försäkring ska kunna uppvisas om vi efterfrågar det.

1.7 DRÖJSMÅLSRÄNTA

Utbetalning ska ske senast en månad efter det att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom enligt Åtgärder för utbetalning av ersättning, enligt punkt 1.6. 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 försäkringsgivaren dröjsmålsränta enligt räntelagen. Dröjsmålsränta betalas dock inte om den är mindre än en halv procent av prisbasbeloppet för det år då utbetalning sker.

1.8 PRESKRIPTION

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot försäkringsgivaren inom tio år från tidpunkten när skadan inträffade. Annars går rätten till försäkringsersättning förlorad.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anses 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.

2 Var försäkringen gäller

Olycksfallsförsäkring

Startklar gäller under aktuellt arrangemang samt under resa till och från arrangemang inom Sverige. Då arrangemanget sker på annan ort än hemorten (inom Sverige) gäller olycksfallsförsäkringen också under vistelse på den orten. Startklar Plus gäller som för Startklar med tillägget att försäkringen också gäller vid träning i Sverige inför motions- och tävlingsarrangemang. Den gäller även under resa till och från träning (inom Sverige). Då träning sker på annan ort än hemorten (inom Sverige) gäller den också under vistelse på den orten.

Avbeställningsförsäkring

Startklar och Startklar Plus gäller för motions- och tävlingsarrangemang i Sverige som är öppna för allmänheten. Den gäller fram till dess att aktuellt arrangemang startat.

3 Begränsningar i försäkringens giltighet

3.1 GROV VÅRDSLÖSHET

Försäkringsersättningen kan sättas ned helt eller delvis om din skada föranletts av, eller dess följder förvärrats av, att du varit grovt vårdslös, till exempel genom påverkan av alkohol, annat berusningsmedel, narkotiska preparat eller dopningspreparat eller genom påverkan av läkemedel som inte har använts i medicinskt syfte enligt läkares ordination.

Försäkringsersättning kan också sättas ned helt eller delvis om det måste antas att du företagit en handling eller underlåtit att handla med vetskap om att handlingen eller underlåtenheten att handla innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Nedsättningen av försäkringsersättningen enligt första och andra stycket görs inte om du är under 20 år eller allvarligt psykiskt störd.

Har skadan föranletts eller förvärrats av att du har medverkat i eller utfört en brottslig handling, som enligt svensk lag kan leda till fängelse, kan försäkringsersättningen sättas ned helt eller delvis om du inte var under 15 år eller allvarligt psykiskt störd.

3.2 DUBBELFÖRSÄKRING

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

Blir du invaliderad på grund av skada då flera försäkringar är gällande utbetalas ersättning för medicinsk invaliditet, från denna försäkring oberoende av andra försäkringar. Även dödsfallsbelopp utbetalas från flera försäkringar.

3.3 VISTELSE UTOMLANDS

Försäkringen gäller endast inom Sverige.

3.4 KRIG

Nedanstående begränsningar gäller vid krig i Sverige respektive utanför Sverige. Med krig avses krigstillstånd, krigsförhållanden, krigsliknande oroligheter, inbördeskrig, revolution eller uppror.

3.4.1 KRIG I SVERIGE

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

Medan krig råder eller inom ett år efter det att kriget upphört, lämnas inte ersättning för försäkringsfall som har samband med kriget.

Begränsningarna avser inte dödsfall och invaliditet.

3.5 ATOMKÄRNREAKTION ELLER AV BIOLOGISK/KEMISK/NUKLEÄR SUBSTANS

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

Ersättning lämnas inte heller för försäkringsfall som uppstått genom biologisk, kemisk eller nukleär substans som spridits ut 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.

3.6 FORCE MAJEURE

Om en utredning av en skada eller utbetalning av ett försäkringsbelopp blir försenat på grund av force majeure, det vill säga en händelse som ligger utanför vår kontroll, kan vi inte hållas ansvariga för förseningen. Detta givet att vi har gjort vad som skäligen kan begäras för att begränsa de skador som kan uppkomma.

Exempel på sådana force majeure-händelser är ändrad lagstiftning, myndighetsåtgärd, krig, krigsliknande händelser, terrorhandling, naturkatastrof, brand, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet. Vi svarar inte heller för skada som orsakats av fel i telefonnät eller annan teknisk utrustning som inte tillhör oss. Beträffande strejk, blockad, bojkott och lockout gäller ovanstående även om det är vi som är föremål för eller vidtar sådan konfliktåtgärd.

3.7 FÖRETAG ELLER PERSON SOM ÄR FÖREMÅL FÖR SANKTIONER

Försäkringen omfattar inte juridiska eller fysiska personer som försäkringsgivaren enligt EUs, FNs eller nationella sanktionsregler inte får förse med försäkringskydd eller utbetala ersättning till.

Till den del försäkringsersättning ska utges för skada till person eller företag som enligt tillämpliga sanktionsregler är ett sanktionssubjekt, har vi rätt att utan påföljd innehålla betalningen till dess den försäkrade visar att sanktionsreglerna medger betalning till sanktionssubjektet.

4 Vad försäkringen gäller för

4.1 NÄR FÖRSÄKRINGEN LÄMNAR ERSÄTTNING

Olycksfallsförsäkring

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. En olycksfallsskada är en kroppsskada som du 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, fraktur (dock inte stressfraktur) och avsliten hälsena (hälseneruptur) även utan oförutsedd plötslig yttre händelse. För andra avslitna senor lämnas ersättning bara om de är en direkt följd av ett olycksfall.

Ersättning lämnas också för 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 kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande. Har kroppsfelet medverkat till att följderna av skadan 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 har orsakat 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)
- användning av läkemedel
- förslitning, överbelastning eller överansträngning.

Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggskott, diskbråck eller muskelbristning.

Dödsfall innan slutreglering har skett

Om du avlider innan slutreglering har skett utbetalas ersättningen till dödsboet.

Vid medicinsk invaliditet utbetalas det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet. Rätt till ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom två år från det att olycksfallet inträffade.

Resekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena reskostnader i samband med vård och behandling under den akuta sjuktiden som föreskrivits av läkare/tandläkare.

Avbeställningsförsäkring

Ersättning lämnas för din del av anmälningsavgiften då du inte kan delta i arrangemanget på grund av akut sjukdom, olycksfallsskada (enligt definitionen ovan) eller om du avlider. Orsaken ska vara plötslig och oväntad samt okänd vid inträdet i försäkringen. Rätt till ersättning ska kunna styrkas med läkarintyg som ska vara utfärdat av legitimerad läkare. Försäkringen lämnar även ersättning vid

- graviditet (efter tolfte graviditetsveckan) som uppkommer under försäkringens giltighet och förhindrar deltagande i arrangemanget
- avbeställning till följd av allvarlig sjukdom eller svårare olycksfall av livshotande karaktär eller dödsfall som drabbat den försäkrades nära anhöriga
- allvarlig skada eller inbrott som inträffat i den försäkrades privata bostad i Sverige och som kräver den försäkrades närvaro. Med allvarlig skada eller inbrott menas att hela eller väsentlig del av bostaden drabbas av till exempel brand eller inbrott med omfattande skadegörelse eller egendomsförlust som följd.

4.2 KOSTNADER

Ersättning för kostnader kan lämnas som Akutersättning, Tandskadekostnader, Sönderklippta kläder och idrottsutrustning i samband med vård samt Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader. Ersättning lämnas även för reskostnader samt ej nyttjade anmälningsavgifter.

4.2.1 AKUTERSÄTTNING

Akutersättning är avsedd att betala kostnader för vård (exempelvis läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel, rehabilitering samt resor till och från vård och behandling).

4.2.1.1 FÖRUTSÄTTNING FÖR RÄTT ERSÄTTNING

Förutsättning för att akutersättning ska lämnas är att olycksfallsskadan medfört kostnad för vård hos legitimerad läkare.

- Kostnad ska styrkas med originalkvitto.
- Kostnaden ska ha uppkommit inom fem år från skadetillfället.
- Den försäkrade ska kunna uppvisa uppgift om diagnos från legitimerad läkare.

4.2.1.2 HÖGSTA ERSÄTTNING

Högsta ersättning vid varje skadetillfälle utgör 10 000 SEK.

4.2.1.3 OMPRÖVNING

Rätt till omprövning av akutersättningens storlek medges endast om skadan visat sig vara väsentligt mer omfattande än vad den ursprungliga diagnosen angav.

4.2.1.4 KOSTNADER FÖR INTYG

Kostnaden för läkarintyg eller andra intyg i samband med fastställande av diagnos ersätts inte av försäkringsgivaren.

4.2.1.5 SJÄLVRISK

Försäkringen gäller utan självrisk.

4.2.2 TANDSKADEKOSTNADER

Om olycksfallsskadan 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 vad avser de skadade tänderna har vi rätt att i skälig omfattning delvis eller helt nedsätta ersättningens storlek.

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

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

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

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade. För den som har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandlingen skjutas upp utöver fem år från skadetillfället kan ersättning lämnas, under förutsättning att behandlingen godkänns av Svedea inom fem år från skadetillfället. Är du fortfarande aktiv inom din idrott fem år efter skadetillfället, kan slutbehandlingen skjutas upp ytterligare under förutsättning att det först godkänns av Svedea. Uppskjuten behandling måste dock vara avslutad innan den försäkrade fyller 30 år.

Vid i Sverige uppkommit 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.

4.2.2.1 HÖGSTA ERSÄTTNING

Högsta sammanlagda ersättningsbelopp per skada är ett prisbasbelopp.

4.2.2.2 SJÄLVRISK

Försäkringen gäller utan självrisk.

4.2.3 BEGRÄNSNINGAR I RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Vid ersättning för kostnader som lämnas enligt ovan gäller följande:

- Om du inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning från försäkringen bara för de kostnader som skulle ha ersätts om denna rätt funnits.
- Ersättning för kostnader lämnas inte för skada som berättigar till olycksfallsersättning, akutersättning, schablonersättning eller annan ersättning för kostnader enligt lag, annan författning eller från annan försäkring. Kostnader som ersätts genom kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden ersätts inte heller.
- Vid olycksfall som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands.
- Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ersätts inte kostnader som ersätts från resemomentet i hemförsäkringen eller från separat reseförsäkring.

4.3 INVALIDITET

4.3.1 MEDICINSK INVALIDITET

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen som fastställs oberoende av ditt eventuella yrke, dina 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 % för varje försäkringsfall.

Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillståndet inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast två 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 medicinsk invaliditetsgrad.

Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden.

När den försäkrade fyller 65 år minskas försäkringsbeloppet med 50 %. Vid invaliditetsgrader som understiger 5 % lämnas ersättning motsvarande 1 procent av försäkringsbeloppet, oavsett din ålder.

4.3.2 OMPRÖVNING

Den medicinska invaliditetsgraden kan omprövas om olycksfallsskadan medför en väsentlig och bestående försämring av kroppsfunktionen efter det att ersättningen bestämts och betalats ut. Omprövning kan inte ske efter det att mer än fem år förflutit från den dag då invaliditetsgraden första gången fastställdes.

4.3.3 VÄNTEERSÄTTNING

När den medicinska invaliditetsgraden - för invaliditet från fem procent - fastställts, lämnas vänteersättning motsvarande 2,5 % per år av utbetald ersättning för medicinsk invaliditet. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt - dock tidigast från och med två år efter det att olycksfallet inträffade - fram till utbetalningsdagen.

Om anmälan till Svedea inte är gjord inom två år från skadetillfället utbetalas vänteersättning tidigast från den dag Svedea fått anmälan om skada.

4.3.4 SJÄLVRISK

Försäkringen gäller utan självrisk

4.4 DÖDSFALL

4.4.1 DÖDSFALLSERSÄTTNING

Försäkringen lämnar ersättning om den försäkrade avlider på grund av en olycksfallsskada, oavsett hur gammal denne är. Dödsfallsersättning utbetalas även om försäkrad som inte fyllt 70 år, avlider till följd av akut sjukdom, under aktuellt arrangemang samt under resa till och från arrangemang inom Sverige. Då arrangemanget sker på annan ort än hemorten (inom Sverige) gäller försäkringen också under vistelse på den orten.

Startklar Plus gäller som för Startklar med tillägget att försäkringen också gäller vid träning i Sverige inför motions- och tävlingsarrangemang. Den gäller även under resa till och från träning (inom Sverige). Då träning sker på annan ort än hemorten (inom Sverige) gäller den också under vistelse på den orten.

4.4.2 UTBETALNING AV DÖDSFALLSBELOPP

Försäkringsbeloppet utbetalas till dina efterlevande enligt generella regler om förmånstagare där make/sambo kommer i första hand. De generella reglerna gäller inte om du skickat in ett särskilt önskemål till oss om vem som ska få en eventuell utbetalning.

4.4.3 FÖRSÄKRINGSBELOPP VID DÖDSFALL

Försäkringsbeloppet utgör 1 prisbasbelopp.

4.5 RESEKOSTNADER

Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som tillämpas av respektive Landsting, och skall godkännas på förhand av försäkringsgivaren.

Ersättning lämnas även för resor under den akuta sjuktiden mellan fast bostad och skola eller ordinarie arbetsplats med särskilt transportmedel för att kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller delta i skolarbete, om läkare föreskrivit detta.

Kostnaderna skall godkännas på förhand av försäkringsgivaren.

4.5.1 SJÄLVRISK

Försäkringen gäller utan självrisk

4.6 ANMÄLNINGSAVGIFT

Ersättning lämnas för den anmälningsavgiften som du betalat till arrangören. För licensavgift eller annat som till exempel boende eller måltider som kan vara inkluderade i anmälningsavgiften lämnas ingen ersättning.

Högsta ersättningsbelopp under ett försäkringsår är sammanlagt 5 000 kronor och det högsta ersättningsbeloppet för ett enskilt tävlings- eller motionsarrangemang är 2 500 kronor.

4.6.1 SJÄLVRISK

Försäkringen gäller utan självrisk.

5 Efterskydd och fortsättningsförsäkring

5.1 EFTERSKYDD

Försäkringen gäller inte med något efterskydd.

5.2 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Rätt till fortsättningsförsäkring ingår inte.

6 Om du inte är nöjd

VÄND DIG FÖRST TILL OSS PÅ SVEDEA

Om du har frågor, 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 samt på din försäkringsinformation.

Om du skulle vilja gå vidare med ditt ärende, har du rätt att få det prövat. Det finns olika möjligheter, beroende på vilken typ av försäkring du har.

Svedeas Kundombudsman prövar kostnadsfritt de flesta skadeärenden. Det är en fristående och opartisk instans. Anmälan måste göras inom ett år från det att Svedea lämnat slutligt besked.
Mejl: kundombudsmannen@svedea.se

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

Adress: Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20 Hemsida: forsakringsnamnder.se

Allmänna reklamationsnämnden, ARN, prövar kostnadsfritt de flesta tvister om privatpersoners försäkringar. Undantag är tvister som rör lägre belopp än 2 000 kronor samt medicinska bedömningar och vållandefrågor vid trafikolyckor. Anmälan till ARN måste göras senast sex månader efter det att Svedea eller Svedeas Kundombudsman har lämnat slutligt besked.

Adress: Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00. Hemsida: arn.se

Tingsrätten kan pröva din tvist med försäkringsgivaren. Om du har rättsskyddsförsäkring kan den ofta ersätta en del av kostnaderna, men du måste i så fall kontakta advokat eller annat lämpligt ombud som kan godkännas av Nämnden för Rättsskyddsfrågor.
Hemsida: domstol.se

Konsumenternas försäkringsbyrå ger kostnadsfri information och råd, men prövar inte enskilda försäkringstvister.

Adress: Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 0200-22 58 00. Hemsida: konsumenternas.se

Kommunal konsumentvägledning finns i många kommuner och ger kostnadsfri hjälp i försäkringsärenden.

VÄNTA INTE FÖR LÄNGE

Om du väntar för länge med att få din tvist prövad kan du förlora din rätt till ersättning. Fordringen preskriberas därmed. För att undvika preskription måste du väcka talan vid tingsrätten. I regel måste detta ske inom tre år från det att du fått kännedom om att fordringen kunde göras gällande, och i varje fall inom tio år från det att fordringen tidigast kunde göras gällande.

Om du som privatperson anmält en skada före preskriptionstidens utgång, har du alltid minst sex månader på dig att väcka talan från det att du fått slutligt besked från Svedea.

7 Definitioner

AKUT SJUKTID

Med akut sjuktid menas den tid under vilken du erhållit 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.

FÖRSÄKRINGSBELOPP

Vilka försäkringsbelopp (vid dödsfall och invaliditet) som gäller för din försäkring framgår av försäkringsinformationen som utfärdats för den försäkring du tillhör.

FÖRSÄKRINGSBERÄTTIGAD GRUPP

En bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal har rätt att ansluta sig till gruppförsäkring, till exempel medlemmar i ett idrottsförbund.

FÖRSÄKRINGSFALL

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning. Tidpunkt för försäkringsfallet

- Vid olycksfallsskada: Den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid krisförsäkring: Den tidpunkt då traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade.
- Vid akut sjukdom: Den tidpunkt då sjukdomen visade sig, det vill säga när den första sjukvårdskontakten togs med anledning av sjukdomen.

FÖRSÄKRINGSINFORMATION

Ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

FÖRSÄKRINGSTAGARE

Vid obligatorisk försäkring är den avtalsslutande gruppen försäkringstagare. Varje försäkrad gruppmedlem betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel rätt till försäkringsersättning.

FÖRSÄKRINGSTID

Den tid då du omfattas av gruppförsäkringen.

GRUPPAVTAL

Avtal som ingåtts mellan en grupp och Svedea om försäkring för gruppens medlemmar. Ett gruppavtal gäller normalt för ett kalenderår i taget.

GRUPPMEDLEM

Person som tillhör den grupp av exempelvis föreningsmedlemmar som bestäms av gruppavtalet.

NÄRA ANHÖRIG

Med nära anhörig avses här make, maka, sambo, registrerad partner, barn, styvbarn, barnbarn, syskon, föräldrar, far-, mor- och svärföräldrar, svåger, svägerska eller annan person som är skriven på samma adress som den försäkrade.

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.

SJÄLVRISK

Del av skadekostnaden som du själv svarar för.