



TFI OLYCKSFALL FÖR SVENSK ELITIDROTT



Innehåll

Försäkringsvillkor Trygghetsförsäkring Idrottare, s.k. TFI nedan kallat Försäkringen	3
Försäkringsgivarens behandling av personuppgifter	3
Skaderegistrering	3
Skatteregler	3
Ändring av försäkringsvillkor	3
Förklaringar av viktiga begrepp	4
Gemensamma bestämmelser	7
Gruppavtal	7
Åtgärder för utbetalning av ersättning	7
Grov vårdslöshet	8
Vistelse utomlands	8
Krig	9
Skador orsakade av atomkärnreaktion eller av biologisk/kemisk/nukleär substans	9
Force majeure	9
Särskilda bestämmelser	9
Karensregler	9
Annan skadlig inverkan av ditt idrottsutövande	10
Olycksfallsersättning	11
Sjukhusvistelse	11
Sveda och värk	11
Klart vanprydande ärr	11
Hjälpmedel vid bestående ögonskada	11
Handikappfordon	12
Dödsfall	12
Ersättning vid dödsfall	12
Efterskydd och Fortsättningsförsäkring	13
Vi vill att du ska vara nöjd	13
Klagomål	13
Vänta inte förlänge	14

Försäkringsvillkor

Dessa försäkringsvillkor gäller fr.o.m 20 maj 23 eller till dess nya försäkringsvillkor träder i kraft. Försäkringsfall som inträffar under denna period ska således regleras enligt dessa villkor.

Försäkringsavtalet

För försäkringsavtalet gäller vad som fastställs i kollektivavtalet om IUP Elitidrott (IUP Elitidrott - planen) enligt överenskommelser mellan Arbetsgivaralliansen och Unionen, dessa försäkringsvillkor och därtill hörande handlingar.

Avtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren lämnat Försäkringsgivaren.

Försäkringen löper enligt planen.

Försäkringstagaren tillhör IUP Elitidrott - planen. Så länge gäller försäkringen.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare för denna försäkring är de / det Lloyds-syndikat som anges i försäkringsbrevet

Försäkringsgivarens behandling av personuppgifter

Huvudansvarig för behandlingen av dina personuppgifter är det Försäkringsgivare och Försäkringsgivarens skadereglerare, Sedgwick Sweden AB som du eller din grupp har avtal med.

De personuppgifter som vi hämtar om dig används för att vi ska kunna fullgöra våra avtalsförpliktelser

och för ändamål som är nödvändiga i försäkrings-verksamheten.

Uppgifterna används för till exempel premieberäkning, statistik och förebyggande av skador samt för marknadsföring genom till exempel e-post och sms. Vi använder även uppgifterna i vår skadeförebyggande forskning.

De flesta uppgifterna lämnar du själv, men vi kan även komplettera med uppgifter från andra

källor, som folkbokförings-, fastighets och kreditupplysningsregister. Dina personuppgifter behandlas med sekretess, i enlighet med Försäkringsgivarens etiska regler.

I ett kundregister som är gemensamt för Försäkringsgivaren och Sedgwick Sweden AB, hanteras dina adressuppgifter samt enkla grundläggande uppgifter om ditt avtal.

Kundregistret används bland annat för automatisk

adressuppdatering, samordning av information till dig och marknadsföring.

Enligt GDPR har du rätt att begära information om och rättelse av de personuppgifterna som finns om dig. För utdrag skriver du till: Sedgwick Sweden AB som håller register åt

Försäkringsgivaren, Box 1141. 171 22 Solna .

Skatteregler

Försäkringen är i skatterättslig mening en kapitalförsäkring. Försäkringsbelopp som utbetalas är fria från inkomstskatt.

Ändring av försäkringsvillkor

Försäkringsvillkor som är utformade enligt kollektivavtalet mellan Arbetsgivaralliansen och Unionen får anpassas till framtida ändringar i kollektivavtalet. Anpassningar får även ske till sådana framtida ändringar av tillämpningen av kollektivavtalet som beslutas av kollektivavtalsparterna,

av IUP Elitidrott - nämnden eller av behörigt organ som är utsett av berörda

kollektivavtalsparter. Förändringar i försäkringsvillkor kan göras av Försäkringsgivaren under avtalstiden om detta är nödvändigt

med hänsyn till ändrad lagstiftning, myndigheters föreskrifter eller ändrar rättstillämpning.

Ändringar kan även göras av annan anledning, om ändringen generellt sett inte kan

anses innebära en betydande nackdel för försäkringstagarna eller andra ersättningsberättigade.
Försäkringsvillkoret träder i kraft vid den nya premieperiod som inträder närmast efter ändringen. Villkor för försäkring som är utformad enligt kollektivavtal mellan Arbetsgivaralliansen och unionen ska vara godkända av IUP Elitidrott - nämnden.

Förklaringar av viktiga begrepp

Akut sjuktid

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

Arbetsförmåga

Med arbetsförmåga menas att du på grund av sjukdom eller olycksfallsskada förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt. Försäkringsgivarens bedömning av din rätt till ersättning utgår från bestämmelserna i socialförsäkringsbalken och Försäkringskassans beslut. Om du uppbär sjuklön, enligt lagen om sjuklön, betraktas du också som arbetsförmögen.

Försäkrad

Spelaren är den försäkrade.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare för denna försäkring är de / det Lloyds-syndikat som anges i försäkringsbrevet

Försäkringsbelopp

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

Försäkringsberättigad grupp

Med försäkringsberättigad grupp avses i dessa villkor, spelare vilka omfattas av IUP Elitidrott - planen.

Försäkringsbesked

Ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning.

Tidpunkt för försäkringsfallet

- Vid olycksfallsskada: Den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid annan skadlig inverkan: Den tidpunkt då följden av den skadliga inverkan visade sig, det vill säga när första sjukvårdskontakten togs med anledning av skadan eller symtom på skadan, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den klubb som ingått avtal om försäkringen. Varje försäkrad, såväl gruppmedlem som medförsäkrad, betraktas dock som försäkringstagare när det gäller till exempel rätt till försäkringsersättning och rätt att insätta förmånstagare.

Försäkringstid

Den tid då du omfattas av försäkringen.

Gruppavtal

Avtal som ingåtts mellan en grupp och Försäkringsgivaren om försäkring för gruppens medlemmar. Ett

gruppavtal gäller normalt för ett kalenderår i taget.

För Försäkringen ingås gruppavtalet mellan klubben och Försäkringsgivaren.

Gruppmedlem

Med den försäkringsberättigade gruppen avses i dessa villkor, spelare vilka omfattas av IUP Elitidrott - planen.

Karenstid

Den tid räknat från försäkringsfallet som måste passera innan rätten till ersättning inträder.

Annan skadlig inverkan av ditt idrottsutövande

Med följd av annan skadlig inverkan menas en sådan avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada.

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.

Verksamhet

Vilken verksamhet försäkringen gäller för framgår av gruppavtalet och försäkringsinformationen

som utfärdats för den försäkring du tillhör. Försäkringen kan exempelvis gälla under tävling och organiserad träning, resor till och från tävling samt under vistelse på tävlings- och tränings orten om den är utanför hemorten.

Gemensamma bestämmelser

Allmänt

Gruppavtal

Mellan klubben (den försäkrade gruppen) och Försäkringsgivaren har upprättats ett avtal om försäkring,

ett så kallat gruppavtal. I gruppavtalet anges bland annat avtalets giltighetstid, vilka försäkringar/

ersättningsmoment som ingår, premie och hur premien ska betalas.

Ett gruppavtal gäller normalt för ett år i taget och kan sägas upp av försäkringstagaren eller Försäkringsgivaren. Klubben kan dock inte säga upp försäkringen om Försäkringen, så länge klubben är bunden av IUP Elitidrott - planen.

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

Premien

Premien beräknas för ett kalenderår i taget, eller enligt överenskommelse, och bestäms på grundval av försäkringens omfattning, gruppens sammansättning och Försäkringsgivarens premietariff.

Om försäkringsbeloppen är knutna till prisbasbeloppet kan de, i kronor räknat, variera från år till år. Detta medför att också premien kan komma att ändras.

När försäkringen slutar gälla

- Gruppavtalet upphör
- du inte längre omfattas av IUP Elitidrott - planen.

Om avtalet sägs upp träder det ur kraft tidigast vid utgången av månaden närmast efter den

månad då försäkringstagaren eller Försäkringsgivaren skriftligen har sagt upp avtalet.

Försäkringsgivaren har rätt att säga upp avtalet om försäkringstagaren inte betalt premien i rätt tid eller

på annat sätt bryter mot försäkringsvillkoren. Försäkringstagaren har rätt till återupplivning av försäkringsavtalet under 3 månader från det att uppsägningen fått sin verkan, förutsatt att betalning sker av obetalda premier inom dessa 3 månader. Försäkringen börjar gälla på nytt från och med dagen efter den dag då premierna har betalats in.

Försätts försäkringstagaren i konkurs eller inleds ett likvidationsförfarande äger

Försäkringsgivaren rätt

att säga upp försäkringsavtalet till den tidpunkt då konkursen respektive likvidationen avslutas.

Upphör försäkringstagaren med sin verksamhet upphör försäkringsavtalet om

Trygghetsförsäkring

Idrott.

Om oriktiga uppgifter lämnas till Försäkringsgivaren

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra att försäkringen blir ogiltig eller att vi är fria från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och allmänsvensk lag i övrigt.

Inbetald premie återbetalas inte i sådant fall.

Åtgärder för utbetalning av ersättning

Vid begäran om ersättning för olycksfallsskada gäller följande:

- Legitimerad läkare eller tandläkare ska anlitas snarast möjligt.
- Läkarens eller tandläkarens ordinationer ska följas noggrant.
- Anmälan ska göras till oss snarast möjligt.
- Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton.
- Den behandlande läkaren eller tandläkaren ska få lämna handlingar och upplysningar, som

vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, till oss.

- Du eller vårdnadshavare ska ge av oss anvisad läkare eller tandläkare möjlighet att genomföra undersökning.

- Övriga handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan,

ska lämnas till oss på vår begäran.

Därutöver ska nedanstående handlingar skickas till oss.

Begäran om ersättning vid dödsfall:

Vår blankett för anmälan om dödsfall, om vi begär det.

Dröjsmålsränta

Utbetalning ska ske senast en månad efter det att den som gör anspråk på ersättning fullgjort

vad som krävs enligt *Gemensamma bestämmelser, 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 Försäkringsgivaren dröjsmålsränta enligt räntelagen.

Dröjsmålsränta betalas dock inte om den är mindre än 0,5 procent av prisbasbeloppet för det år då utbetalning sker.

Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot oss inom trevå år från tidpunkten när det förhållande som enligt

försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde, eller i övrigt enligt lag.

Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet

och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga.

Preskriptionstiden

börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger.

Den som framställt sitt anspråk till oss inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig

ställning

till anspråket.

Överlåtelse

Försäkringen får inte överlåtas.

Begränsningar i försäkringens giltighet

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.

Vistelse utomlands

För vistelse utomlands kortare än 45 dagar, som inte berörs av inskränkningarna vid krig gäller försäkringen enligt nedan.

Ersättning lämnas inte för olycksfallsskada som den försäkrade råkar ut för under vistelse utanför Sverige som varar mer än 45 dagar i en följd.

Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom högst 45 dagars uppehåll i en följd i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

Krig

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

Krig i Sverige

Befinner sig Sverige i krig eller i ett förhållande som av regeringen jämställs med krig gäller Försäkringsgivarens 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.

Krig utanför Sverige

Om du 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 försäkringarna 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 du vistas i det område som uppdraget avser.

Skador orsakade av atomkärnreaktion eller av biologisk/kemisk/nukleär substans

Ersättning lämnas inte för försäkringsfall 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.

Force majeure

Uppkommer dröjsmål med utredning om inträffat försäkringsfall eller med utbetalning av

försäkringsbelopp, är Försäkringsgivaren inte ansvarigt för förlust som kan drabba dig eller annan som har rätt till ersättning, om dröjsmålet beror på myndighetsåtgärd, krigshandling, konflikter på arbetsmarknaden eller liknande händelser.

Särskilda bestämmelser

När gäller försäkringen?

Försäkringen gäller vid försäkringsfall som inträffar under aktiv idrottsaktivitet som matcher och träningar, inom ditt yrkesverksamma idrottsutövande eller vid direkt resa till och från sådan aktivitet.

Karensregler

Skadlig inverkan av ditt yrkesverksamma idrottsutövande ger rätt till ersättning för besvär som kvarstår efter 180 dagar från den dag då skadan visade sig.

Med skadlig inverkan av idrottsutövande/arbete menas skada som enligt bestämmelserna om arbetsskadadeförsäkring i Socialförsäkringsbalken, motsvarande författning eller Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) anses som arbetsskada.

När lämnar Försäkringen ersättning?

Olycksfallsskada

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.

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 kropps fel (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) eller genom användning

av läkemedel

- förslitning, överbelastning eller överansträngning.

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

Annan skadlig inverkan av ditt idrottsutövande

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av skadlig inverkan av ditt yrkesverksamma idrottsutövande som innebär en avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan.

Samband mellan kroppsskada och ovan angiven skadeorsak 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 följden av den skadliga inverkan visar sig eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande. Har kroppsfelet medverkat till att följderna av skadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följderna som direkt beror på den skadliga inverkan 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 skadlig inverkan räknas *inte* kroppsskada som uppkommit genom

- överträning
- utmattningssyndrom
- trötthetssyndrom
- utbrändhet
- diagnoser av psykisk eller psykosomatisk natur eller liknande.

Dödsfall innan slutreglering har skett

Om du avlider efter att du har fått rätt till ersättning, men innan skadan är slutligt reglerad, utbetalas ersättningen 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 ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom två år från det att olycksfallet inträffade.

Kostnader

Ersättning för kostnader kan lämnas som Olycksfallsersättning och Sjukhusvistelse.

Ersättning för kostnader samordnas med akutersättning i respektive förbunds lagförsäkring.

Olycksfallsersättning

För olycksfallsskada som under de tolv första månaderna från det att olycksfallet inträffade medfört vård hos legitimerad läkare/sjuksköterska, lämnas schablonersättning med 1 000 kronor. Ersättningen är avsedd att till viss del täcka dina kostnader för vård exempelvis läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling. Den försäkrade måste kunna visa kvitto på faktisk kostnad.

Sjukhusvistelse

Om olycksfallsskadan medför att du blir inskriven på sjukhus eller rehabiliteringsklinik i minst två dagar i följd, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Ersättning lämnas från första dagen med 200 kronor för varje dag av vistelsen på sjukhus eller rehabiliteringsklinik, in- och utskrivningsdagen inräknade. Ersättning lämnas för högst 180 dagar. Vistelse på sjukhus eller rehabiliteringsklinik som inträffar fem år efter det att olycksfallet inträffade ersätts inte.

Ersättningen avser att till viss del täcka kostnader i samband med sjukhusvistelsen, till exempel kostnad för sjukhusvård, tidningar, telefon, besökandes resor, barnpassning och andra kostnader.

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 ersatts 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 eller utomlands ersätts inte kostnader som ersätts från resemomentet

i hemförsäkringen eller från separat reseförsäkring.

Sveda och värk

Ersättning lämnas för sveda och värk om du till följd av försäkringsfall blir arbetsförmögen till minst 50 procent under minst 31 dagar i en följd.

Ersättning lämnas från första dagen. Ersättning lämnas med 5 procent av ett prisbasbelopp per månad i längst 180 dagar.

Utbetalning sker när den akuta sjuktiden upphört. Ersättning lämnas inte om skadan ger rätt till ersättning enligt lag, annan författning eller från annan försäkring.

Invaliditet

Leder försäkringsfallet till invaliditet kan ersättning lämnas för medicinsk invaliditet.

Ersättning kan vid olycksfallsskada också lämnas för klart vanprydande ärr, hjälpmedel vid bestående ögonskada och anskaffning av handikappfordon.

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 yrke och 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 procent 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.

Av försäkringsinformationen framgår försäkringsbeloppets storlek.

Vid invaliditetsgrader som understiger 5 procent lämnas ersättning motsvarande 2,5 procent av försäkringsbeloppet. För invaliditetsgrader som uppgår till minst 5 procent och högst 74 procent lämnas ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden

angiven i procent.

Är invaliditetsgraden 75 procent eller högre lämnar vi ersättning med det dubbla försäkringsbeloppet,

oavsett invaliditetsgrad.

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.

Klart vanprydande ärr

Leder olycksfallsskadan till att du måste behandlas av legitimerad läkare eller sjuksköterska, kan ersättning lämnas om olycksfallsskadan medfört klart vanprydande ärr, som kvarstår två år efter ärrets uppkomst. Ersättningens storlek beräknas efter det försäkringsbelopp som gäller för medicinsk invaliditet och enligt den av Försäkringsgivaren fastställda tabell som gäller vid skadetillfället.

Vänte ersättning

När den medicinska invaliditetsgraden för invaliditeten från fem procent fastställts, lämnas Vänte ersättning motsvarande 2,5 procent 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 Försäkringsgivaren inte är gjord inom två år från skadetillfället utbetalas vänte ersättning tidigast från den dag Försäkringsgivaren fått anmälan om skada.

Hjälpmedel vid bestående ögonskada

Ersättning kan lämnas för nödvändiga kostnader för inköp av glasögon eller linser om du som en direkt följd av olycksfallsskadan förväntas få en bestående ögonskada. Behovet av glasögon eller linser ska ha föreskrivits av läkare som nödvändigt för att lindra invaliditetstillståndet. Sammanlagt lämnas ersättning med högst 7 000 kronor för kostnader som uppkommit inom tre år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaden ska på förhand godkännas av oss.

Handikappfordon

Ersättning kan lämnas för anskaffning av handikappfordon om du som en direkt följd av olycksfallsskadan har ett varaktigt och väsentligt funktionshinder. En förutsättning är att bilstöd har godkänts av Försäkringskassan. Kostnaden ska på förhand godkännas av oss. Ersättning kan lämnas för de kostnader som inte täcks av offentliga medel, dock med högst 40 000 kronor. Under försäkringstiden kan från samma försäkring sammanlagt lämnas högst 40 000 kronor för handikappfordon.

Dödsfall

Ersättning vid dödsfall

Om du avlider till följd av försäkringsfall under försäkringstiden utbetalas ett dödsfallsbelopp. Beloppets storlek framgår av försäkringsinformationen. Utbetalningen sker till dödsboet.

Efferskydd och Fortsättningsförsäkring

Efferskydd

Försäkringen gäller med ett efferskydd på tre månader från den dagen utträde sker ur den försäkringsberättigade gruppen.

Fortsättningsförsäkring

Rätt till Fortsättningsförsäkring ingår inte.

Vi vill att du ska vara nöjd

Det är viktigt att det finns en väl fungerande klagomålshantering för dig som kund kunna få dina intressen tillgodosedda. En god hantering av reklamationer ger försäkringsgivaren möjlighet att identifiera problem och vidta åtgärder förebyggande.

Kontakta oss på Lloyds Insurance Company SA, (Travelers TRV 5384) först

Om du har frågor om handläggningen av ditt ärende, kontakta först ärendet administratör, som kan ge dig förklaringar och ytterligare information. Om du skulle vill gå vidare med ditt ärende har du rätt att få det omprövat med Lloyds Insurance Company SA, (Travelers TRV 5384) eller omprövas enligt nedan.

HUR MAN GÖR ETT KLAGOMÅL

Vårt löfte till dig

Vi kommer att erkänna klagomål omgående
Vi kommer att undersöka det snabbt och noggrant
Vi kommer att hålla dig informerad om framstegen
Vi kommer att göra allt för att lösa ditt klagomål rättvist
Vi kommer att lära av våra misstag och använda din feedback kontinuerligt för att förbättra vår tjänst

Vad du ska göra om du har ett klagomål

Om du har ett klagomål, vänligen kontakta oss på 0203 207 6000 eller mejla oss på CustomerRelations@travelers.com:

För fullständig information om dina rättigheter och hur vi kommer att hantera ditt klagomål, se vår hemsida här:

<http://www.travelers.co.uk/documents/ComplaintsProcedure.pdf>

Din rätt att granska ditt ärende

Om du inte är nöjd med hanteringen av ditt klagomål kan du kontakta Service Manager för Lloyd's i Bryssel, som kommer att ta upp ärendet utan att negativt påverka dina rättigheter enligt svensk lag.

Service Manager Operations Team Lloyd's Insurance Company SA Bastion Tower Marsveldplein
51050 Bryssel Belgien

Tel: +32 (0)2 227 39 40

E-post: loydsbrussels.complaints@loyds.com

Ditt klagomål kommer att bekräftas skriftligen inom 5 (fem) arbetsdagar efter att klagomålet gjordes. Du kommer att informeras om namnet på klagomålschefen på Lloyd's Insurance Company SA och den vägledning som kan erhållas från Konsumenternas Bank- och Finansbyrå, Konsumenternas Försäkringsbyrå och genom kommunala konsumentrådgivare. Ett beslut om ditt klagomål kommer att ges till dig skriftligen inom 14 (fjorton) kalenderdagar efter att klagomålet gjordes.

Om du senare inte är nöjd med hanteringen av ditt krav finns det följande omprövningsalternativ:

IUP Elitidrott - styrelsen

Arbetsgivaralliansen och Facket har kommit överens om en särskild kommitté - IUP Elitidrott - styrelsen - som ansvarar för tolkningen av avtalen som Arbetsgivaralliansen och Facket träffades på TFI. Försäkringstagare, försäkrad eller annat kan begära att ett ärende som rör honom prövas genom behandling i nämnden. Begäran om examination i IUP Elitidrott - styrelsen ska lämnas till Försäkringsgivaren.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som handlägger de flesta tvister om privatpersoner avgiftsfri försäkring, dock inte tvister om lägre belopp än 2 000 kr, medicinska bedömningar eller orsaksfrågor vid trafikolyckor. Fler undantag finns och framgår av ARN:s hemsida. Anmälan till ARN ska göras senast ett år efter att du lämnat ditt klagomål till försäkringsgivaren.

Adress: Box 174, 101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

Mejl: arn@arn.se

Webb: arn.se

Allmän domstolen

Du kan få din tvist med försäkringsgivaren prövad av tingsrätten. Om du har en rättsskyddsförsäkring kan du ersätta en del av kostnaderna.

Konsumenternas försäkringsbyrå

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

Adress: Box 24215, 104 51 Stockholm

Telefon: 0200-22 58 00

Webb: konsumenternas.se

Kommunal konsumentvägledning

Du kan också få information och råd via din hemkommuns konsumentvägledning.

Vänta inte för länge

Om du väntar för länge på att få din tvist prövad kan du förlora din rätt till ersättning (preskription). Om du vill undvika preskription ska du väcka talan vid tingsrätten inom tio år från skadehändelsen / den tidpunkt då förhållandet inträffade / inträffade som enligt försäkringsavtalet motiverar försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd. Om den tidpunkten inträffat före den 1 januari 2015 ska du som regel väcka talan inom tre år från det att du fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande. Om ett försäkringsavtal

berättigar till ersättning för olika ersättningsposter eller olika skador vid olika tidpunkter, kan delar av anspråket preskriberas enligt äldre bestämmelser och andra delar enligt nya bestämmelser. Om du som privatperson anmält din skada eller ditt krav före preskriptionstidens utgång har du alltid minst sex månader på dig att väcka talan från det att du har fått slutbeskedet från Försäkringsgivaren eller Kundombudsmannen Försäkringsgivaren.

S11991 16-05