



Barn- och ungdom 2017

Gäller från 2017-01-02



Innehåll

Barn- och ungdomsförsäkring 2017	3	D Begränsningar	17
Några ord om din försäkring	3	D.1 Framkallande av försäkringsfall.....	17
Villkoret och försäkringsbrevet utgör avtalet.....	3	D.2 Vistelse i område med krig eller annan konflikt..	17
Försäkringens innehåll och skadedatum.....	3	D.3 Terrorhandling.....	17
Anmäl skada direkt.....	3	D.4 Atomskador.....	17
Begreppsförklaringar.....	3	D.5 Force majeure.....	17
Försäkringsgivare	3	E. Allmänna bestämmelser	18
A Barn- och ungdomsförsäkring	3	E.1 Lagar	18
A.1 Vem kan teckna försäkringen	4	E.2 Avtalet och premiebetalning.....	18
A.2 Hur länge gäller försäkringen	4	E.3 Ändring av försäkringsvillkoren	18
A.3 Vem gäller försäkringen för.....	4	E.4 Betalning av premie.....	18
A.4 Var försäkringen gäller.....	4	E.5 Upplyningsplikt.....	19
A.5 Flytt utomlands.....	4	E.6 Gemensamt skaderegister	19
A.6 Försäkringsbelopp	4	E.7 Preskription	19
A.7 Värdesäkring av försäkringsbelopp	4	E.8 Betalning av försäkringsersättning samt ränta...20	
A.8 Självrisk	4	E.9 Dubbelförsäkring	20
A.9 Uppgifter som ligger till grund för avtalet.....	4	E.10 Behandling av personuppgifter	20
A.10 Fortsatt försäkring	4	E.11 Om du inte är nöjd.....	20
B Försäkringsbegrepp	5		
B.1 Olycksfallsskada.....	5		
B.2 Sjukdom	5		
B.3 Invaliditet	5		
B.4 ICD	6		
B.5 Vårdbidrag.....	6		
B.6 Arbetsoförmåga.....	6		
C Försäkringens innehåll	6		
C.1 Kostnader vid olycksfall	6		
C.2 Fraktur vid olycksfall.....	8		
C.3 Akut sjukhusvistelse.....	9		
C.4 Sjukhusvistelse.....	9		
C.5 Fortsatt vård hemma efter sjukhusvistelse.....	10		
C.6 Vissa sjukdomar och olycksfall	10		
C.7 Kristerapi	11		
C.8 Rehabilitering och hjälpmedel	11		
C.9 Vårdbidrag eller arbetsoförmåga.....	12		
C.10 Ärr.....	13		
C.11 Medicinsk invaliditet	14		
C.12 Ekonomisk invaliditet.....	15		
C.13 Dödsfall	16		
C.14 Kostnadsfri försäkring	17		

Barn- och ungdomsförsäkring 2017

Gäller från 2017-01-02

Några ord om din försäkring

Villkoret och försäkringsbrevet utgör avtalet

Det är viktigt att du läser villkoret tillsammans med ditt försäkringsbrev för att se vad som gäller för just din försäkring. Försäkringsbrevet innehåller uppgifter om vem som är försäkrad, försäkringens omfattning, försäkringsbelopp och försäkringstid. Det är försäkringsbrevet tillsammans med villkoret som utgör avtalet.

Försäkringens innehåll och skadedatum

Försäringen gäller vid sjukdom och olycksfall. I villkoret kan du läsa mer om när de olika ersättningarna kan bli aktuella. Det är datumet då skadan inträffade som avgör vilket villkor som gäller. Vid sjukdom menas det datum då försämring av hälsan första gången dokumenterades av läkare.

Anmäl skada direkt

Du ska alltid anmäla en skada direkt till Dina Försäkringar efter ett olycksfall eller sjukdom. Om du dröjer kan rätten till ersättning för skadan vara preskriberad.

Begreppsförklaringar

Här förklarar vi vad som menas med olika begrepp i försäringen, till exempel sjukdom och olycksfallsskada.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Dina Försäkring AB, Box 2372, 103 18 Stockholm.

Det är det lokala Dina- bolaget som administrerar försäringen som i första hand ska kontaktas i alla frågor som rör försäringen. Bolagets namn, adress och telefonnummer framgår av ditt försäkringsbrev.

A Barn- och ungdomsförsäkring

Försäringen omfattar följande ersättningar om inte annat anges i ditt försäkringsbrev.

Ersättning vid olycksfall

- Kostnader
- Fraktur

Ersättning vid sjukdom och olycksfall

- Akut sjukhusvistelse
- Sjukhusvistelse
- Fortsatt vård hemma efter sjukhusvistelse
- Vissa sjukdomar och olycksfall
- Kristerapi
- Rehabilitering och hjälpmedel
- Vårdbidrag eller arbetsförmåga
- Ärr
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Dödsfall
- Kostnadsfri försäkring

Du kan läsa mer om de olika ersättningarna under avsnitt C.

A.1 Vem kan teckna försäkringen

Försäkringen kan sökas av förälder eller annan vårdnadshavare för barn och ungdom mellan 0-17 år. Utökning av omfattningen kan göras under samma tid.

Den försäkrade ska vara folkbokförd och stadigvarande bosatt samt ha aviseringsadress i Sverige.

A.2 Hur länge gäller försäkringen

Försäkringen gäller för ett år i taget. Försäkringen kan behållas till årsförfallodagen efter den försäkrade har fyllt 25 år.

A.3 Vem gäller försäkringen för

Försäkringen gäller den person som anges som försäkrad i försäkringsbrevet.

A.4 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i hela världen med undantag för kostnader (C.1) vid vistelse utanför Norden.

A.5 Flytt utomlands

Försäkringstagaren ansvarar för att anmäla flytt utomlands. Anmälan görs till Dina Försäkringar.

Om den försäkrade inte längre har aviseringsadress i Sverige upphör försäkringen att gälla vid närmast kommande årsförfallodag.

A.6 Försäkringsbelopp

Försäkringstagaren väljer försäkringsbelopp för medicinsk och ekonomisk invaliditet (C.11 och C.12) när man tecknar försäkringen. Valt försäkringsbelopp påverkar också ersättningsnivån på vissa sjukdomar och olycksfall (C.6).

A.7 Värdesäkring av försäkringsbelopp

Vid årsförfallodagen ändras försäkringsbeloppet i takt med förändringen av prisutvecklingen i samhället.

Vi tillämpar Statistiska Centralbyråns konsumentprisindex (KPI). Ändring sker med den procentsats konsumentprisindex ändrats mellan oktober förra året och oktober året dessförinnan.

Utbetalning vid en skada grundas på det försäkringsbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Om rätt till ersättning finns trots att försäkringen inte längre är i kraft grundas utbetalningen på det försäkringsbelopp som skulle gällt om försäkringen fortfarande varit i kraft.

A.8 Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

A.9 Uppgifter som ligger till grund för avtalet

Avtalet grundar sig på de skriftliga uppgifter som förälder eller annan vårdnadshavare lämnat till oss. Det kan också vara uppgifter som hämtats in av Dina Försäkringar enligt lämnad fullmakt.

Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig kan det medföra att försäkringen inte gäller. Läs mer om upplysningsplikt under E.5.

A.10 Fortsatt försäkring

Om inte annat anges i försäkringsbrevet, erbjuds en fortsatt sjuk- och olycksfallsförsäkring vid årsförfallodagen efter den försäkrade har fyllt 25 år, utan ny hälsoprövning. Försäkring erbjuds med de villkor, premier och lägsta nivå av försäkringsbelopp som gäller vid den tidpunkten.

Finns särskilda begränsningar i barn- och ungdomsförsäkringen gäller de även för den fortsatta försäkringen.

B Försäkringsbegrepp

Här förklarar vi vad som menas med olika begrepp i försäkringen.

B.1 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen. Som olycksfallsskada räknas även

- vridvåld mot knä samt hälseneruptur.
- smitta på grund av fästingbett.
- skada på grund av förfrysning, värmeslag och/eller solsting*.

* Skada anses ha inträffat den dag den/det visade sig.

Med olycksfallsskada avses inte

- kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitningsskada.
- skada som uppkommit på grund av smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne.
- försämring av hälsotillståndet efter olycksfallet om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallet inte inträffat.
- skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

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

Undantag och begränsningar tillämpas inte för dödsfallsersättningen.

B.2 Sjukdom

Med sjukdom menas försämring av hälsotillståndet som inte är en olycksfallsskada enligt försäkringsvillkoret, se punkt B.1.

En sjukdom anses ha blivit aktuell när försämring av hälsotillståndet första gången dokumenterats av läkare. Det gäller även om besvären visat sig tidigare eller om diagnosen fastställs vid en senare tidpunkt.

Isolering som smittbärare enligt myndigheters föreskrifter jämställs med sjukdom.

Med sjukdom avses inte

- Sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning - och inte heller följder av sådana tillstånd - där symtomen visat sig före försäkringens begynnelse.
- Dyslexi och dyskalkyli.
- Kortvuxenhet.
- Behandling/operation i förebyggande syfte.

Undantag och begränsningar tillämpas inte för dödsfallsersättningen.

B.3 Invaliditet

Vid bedömning av invaliditet skiljer man på medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet är en bestående funktionsnedsättning till följd av sjukdom eller olycksfallsskada. Den fastställs oberoende av yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av inre organ och sinnesfunktion.

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 % till följd av sjukdom eller olycksfallsskada. Arbetsförmågan är bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke har prövats.

B.4 ICD

Vi använder diagnoskoder för att göra tydligt vilka namngivna sjukdomar och olycksfall som ersätts eller inte ersätts.

De angivna ICD- koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD- 10, fastställd av Världshälsoorganisationen.

ICD- 10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer.

Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida www.sos.se.

B.5 Vårdbidrag

En förälder som har extra arbete eller kostnader för ett barn som är sjukt eller har en funktionsnedsättning kan få vårdbidrag från Försäkringskassan. Barnets stödbehov ska vara minst sex månader.

B.6 Arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga menas nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 % till följd av sjukdom eller olycksfallsskada. Vid bedömningen utgår man ifrån att hel arbetsförmåga är att arbeta 100 %.

C Försäkringens innehåll

Läs villkoret tillsammans med ditt försäkringsbrev för att se vad som ingår i din försäkring.

En förutsättning för att få ersättning är att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffat då försäkringen är i kraft.

C.1 Kostnader vid olycksfall

Allmänt om kostnader vid olycksfall. Läs mer om vad som gäller vid olika kostnader under C.1.1, C1.2, C1.3, C.1.4 samt C.1.5.

Försäkringen ersätter

Nödvändiga och skäligen kostnader efter en olycksfallsskada för:

- Vård och behandling
- Tandskador
- Resor
- Kläder och glasögon
- Merkostnader

Försäkringen ersätter inte

Kostnader vid sjukdom.

Kostnader utanför Norden.

Förlorad arbetsinkomst.

Kostnader för privat sjukvård.

Kostnader som uppkommit efter att ersättning för definitiv medicinsk invaliditet har betalats ut.

Ersättningens storlek

Anspråk på ersättning ska kunna styrkas med kvitton eller intyg.

Rätt till ersättning

Ersättning för kostnader betalas under längst fem år för en och samma olycksfallsskada.

Ersättning lämnas för behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning.

C.1.1 Kostnader för vård och behandling

Försäkringen ersätter

Vård och behandling av läkare.

Vård på sjukhus.

Behandling av sjukgymnast eller annan behandling om remiss eller intyg av läkare finns.

Hjälpmedel.

Försäkringen ersätter inte

Vård på sjukhus under tid ersättning lämnas för sjukhusvistelse.

Rätt till ersättning

Med vård och behandling menas till exempel sårskada som måste sys, tejpas eller limmas. Det räcker inte med att läkare har tittat på skadan utan att behöva vidta någon behandling.

Behandlande läkare ska vara ansluten till allmän försäkring i Sverige eller ha vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Försäkringen ersätter endast kostnader som skulle ersatts om den försäkrade varit ansluten till Försäkringskassan i Sverige.

C.1.2 Kostnader för tandskador

Försäkringen ersätter

Behandling av tandläkare.

Försäkringen ersätter inte

Skada vid tuggning eller bitning.

Rätt till ersättning

Den försäkrade ska utan dröjsmål uppsöka tandläkare. Behandling och arvode ska godkännas av Dina Försäkringar i förväg. Bedömning av skälig kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet. För nödvändig akutbehandling ersätts skälig kostnad även om godkännande inte har hunnit inhämtas.

Vid sjukliga eller andra förändringar som inte är normala för åldern lämnas endast ersättning för den skada som antas har blivit följderna av förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

Skada på fast protes ersätts enligt motsvarande regler som skada på naturlig tand. Det gäller även avtagbar protes, som när den skadades var på plats i munnen.

Måste slutbehandling skjutas upp till en senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, ersätts kostnader för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Dina Försäkringar innan den försäkrade har fyllt 25 år godkänt den uppskjutna behandlingen. Förlängning kan medges längst till den försäkrades 30-årsdag.

Behandlande tandläkare ska vara ansluten till allmän försäkring i Sverige samt vara ansluten till det statliga tandvårdsstödet.

Försäkringen ersätter endast kostnader som skulle ersatts om den försäkrade varit ansluten till Försäkringskassan i Sverige.

C.1.3 Kostnader för resor

Försäkringen ersätter

Resor till och från vård och behandling.

Nödvändiga och skäliga merkostnader för resor mellan fast bostad och skola/arbetsplats om den försäkrades förmåga att förflytta sig enligt läkares föreskrift kräver särskilt transportmedel.

Försäkringen ersätter inte

Resekostnader som kan ersättas av annan, till exempel av arbetsgivare, försäkringskassa, kommun eller landsting.

Rätt till ersättning

Billigast färd sätt som hälsotillståndet medger ska användas.

Nödvändiga och skäligen merkostnader för resor mellan fast bostad och skola/arbetsplats ersätts under den akuta behandlingstiden.

C.1.4 Kostnader för kläder och glasögon

Försäkringen ersätter

Kläder, glasögon, hjälm eller handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallsskadan. En förutsättning är att skadan har krävt läkarbehandling.

Försäkringen ersätter inte

Övriga personliga tillhörigheter som skadats i samband med olycksfallsskadan.

Ersättnings storlek

Ersättning lämnas i procent av nypriset enligt följande tabell.

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	4 år-
Procent	100	80	60	40	20

Om skadade kläder, glasögon, hjälm eller handikapphjälpmedel går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

Rätt till ersättning

Med läkarbehandling menas till exempel sårskada som måste sys, tejpas eller limmas. Det räcker inte med att läkare har tittat på skadan utan att behöva vidta någon behandling.

C.1.5 Merkostnader

Försäkringen ersätter

Nödvändiga och skäligen personliga merkostnader under skadans akuta behandlingstid. En förutsättning är att skadan har krävt läkarbehandling.

Försäkringen ersätter inte

Merkostnader i näringsverksamhet.

Rätt till ersättning

Med läkarbehandling menas till exempel sårskada som måste sys, tejpas eller limmas. Det räcker inte med att läkare har tittat på skadan utan att behöva vidta någon behandling.

Kostnaderna ska godkännas av Dina Försäkringar i förväg.

C.2 Fraktur vid olycksfall

Försäkringen ersätter

Fraktur efter olycksfallsskada. En förutsättning är att den försäkrade i samband med olycksfallet har uppsökt läkare och fått frakturen bekräftad med röntgen.

Försäkringen ersätter inte

Tandfraktur, ICD S02.5

Fraktur till följd av sjukdom.

Fraktur till följd av överansträngning, till exempel stressfraktur.

Fraktur som inte är bekräftad med röntgen.

Se definition av ICD under B. Begreppsförklaring.

Ersättningens storlek

1 500 kr för en och samma olycksfallsskada.

Rätt till ersättning

Ersättning lämnas när fraktur är fastställd av läkare och skadan har anmälts till Dina Försäkringar.

Vid flera frakturer till följd av en och samma olycksfallsskada lämnas endast en ersättning.

Ersättningen betalas till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från 18 års ålder betalas ersättningen till den försäkrade.

C.3 Akut sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter

Sjukdom eller olycksfallsskada som medför akut behov av sjukhusvistelse. En förutsättning är att den försäkrade är inskriven för vård på sjukhus över natt.

Försäkringen ersätter inte

Planerad sjukhusvistelse.

Vanliga läkarbesök, till exempel hos husläkare eller på akutmottagning.

Akut sjukhusvistelse om försäkringen inte är ikraft.

Ersättningens storlek

800 kr för en och samma sjukhusvistelse.

Rätt till ersättning

Ersättning lämnas högst två gånger per tolv månadersperiod för en och samma sjukdom eller olycksfallsskada som vid flera tillfällen medför akut behov av sjukhusvistelse över natt.

Ersättningen betalas till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från 18 års ålder betalas ersättningen till den försäkrade.

C.4 Sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter

Sjukdom eller olycksfallsskada som medför sjukhusvistelse. En förutsättning är att den försäkrade är inskriven för vård och vistas på sjukhus.

Försäkringen ersätter inte

Vanliga läkarbesök, till exempel hos husläkare eller på akutmottagning.

För tid då den försäkrade har permission från sjukhus som varar längre än ett dygn.

Sjukhusvistelse om försäkringen inte är ikraft.

Ersättningens storlek

500 kr/dag.

Rätt till ersättning

Ersättning lämnas i längst 365 dagar för vård av en och samma sjukdom eller olycksfallsskada samt följder därav.

Ersättningen betalas till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från 18 års ålder betalas ersättningen till den försäkrade.

C.5 Fortsatt vård hemma efter sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter

Sjukdom eller olycksfallsskada som medför behov av fortsatt vård hemma efter sjukhusvistelse. En förutsättning är att vårdbehov kvarstår i minst 10 dagar räknat från första sjukhusvårdsdagen.

Vid helbengs-gips och/eller gips av båda armarna även om den försäkrade inte har varit inskriven på sjukhus.

Vid isolering som smittbärande av sjukdom som omfattas av smittskyddslagen även om den försäkrade inte har varit inskriven på sjukhus.

Försäkringen ersätter inte

Fortsatt vård hemma efter sjukhusvistelse om försäkringen inte är ikraft.

Ersättningens storlek

500 kr/dag.

Rätt till ersättning

Vårdbehovet ska styrkas av läkarintyg och av intyget ska det framgå hur många dagar det krävs vård hemma.

Ersättning lämnas i längst 30 dagar för vård av en och samma sjukdom eller olycksfallsskada samt följder därav.

Ersättningen betalas till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från 18 års ålder betalas ersättningen till den försäkrade.

C.6 Vissa sjukdomar och olycksfall

Försäkringen ersätter

Följande sjukdomar och olycksfall:

- Allvarlig hjärnskada, ICD I60-I69, S06.1-S06.9
- Allvarlig brännskada, minst 9 % av kroppsytan av minst andra graden.
- Anorexi, ICD F50.0-F50.1
- Barnreumatism, ICD M08
- Bulimi, ICD F50.2-F50.3
- Cancer, malign sjukdom (elakartad), ICD C00-C97, D00-D09
- Chrons sjukdom (inflammatorisk tarmsjukdom), ICD K50
- Hjärntumör, benign (godartad), ICD D32-D33, D35.2-D35.4, D42, D43
- MS, (Multipel scleros), ICD G35
- SLE (Systemisk lupus erythematosus), ICD M32
- Transplantation av hjärta, lunga, lever, njure.
- Ulcerös kolit (inflammatorisk tarmsjukdom), ICD K51

Se definition av ICD under B. Begreppsförklaring.

Försäkringen ersätter inte

Andra sjukdomar och olycksfall än de uppräknade.

Ersättningens storlek

10 % av valt försäkringsbelopp. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbrevet.

Rätt till ersättning

När diagnos är fastställd och säkerställd av läkare och skadan har anmälts till Dina Försäkringar.

Ersättning kan endast betalas ut en gång för en och samma sjukdom eller ett och samma olycksfall samt följer därav. Om den försäkrade på nytt drabbas av ovan angivna sjukdomar eller olycksfall betalas endast ersättning om det inte finns ett medicinskt samband. Vid diagnoser inom ICD F50.0-F50.3 utbetalas ersättning endast en gång under försäkringstiden.

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

Inträffar dödsfall innan diagnosen fastställts betalas ingen ersättning ut. I annat fall betalas ersättning till den försäkrades dödsbo.

Ersättningen betalas till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från 18 års ålder betalas ersättningen till den försäkrade.

C.7 Kristerapi

Försäkringen ersätter

Kristerapi hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbas av en krisreaktion.

Resor till och från behandling.

Försäkringen ersätter inte

Annan behandling än kristerapeutisk behandling.

Behandling utanför Sverige.

Behandling för sjukdomar och tillstånd som inte är krisreaktion.

Kristerapi om försäkringen inte är ikraft.

Ersättningens storlek

Skälig kostnad för upp till 10 behandlingstillfällen, samt resor till och från behandling, per skadetillfälle.

Rätt till ersättning

Med krisreaktion menas att det har hänt något allvarligt i livet som är svårt att hantera. Det kan vara sjukdom eller olycksfallsskada, våld, hot, nära anhörigs död eller kris som utlösts av mobbning eller andra svåra händelser.

Ersättning betalas under längst tre år, räknat från första behandlingen, för en och samma skadehändelse.

Behandlingen ska godkännas av Dina Försäkringar i förväg.

C.8 Rehabilitering och hjälpmedel

Försäkringen ersätter

Nödvändiga och skäliga kostnader för:

- kvalsterskydd
- hjälpmedel
- rehabiliterande behandling
- handikappanpassning i bil och bostad

Försäkringen ersätter inte

Löpande eller återkommande kostnader.

Hjälpmedel i förebyggande syfte.

Hjälpmedel för idrotts- eller fritidsaktiviteter.

Datorer, programvaror och utrustning till datorer.

Centralsugare, luftrenare och luftfuktare.

Åtgärder i bostad till följd av byggnadstekniska brister som till exempel mögel, fukt, radon, flytspackel och ventilation.

Ersättningens storlek

Högsta sammanlagda ersättning är 200 000 kr.

Rätt till ersättning

Åtgärderna ska vara i syfte att förbättra funktionsförmågan. Kostnaderna ska vara av engångskaraktär och ersättning lämnas efter den akuta behandlingstiden.

Kostnaderna ska vara medicinskt motiverade och styrkas av läkarintyg samt godkännas av Dina Försäkringar i förväg.

Ersättning lämnas för maximalt tre uppsättningar kvalsterskydd.

Ersättning lämnas för kostnader inom fem år från det att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom.

Ersättning för rehabiliterande behandling lämnas för maximalt 10 behandlingstillfällen per skadetillfälle.

C.9 Vårdbidrag eller arbetsoförmåga

Det framgår av ditt försäkringsbrev om Vårdbidrag eller arbetsoförmåga ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter

Sjukdom eller olycksfallsskada som medför vårdbidrag eller arbetsoförmåga. En förutsättning är att det finns beslut från Försäkringskassan.

Försäkringskassan kan bevilja vårdbidrag upp till 19 års ålder samt ersättning vid arbetsoförmåga från 18 års ålder.

Försäkringen ersätter inte

Vårdbidrag som endast omfattar merkostnader.

Arbetsoförmåga som är mindre än 50 %.

Arbetsoförmåga så länge ersättning för vårdbidrag betalas ut.

Vårdbidrag eller arbetsoförmåga efter 30-årsdagen.

Vårdbidrag eller arbetsoförmåga efter 19 års ålder om hel ekonomisk invaliditet har betalats ut.

Vårdbidrag eller arbetsoförmåga vid följande sjukdomar:

- Ämnesomsättningssjukdomar E70-E90
- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar F00-F99
- Sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystemet G11, G12, G40, G60, G71, G80
- Missbildningar och kromosomavvikelser Q00-Q99

Ersättningens storlek

9 000 kr/månad vid helt vårdbidrag eller hel arbetsoförmåga. Ersättningsnivån följer nivån på vårdbidrag samt arbetsoförmåga som Försäkringskassan har beslutat.

Ersättning betalas ut löpande per månad så länge man har vårdbidrag eller ersättning vid arbetsförmåga beviljat från Försäkringskassan.

Vårdbidrag, upp till 19 år

Ersättningsnivå Försäkringskassan	Ersättningsnivå försäkringen	Ersättning per månad
Helt vårdbidrag	100 %	9 000 kr
Tre fjärdedels vårdbidrag	75 %	6 750 kr
Halvt vårdbidrag	50 %	4 500 kr
En fjärdedels vårdbidrag	25 %	2 250 kr

Arbetsförmåga, från 18

Ersättningsnivå Försäkringskassan	Ersättningsnivå försäkringen	Ersättning per månad
Hel arbetsförmåga	100 %	9 000 kr
Tre fjärdedelars arbetsförmåga	75 %	6 750 kr
Halv arbetsförmåga	50 %	4 500 kr

Rätt till ersättning

Försäkringskassan tar beslut om vårdbidrag. Med vårdbidrag kan jämställas tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn under förutsättning att vårdbehovet är styrkt under minst sex månader i följd. Delas vårdbidrag av flera barn ska den försäkrades del av vårdbidraget uppgå till minst en fjärdedels vårdbidrag för att man ska ha rätt till ersättning.

Rätt till ersättning gäller från den dag då vårdbidrag beviljats och så länge vårdbidrag från Försäkringskassan betalas ut. Sjukdomen måste ha blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffat under tid då försäkringen är ikraft. Vårdbidrag måste beslutas under försäkringstiden för att ge rätt till ersättning.

Försäkringskassan tar beslut om arbetsförmåga. Till grund för bedömning av arbetsförmåga läggs sådana av sjukdom eller olycksfallsskada orsakade symtom som objektivt kan fastställas. Bedömningen görs med hänsyn till normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden.

Rätt till ersättning gäller från den dag då den försäkrade varit arbetsförmögen till minst 50 % utan avbrott i 90 dagar. Ersättning lämnas från 91:a dagen. Om utbetalning för vårdbidrag redan pågår tillämpas inte karenstiden.

Rätten till ersättning kvarstår så länge den försäkrade är arbetsförmögen, längst till 30-årsdagen. Sjukdomen måste ha blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffat under tid då försäkringen är ikraft. Arbetsförmågan måste ha uppstått under försäkringstiden för att ge rätt till ersättning.

Avlider den försäkrade upphör rätten till ersättning för vårdbidrag och arbetsförmåga från och med månaden efter dödsfallet.

Ersättningen betalas ut till den försäkrade. Är den försäkrade under 18 år betalas ersättningen till den vårdnadshavare som är mottagare till vårdbidraget från Försäkringskassan.

C.10 Ärr

Försäkringen ersätter

Ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av sjukdom eller olycksfallsskada. En förutsättning är att skadan har krävt läkarbehandling.

Försäkringen ersätter inte

Skada som inte har krävt läkarbehandling.

Ersättningens storlek

Enligt Dina Försäkringars ärrtabell som gäller vid utbetalningstillfället. Bedömning av ersättningsnivån utgår ifrån var på kroppen ärrer sitter och hur framträdande det är.

Rätt till ersättning

Efter avslutad behandling och då ärren eller den utseendemässiga förändringen bedöms vara kvarstående för framtiden. Bedömning kan göras tidigast ett år från det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. En förutsättning är att ärret eller den utseendemässiga förändringen uppstått under tid då försäkringen är ikraft.

Ett krav för att ersättning ska kunna lämnas är att ärret eller den utseendemässiga förändringen är synlig och märkbar för annan person och att skadan är så pass allvarig att läkarbehandling har krävts. Med läkarbehandling menas till exempel sårskada som måste sys, tejpas eller limmas. Det räcker inte med att läkare har tittat på skadan utan att behöva vidta någon behandling.

Ersättningen betalas ut till den försäkrade. Är den försäkrade under 18 år och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär.

C.11 Medicinsk invaliditet

Försäkringen ersätter

Sjukdom eller olycksfallsskada som medför en för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades funktionsförmåga.

Funktionsnedsättningen bedöms med en medicinsk invaliditetsgrad i procent. Den medicinska invaliditetsgraden fastställs med hjälp av ett branschgemensamt tabellverk.

Försäkringen ersätter inte

Mer än 100 % medicinsk invaliditet för en och samma sjukdom eller ett och samma olycksfall.

Ersättnings storlek

Ersättning betalas med en så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbrevet.

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp.

Om den medicinska invaliditetsgraden bedöms till 16 % eller mer lämnas en högre ersättning. Högsta möjliga ersättning är 300 % av försäkringsbeloppet.

Medicinsk invaliditetsgrad	Ersättning av försäkringsbeloppet
0-15 %	0-15 %
16 %	20 %
20 %	25 %
25 %	35 %
30 %	50 %
35 %	65 %
40 %	80 %
45 %	95 %
50 %	120 %
55 %	145 %
60 %	170 %
65 %	195 %
70 %	210 %
75 %	225 %
80 %	240 %
85 %	255 %
90 %	270 %
95 %	295 %
100 %	300 %

Begränsad ersättning för vissa sjukdomar

Om den medicinska invaliditetsgraden för nedanstående sjukdomar bedöms till mer än 20 procent lämnas ersättning med 25 procent av försäkringsbeloppet.

- Ämnesomsättningssjukdomar E70-E90
- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar F00-F99
- Sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystemet G11, G12, G40, G60, G71, G80
- Missbildningar och kromosomavvikelser Q00-Q99

Den totala medicinska invaliditeten kan aldrig ersättas med mer än 25 % av försäkringsbeloppet.

Rätt till ersättning

Rätten till ersättning inträder tidigast ett år efter det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. Invaliditetsbedömningen kan dock skjutas upp så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är möjligt.

En förutsättning är att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffat under tid då försäkringen är ikraft.

Sjukdomen eller olycksfallsskadan ska inom tre år från det att sjukdom blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade ha medfört mätbar invaliditet. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas.

Sjukdomen eller olycksfallsskadan ska ha övergått i ett stationärt och inte livshotande tillstånd. Med stationärt menas att tillståndet inte förväntas ändras till det bättre eller sämre. Samtliga möjligheter till behandling och medicinsk rehabilitering ska ha genomförts.

Bedömningen görs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Den görs också oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt.

Om funktionsförmågan redan tidigare var nedsatt frånräknas den medicinska invaliditetsgraden för denna nedsättning. Kan funktionsförmåga förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen. Vid bedömning tas även hänsyn till implantat, hörapparat eller glasögon.

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Kan den medicinska invaliditetsgraden inte fastställas när rätt till invaliditetsersättning uppkommer och viss medicinsk invaliditet är säkerställd kan förskott utbetalas.

Rätt till omprövning av medicinsk invaliditet gäller fram till 30-årsdagen. Om sjukdomen eller olycksfallsskadan väsentligt försämras efter det att slutlig bedömning har gjorts har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad.

Ersättning utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp ska ersättningen sättas in på ett konto med överförmyndarspär.

Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas ingen invaliditetsersättning. Avlider den försäkrade sedan rätt till invaliditetsersättning har inträtt men innan slutlig betalning skett, utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

C.12 Ekonomisk invaliditet

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

Försäkringen ersätter

Sjukdom eller olycksfallsskada som medför en för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 %.

Arbetsförmågan bedöms med en ekonomisk invaliditetsgrad.

En förutsättning är att sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört nedsatt kroppsfunktion.

Försäkringen ersätter inte

Arbetsförmåga som är mindre än 50 %.

En bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga som uppkommit efter 30-årsdagen.

Ekonomisk invaliditet vid följande sjukdomar:

- Ämnesomsättningssjukdomar E70-E90
- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar F00-F99
- Sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystemet G11, G12, G40, G60, G71, G80
- Missbildningar och kromosomavvikelse Q00-Q99

Ersättningens storlek

Ersättning betalas med en så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den ekonomiska invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbrevet.

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp.

Arbetsförmåga	Ekonomisk invaliditet	Ersättning av försäkringsbeloppet
Hel arbetsförmåga	100 %	100 %
Tre fjärdedelars arbetsförmåga	75 %	75 %
Halv arbetsförmåga	50 %	50 %

Ersättning lämnas oberoende av den ersättning som lämnas för medicinsk invaliditet.

Rätt till ersättning

Rätten till ersättning inträder tidigast två år efter det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade, tidigast vid 18 års ålder och senast vid 30-årsdagen.

En förutsättning är att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffat under tid då försäkringen är ikraft.

Sjukdomen eller olycksfallsskadan ska ha övergått i ett stationärt och inte livshotande tillstånd. Med stationärt menas att tillståndet inte förväntas ändras till det bättre eller sämre.

Bedömningen görs med hänsyn till den försäkrades förmåga att trots sjukdomen eller olycksfallsskadan utföra något slags arbete som motsvarar dennes krafter och färdigheter som rimligen kan begäras. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. Samtliga möjligheter till rehabilitering ska också vara utredda.

Efter särskild medicinsk prövning kan bedömningen av den ekonomiska invaliditeten skjutas upp till efter 30-årsdagen. Detta om det bedöms nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter, dock i längst fem år.

Rätt till omprövning av ekonomisk invaliditet gäller fram till 30-årsdagen. Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför att den försäkrade ytterligare förlorar arbetsförmåga efter det att slutlig bedömning har gjorts har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad.

Ersättningen betalas ut till den försäkrade. När hel ekonomisk invaliditet betalats ut upphör detta moment.

Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas ingen invaliditetsersättning. Avlider den försäkrade sedan rätt till invaliditetsersättning har inträtt men innan slutlig betalning skett, utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

C.13 Dödsfall

Försäkringen ersätter

Om den försäkrade, oavsett dödsorsak, avlider under tid då försäkringen är ikraft.

Försäkringen ersätter inte

Dödsfall efter årsförfallodagen efter 25 år.

Ersättningens storlek

50 000 kr

Rätt till ersättning

Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo om inte särskilt förmånstagarförordnande har anmälts till Dina Försäkringar. Särskilt förmånstagarförordnande kan göras från 18 års ålder.

C.14 Kostnadsfri försäkring

Försäkringen blir kostnadsfri

Om försörjare avlider under tid då försäkringen är ikraft och den försäkrade är under 18 år. Försäkringen blir kostnadsfri fram till årsförfallodagen efter den försäkrades 18-årsdag.

Försäkringen blir inte kostnadsfri

Om försörjare avlider efter den försäkrades 18-årsdag.

Ersättningens storlek

Premien för den försäkring som gällde vid dödsfallet fram till årsförfallodagen efter den försäkrades 18-årsdag.

Rätt till ersättning

Försäkringen blir kostnadsfri så snart Dina Försäkringar får anmälan om dödsfallet.

Försörjare kan vara förälder eller annan vårdnadshavare.

D Begränsningar

Här har vi samlat begränsningar för hur försäkringen gäller i särskilda fall.

D.1 Framkallande av försäkringsfall

Försäkringen gäller inte om den försäkrade uppsåtligen har framkallat en skada. Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder kan ersättningen sättas ned.

På samma sätt bedöms skada där den försäkrade har varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel. Det gäller också om den försäkrade utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse samt om den försäkrade antas ha handlat eller underlåtit handla i vetskap om att detta innebär en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Denna begränsning gäller inte vid dödsfall och aldrig om den försäkrade är under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.

D.2 Vistelse i område med krig eller annan konflikt

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som beror på krig eller krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror.

Vid vistelse utanför Sverige i område där krig eller krigspolitiska oroligheter bryter ut under vistelsen gäller försäkringen under de första tre månaderna under förutsättning att den försäkrade inte deltar i kriget eller oroligheterna.

D.3 Terrorhandling

Försäkringen ersätter inte sjukdom eller olycksfallsskada som uppstår genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorhandling.

D.4 Atomskador

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som direkt eller indirekt orsakas av atomkärnprocess.

D.5 Force majeure

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

E. Allmänna bestämmelser

För din försäkring gäller reglerna i Försäkringsavtalslagen. Här följer en sammanfattning av några regler i denna lag. Vi har även samlat annan viktig information här.

E.1 Lagar

Svensk lag tillämpas för denna försäkring. Tvist om försäkringsavtalet ska handläggas vid svensk domstol med tillämpning av svensk lag.

E.2 Avtalet och premiebetalning

E.2.1 Försäkringstid och försäkringens ikraftträdande

Försäkringen gäller från och med den dag som anges på försäkringsbrevet.

Dina Försäkringars ansvar inträder dagen efter den dag då försäkringstagaren ansökt om försäkring, förutsatt att försäkringen kan beviljas på normala villkor. Ska försäkringen enligt ansökan börja gälla senare inträder Dina Försäkringars ansvar först från denna tidpunkt. För utökning av försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny ansökan om försäkring.

Kan försäkringen beviljas med förbehåll, inträder Dina Försäkringars ansvar från den dag Dina Försäkringar har mottagit försäkringstagarens accept av erbjudandet.

Försäkringsavtalet gäller under ett år.

E.2.2 Förnyelse av försäkring

Vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen för ytterligare ett år. När det är dags att förnya försäkringen skickar vi ut ett nytt försäkringsbrev samt bifogar premiefaktura.

E.2.3 Uppsägning av försäkring

Du får när som helst säga upp försäkringen. Uppsägningen gäller från dagen efter den dag du meddelar Dina Försäkringar eller från en framtida tidpunkt.

Vi kan säga upp försäkringen under försäkringstiden, men bara om det finns sådana synnerliga skäl som anges i Försäkringsavtalslagen. Vår uppsägning blir gällande fjorton dagar efter den dag då vi avsänt skriftligt meddelande om uppsägningen till dig.

Vi kan säga upp försäkringen till tidpunkten för försäkringstidens utgång om det finns särskilda skäl att inte längre bevilja försäkringen. Vår uppsägning gäller endast om skriftlig meddelande om uppsägning har skickats till dig senast en månad före försäkringstidens utgång.

För uppsägning av försäkringen på grund av att premien inte betalats i rätt tid, se avsnitt Om du betalar för sent E.4.5.

E.3 Ändring av försäkringsvillkoren

Dina Försäkringar har rätt att ändra försäkringsvillkoren i samband med förnyelse av försäkringen. Vi ska skriftligen informera om ändringar senast en månad innan dessa ska börja gälla.

E.4 Betalning av premie

E.4.1 Första premien

Premien för ny försäkring eller utökning av försäkringen (tilläggspremie) ska vara betald inom 14 dagar från den dag då vi sänt försäkringsbrev med premiefaktura till dig.

E.4.2 Premie för förnyad försäkring

Premien för förnyad försäkring ska vara betald senast den dag då den nya försäkringstiden börjar. Men du behöver inte ha betalt premien tidigare än en månad från den dag då vi sänt försäkringsbrev med premiefaktura till dig.

E.4.3 Uppdelad premie

Har vi avtalat om flera premieperioder (exempelvis att du ska betala premien varje halvår), ska premien för varje period, efter den första betalas senast på periodens första dag. Premie behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då vi sänt försäkringsbrev med premiefaktura till dig.

E.4.4 Autogiro

Betalar du premien via autogiro ska premien för varje premieperiod, efter en första vara betald på periodens första dag.

E.4.5 Om du betalar för sent

Betalar du inte premien i rätt tid, skriver vi och säger upp försäkringen att upphöra 14 dagar efter den dag vi sände uppsägningen till dig. Betalar du premien under dessa 14 dagar fortsätter försäkringen att gälla.

Har du inte betalt premien i rätt tid därför att du har blivit svårt sjuk, berövats friheten, inte fått pension eller inte fått ut lön från din huvudsakliga anställning eller liknande hinder, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter det att hindret har fallit bort, dock längst intill tre månader efter det att premien rätteligen skulle ha betalats.

E.4.6 Återupplivning

Betalar du försäkringen efter det att försäkringen har upphört anses du ha begärt en ny försäkring på samma villkor. Försäkringen blir gällande från och med dagen efter det att premien betalades. Det gäller under förutsättning att premien betalas inom tre månader från den dag premien skulle ha betalats. Nytecknad försäkring kan aldrig återupplivas.

E.4.7 Påminnelseavgift

Betalar du inte försäkringen i rätt tid tar vi ut en påminnelseavgift.

E.5 Upplysningsplikt

Den som ansöker om försäkring och den försäkrade är skyldiga att på Dina Försäkringars begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkrings ska meddelas, utvidgas eller förnyas. De som är upplysningsskyldiga ska ge riktiga och fullständiga svar på Dina Försäkringars frågor.

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

Har försäkringstagaren på annat sätt uppsåtligt eller av oaktsamhet, som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som är av betydelse för avtalet och Dina Försäkringar inte skulle ha meddelat försäkring med kännedom om de rätta uppgifterna, är Dina Försäkringar fritt från ansvar för inträffade skadefall.

Om Dina Försäkringar under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten åtsidosatts, får Dina Försäkringar säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen får verkan tre månader efter att den avsänts från Dina Försäkringar.

E.6 Gemensamt skaderegister

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig bolaget också av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som har begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag.

E.7 Preskription

Du förlorar din rätt till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd om du inte väcker talan mot oss inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Om du anmält skadan till oss inom denna tid har du alltid sex månader på dig att väcka talan från det att slutgiltigt besked lämnats i ersättningsfrågan.

E.8 Betalning av försäkringsersättning samt ränta

Du ska få ersättning inom en månad från det att du fullgjort dina åligganden. Skulle det dröja mer än en månad innan du får ersättning, får du ränta på det belopp du är berättigad till. Dröjsmålsränta betalas enligt 6 § räntelagen. Beror dröjsmålet på att vi väntar på polisutredning eller värdering betalas inte dröjsmålsränta.

Ränta betalas inte om räntebeloppet är mindre än 100 kr.

E.9 Dubbelförsäkring

Om den försäkrade har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsbolag, är varje försäkringsbolag ansvarigt mot den försäkrade som om det bolaget ensamt hade meddelat försäkring. Den försäkrade har dock, när det gäller kostnader, inte rätt till högre ersättning sammanlagt från bolagen än som svarar mot skadan eller förlusten. Överstiger summan av bolagens ansvarsbelopp, för kostnader, skadan eller förlusten, fördelas ansvarigheten mellan försäkringsbolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

E.10 Behandling av personuppgifter

Dina Försäkringar registrerar och behandlar sådana personuppgifter som är nödvändiga för att vi ska kunna bedöma försäkringsansökningar, administrera försäkringsavtal, utreda skadeärenden, upprätta försäkringsstatistik, bedriva produktutveckling och genomföra marknadsföring.

Genom att lämna dina personuppgifter till oss samtycker du till att vi behandlar dem för att fullgöra våra åtaganden enligt ovan.

Insamlade uppgifter kommer att sparas i våra datasystem och behandlas med respekt för din personliga integritet enligt personuppgiftslagen.

Uppgifterna kommer normalt direkt från dig eller från andra bolag inom Dina Försäkringar. Uppgifter kan komma att lämnas ut till andra bolag inom Dina Försäkringar, till återförsäkringsbolag eller andra företag som vi samarbetar med samt till myndigheter om detta följer av lag. Ansvarig för behandlingen av personuppgifter är Dina Försäkring AB alternativt ditt lokala försäkringsbolag vars namn och kontaktuppgifter framgår av försäkringsbrevet och på hemsidan www.dina.se. Du kan vända dig till något av bolagen för att skriftligen en gång per år begära information om de personuppgifter som behandlas. Du kan också när som helst anmäla att dina personuppgifter inte ska användas för direktmarknadsföring eller anmäla rättelse av felaktig eller missvisande uppgift.

E.11 Om du inte är nöjd

Om du tycker att vi har behandlat ditt skadeärende fel ska du i första hand vända dig till den som handlagt skadan. Ett samtal kan ge dig kompletterande uppgifter och eventuella missförstånd kan klaras ut. Din skadehandläggare kan ge dig mer information.

Om ditt missnöje fortfarande kvarstår efter att ha pratat med den som handlagt ditt ärende har du möjlighet att kontakta bolagets klagomålsansvarige. Mer information om vart du kan vända dig och hur du ska göra om du inte är nöjd finns på vår hemsida, www.dina.se.

Personförsäkringsnämnden

Du kan kontakta Personförsäkringsnämnden för att få ett ärende prövat som gäller olycksfallsförsäkring eller sjuk- och olycksfallsförsäkring.

Nämnden prövar inte ärenden som har prövats av Allmänna reklamationsnämnden eller annat alternativt tvistlösningsorgan. Nämnden prövar inte heller tvist som är eller har varit föremål för domstolsprövning eller skiljeförfarande. Prövningen i nämnden är kostnadsfri.

I nämnden deltar ledmöter från försäkringsbolagen, konsumentvägledare och en ordförande, som är domare. Någon ledamot från ditt försäkringsbolag får inte delta när ditt ärende behandlas. Gäller ärendet medicinska frågor deltar en läkare som inte har någon anknytning till något försäkringsbolag.

Personförsäkringsnämnden

Box 24067

104 50 Stockholm

Telefon: 08-522 787 20

www.forsakringsnamnder.se

Allmänna reklamationsnämnden

Du kan vända dig till Allmänna reklamationsnämndens särskilda avdelning för försäkringsfrågor om du, sedan vi slutreglerat en skada, inte är nöjd med hur skadan har behandlats. Allmänna reklamationsnämnden kan kostnadsfritt pröva ditt skadeärende. Nämnden tar inte upp tvister som rör medicinsk bedömning eller ärenden som behandlats i domstol.

Allmänna reklamationsnämnden

Box 174

101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

www.arn.se

Domstol

Du kan vända dig till domstol om du, sedan vi slutreglerat en skada, inte är nöjd med hur skadan har behandlats. För vissa tvister tillämpas också ett förenklat rättegångsförfarande.

Om du har en försäkring som omfattar rättsskydd, till exempel i hemförsäkringen, täcker detta i många fall en del av rättegångskostnaderna.

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Du kan få rådgivning och hjälp i frågor som rör försäkringar av Konsumenternas Försäkringsbyrå.

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Box 24215

104 51 Stockholm

Telefon: 0200-22 58 00

www.konsumenternas.se