

SJUKDOM OCH OLYCKSFALL 2027

Gäller från 2027-01-01

dina

INNEHÅLL

Några ord om din försäkring 3
Villkoret och försäkringsbrevet utgör avtalet 3
Försäkringens innehåll och skadedatum 3
Anmäl skada direkt 3
Försäkringsgivare 3
Du/vi 3
1 Sjuk- och olycksfallsförsäkring 4
Ersättningar vid olycksfall 4
Ersättningar vid sjukdom och olycksfall 4
1.1 Vem kan teckna försäkringen 4
1.2 Uppgifter som ligger till grund för avtalet 4
1.3 Hur länge gäller försäkringen 4
1.4 Vem gäller försäkringen för 4
1.5 Var försäkringen gäller 4
1.6 När försäkringen gäller 4
1.7 Flytt utomlands 5
1.8 Försäkringsbelopp 5
1.9 Värdesäkring av försäkringsbeloppet 5
1.10 Självrisk 5
1.11 Fortsatt försäkring 5
2 Försäkringsbegrepp 6
2.1 Olycksfallsskada 6
2.2 Sjukdom 6
2.3 Invaliditet 7
2.4 ICD 7
2.5 Arbetsoförmåga 7
3 Försäkringens innehåll 8
3.1 Kostnader vid olycksfall 8
3.2 Fraktur vid olycksfall 11
3.3 Akut sjukhusvistelse 11
3.4 Sjukhusvistelse 12
3.5 Vissa sjukdomar och olycksfall 12
3.6 Kristerapi 13
3.7 Sjukskrivning 13
3.8 Ärr 14
3.9 Medicinsk invaliditet 15
3.10 Ekonomisk invaliditet 16
3.11 Dödsfall 17
4 Begränsningar 18
4.1 Sport och idrott 18
4.2 Framkallande av försäkringsfall 18
4.3 Krigsskador 18
4.4 Atomskador 18
4.5 Force majeure 18
4.6 Sanktioner 18
5 Allmänna bestämmelser 19
5.1 Lagar 19
5.2 Avtalet och premiebetalning 19
5.3 Ändring av försäkringsvillkoren 19
5.4 Betalning av premie 19
5.5 Upplysningsplikt 20
5.6 Gemensamt skadeanmälningsregister och Larmtjänst 21
5.7 Preskription 21
5.8 Betalning av försäkringersättning samt ränta 21
5.9 Dubbelförsäkring 21
5.10 Övergripande information över hur vi behandlar dina personuppgifter 22
5.11 Om du inte är nöjd 22

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

Försäkringen gäller vid sjukdom och olycksfall. I villkoret kan du läsa mer om när de olika ersättningarna kan bli aktuella. Det är försäkringsbrevet som gällde vid datumet då skadan inträffade som tillämpas tillsammans med det villkor som anges i försäkringsbrevet. Vid sjukdom menas det datum då försämring av hälsotillståndet första gången dokumenterats i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt.

Anmäl skada direkt

Du ska alltid anmäla en skada direkt efter ett olycksfall eller sjukdom. Om du dröjer med detta kan du gå miste om rätten till ersättning.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Dina Försäkring AB, organisationsnummer 516401-8029, Box 2372, 103 18 Stockholm.

Det är det lokala Dina- bolaget som administrerar försäkringen och som i första hand ska kontaktas i frågor om försäkringen. Bolagets namn, adress och telefonnummer framgår av ditt försäkringsbrev. Det är dock Dina Försäkring AB som sköter riskbedömning samt skadereglering och i första hand svarar på frågor i dessa ärenden.

Du/vi

När vi använder orden ”du”, ”din”, ”ditt” och ”dig” menar vi om inget annat sägs försäkrad person, det vill säga den som försäkringen gäller för. När vi använder försäkringstagare menar vi den person som ingått försäkringsavtalet med oss. När vi använder orden ”vi”, ”vår”, ”vårt”, ”våra” och ”oss” menar vi om inget annat sägs det lokala Dina- bolaget och/eller Dina Försäkring AB.

1 SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

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

Ersättningar vid olycksfall

- Kostnader
- Fraktur
- Ärr

Ersättningar vid sjukdom och olycksfall

- Akut sjukhusvistelse
- Sjukhusvistelse
- Vissa sjukdomar och olycksfall
- Kristerapi
- Sjukskrivning
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Dödsfall

Du kan läsa mer om de olika ersättningarna under avsnitt 3.

Minskad omfattning vid 60 års ålder

Ersättningen Ekonomisk invaliditet (avsnitt 3.10) upphör att gälla vid huvudförfallodagen efter 60 års ålder.

1.1 Vem kan teckna försäkringen

Försäkringen kan tecknas av dig mellan 18-55 år. Utökning av omfattningen kan göras under samma tid.

Du som är försäkrad ska vara folkbokförd och stadigvarande bosatt samt ha aviseringsadress i Sverige.

1.2 Uppgifter som ligger till grund för avtalet

Avtalet grundar sig på de uppgifter som du lämnade då försäkringen tecknades eller ändrades. Det kan också vara uppgifter som hämtats in av oss enligt lämnad fullmakt. Se i övrigt vad som anges i avsnitt 5.5.

1.3 Hur länge gäller försäkringen

Försäkringen gäller för ett år i taget. Försäkringen kan behållas till årsförfallodagen efter att du har fyllt 67 år.

1.4 Vem gäller försäkringen för

Försäkringen gäller för den person som anges som försäkrad i försäkringsbrevet.

1.5 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i hela världen med undantag för kostnader vid olycksfall (avsnitt 3.1) vid vistelse utanför Norden.

1.6 När försäkringen gäller

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av sjukdom och olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden.

1.7 Flytt utomlands

Du ansvarar för att meddela oss om du flyttar utomlands.

Om du inte längre har aviseringsadress i Sverige kommer vi att säga upp försäkringen vid närmast kommande huvudförfallodag.

1.8 Försäkringsbelopp

När försäkringen tecknas väljer du ett försäkringsbelopp för medicinsk och ekonomisk invaliditet (avsnitt 3.9 och 3.10). Valt försäkringsbelopp påverkar också ersättningsnivån på vissa sjukdomar och olycksfall (avsnitt 3.5).

Försäkringsbeloppet kan höjas fram tills att du är 55 år.

1.9 Värdesäkring av försäkringsbeloppet

I takt med förändringen av prisutvecklingen i samhället ändras försäkringsbeloppet vid huvudförfallodagen.

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

Utbetalning vid en skada grundas på det försäkringsbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Om rätt till ersättning kan fastställas först efter att det att försäkringen upphört grundas utbetalningen på det försäkringsbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

Värdesäkringen upphör vid 60 års ålder

Värdesäkringen upphör vid huvudförfallodagen efter 60 års ålder. Från den tidpunkten är försäkringsbeloppet oförändrat under resten av försäkringstiden.

1.10 Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

1.11 Fortsatt försäkring

När försäkringen upphör vid årsförfallodagen efter att du har fyllt 67 år erbjuder vi dig en olycksfallsförsäkring. Försäkringen erbjuds med de villkor, premier och nivå av försäkringsbelopp som gäller vid den tidpunkten.

2 FÖRSÄKRINGSBEGREPP

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

2.1 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som drabbat dig ofrivilligt genom en plötslig yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Det är alltså 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.

Som olycksfallsskada räknas även

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

* Skada anses ha inträffat den dag den 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.

Undantag och begränsningar tillämpas inte för dödsfallsersättningen.

2.2 Sjukdom

Med sjukdom menas försämring av hälsotillståndet som inte är en olycksfallsskada enligt försäkringsvillkoret, se avsnitt 2.1 Olycksfallsskada.

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

Sjukdomar/sjukdomstillstånd som enligt medicinsk erfarenhet har ett medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom.

Isolering som smittbärare enligt myndigheters föreskrifter jämställs med sjukdom.

Med sjukdom avses inte

- Försämring av hälsotillståndet – eller följder av en sådan försämring – där du haft symtom innan försäkringen började gälla.
- Dyslexi och dyskalkyli.
- Behandling/operation i förebyggande syfte eller följder av detta.
- Frivilligt orsakad försämring av hälsotillståndet.
- Tillstånd som antas vara en följd av missbruk av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska medel eller läkemedel.
- Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av sjukdom.

Undantag och begränsningar tillämpas inte för dödsfallsersättningen.

2.3 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 procent till följd av sjukdom eller olycksfallsskada. Arbetsförmågan är bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke har prövats.

2.4 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.socialstyrelsen.se.

2.5 Arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga menas nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 procent till följd av sjukdom eller olycksfallsskada.

Vid bedömningen utgår man ifrån att hel arbetsförmåga är att arbeta 100 procent.

3 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.

3.1 Kostnader vid olycksfall

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader efter en olycksfallsskada. De kostnader som du kan få ersättning för är

- vård och behandling enligt avsnitt 3.1.1,
- tandskada enligt avsnitt 3.1.2,
- resor enligt avsnitt 3.1.3,
- kläder och glasögon enligt avsnitt 3.1.4, samt
- merkostnader enligt avsnitt 3.1.5.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE

Försäkringen ersätter inte

- kostnader vid sjukdom,
- kostnader utanför Norden,
- förlorad arbetsinkomst,
- kostnader för privat vård,
- kostnader som uppkommit efter att ersättning för definitiv medicinsk invaliditet har betalats ut, eller
- kostnader som ersätts från annat håll, till exempel lag eller förordning eller från annan försäkring.

Ersättningens storlek

Anspråk på ersättning ska kunna styrkas med kvitton eller intyg.

Rätt till ersättning

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

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

3.1.1 Kostnader för vård och behandling

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen ersätter

- vård och behandling av läkare eller annan sjukvårdspersonal,
- behandling av fysioterapeut, samt
- hjälpmedel under den akuta läkningstiden.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE

Försäkringen ersätter inte

- kostnader för dygnsavgift vid vård på sjukhus.

Rätt till ersättning

Med vård och behandling menas till exempel sårskada som måste sys, tejpas eller limmas. Det räcker inte med att läkare eller annan sjukvårdspersonal 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 du varit ansluten till Försäkringskassan i Sverige.

3.1.2 Kostnader för tandskador

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen ersätter

- behandling av tandläkare.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE

Försäkringen ersätter inte

- skada vid tuggning eller bitning.

Rätt till ersättning

Du ska utan dröjsmål uppsöka tandläkare. Behandling och arvode ska godkännas av oss 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 följden om 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.

Har ersättning lämnats för en slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas i de fall en försämring inträtt, som beror på olycksfallsskadan och som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen. Ersättning för uppskjuten behandling lämnas i längst fem år.

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 du varit ansluten till Försäkringskassan i Sverige.

3.1.3 Kostnader för resor

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen ersätter

- resor till och från vård och behandling, samt
- nödvändiga och skäliga merkostnader för resor mellan fast bostad och skola/arbetsplats om din förmåga att förflytta dig enligt läkares föreskrift kräver särskilt transportmedel.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE

Försäkringen ersätter inte

- reskostnader som kan ersättas av annan, till exempel arbetsgivare, Försäkringskassa, kommun eller region.

Rätt till ersättning

Det billigaste färdsättet som hälsotillståndet medger ska användas.

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

3.1.4 Kostnader för kläder och glasögon

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen ersätter

- personliga kläder, glasögon, hjälm och handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallsskadan. En förutsättning är att skadan har krävt behandling av läkare eller annan sjukvårdspersonal.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE

Försäkringen ersätter inte

- övriga personliga tillhörigheter som skadats i samband med olycksfallsskadan, eller
- skyddskläder eller annan skyddsutrustning än hjälm.

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

3.1.5 Merkostnader

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen ersätter

- nödvändiga och skäliga personliga merkostnader under skadans akuta behandlingstid. En förutsättning är att skadan har krävt behandling av läkare eller annan sjukvårdspersonal.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE

Försäkringen ersätter inte

- merkostnader i näringsverksamhet.

Rätt till ersättning

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

Kostnaderna ska godkännas av oss i förväg.

3.2 Fraktur vid olycksfall

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen ersätter

- fraktur till följd av olycksfallsskada. En förutsättning är att du i samband med olycksfallet har uppsökt läkare och fått frakturen bekräftad med röntgen.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE

Försäkringen ersätter inte

- tandfraktur ICD S02.5,
- fraktur till följd av sjukdom,
- fraktur till följd av överansträngning (till exempel stressfraktur), eller
- fraktur som inte är bekräftad med röntgen.

Se definition av ICD under avsnitt 2. Försäkringsbegrepp.

Ersättningens storlek

1 500 kronor för en och samma olycksfallsskada.

Rätt till ersättning

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

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

Ersättningen betalas till dig som försäkrad.

3.3 Akut sjukhusvistelse

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen ersätter

- sjukdom eller olycksfallsskada som medför akut behov av sjukhusvistelse om du är inskriven för vård på sjukhus över natt.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE

Försäkringen ersätter inte

- planerad sjukhusvistelse,
- vanliga läkarbesök (till exempel hos husläkare eller på akutmottagning), eller
- akut sjukhusvistelse om försäkringen inte är ikraft.

Ersättningens storlek

800 kronor för en och samma sjukhusvistelse.

Rätt till ersättning

Ersättning lämnas högst två gånger per tolvmånadersperiod för en och samma sjukdom eller olycksfallsskada som vid flera tillfällen medför akut behov av sjukhusvistelse över natt. Tolvmånadersperioden börjar räknas från och med den dag när du första gången skrevs in akut för den aktuella sjukdomen eller olycksfallsskadan.

Ersättningen betalas till dig som är försäkrad.

3.4 Sjukhusvistelse

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen ersätter

- sjukdom eller olycksfallsskada som medför sjukhusvistelse om du är inskriven för vård och vistas på sjukhus.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE

Försäkringen ersätter inte

- vanliga läkarbesök (till exempel hos husläkare eller på akutmottagning),
- för tid då du har permission från sjukhus som varar längre än ett dygn, eller
- sjukhusvistelse om försäkringen inte längre är ikraft då sjukhusvistelsen påbörjas.

Ersättningens storlek

500 kronor per 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 dig som är försäkrad.

3.5 Vissa sjukdomar och olycksfall

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen ersätter följande sjukdomar och olycksfall:

- Allvarlig brännskada, minst 9 procent av kroppsytan av minst andra graden (djup delhudsbrännskada).
- Allvarliga blod- och immunförsvarssjukdomar:
  - MDS (myelodysplastiskt syndrom), ICD D46.9.
  - AA (aplastisk anemi), ICD D61.
  - HLH (hemofagocytisk lymfohistiocytos), ICD D76.1.
- ALS (Amyotrofisk Lateral Scleros), ICD G12.2.
- Alzheimers och andra demenssjukdomar, ICD G30, G31.0, G31.1, G31.8, G31.9, F00, F01-F03.
- Cancer, malign sjukdom (elakartad), ICD C00-C42, C43 (malignt melanom i huden med en tjocklek som är mer än 1 mm), C45-C97 samt D05.
- Hjärntumör, benign (godartad), ICD D32-D33, D35.2-D35.3.
- Parkinsons sjukdom, ICD G20.

Se definition av ICD under avsnitt 2. Försäkringsbegrepp.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE

Försäkringen ersätter inte

- Malignt melanom i huden, ICD C43, med en tjocklek som är 1 mm eller tunnare, eller
- andra sjukdomar och olycksfall än de uppräknade.

Ersättningens storlek

10 procent av valt försäkringsbelopp. Försäkringsbeloppet och din ersättning framgår av försäkringsbrevet.

Rätt till ersättning

När diagnos är fastställd, säkerställd av läkare och skadan har anmälts till oss.

Ersättning kan endast betalas ut en gång för en och samma sjukdom eller en och samma olycksfallsskada samt följder därav. Om du på nytt drabbas av ovan angivna sjukdomar eller olycksfall betalas endast ersättning om det inte finns ett medicinskt samband med den tidigare sjukdomen eller olycksfallet.

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 ditt dödsbo.

Ersättningen betalas till dig som är försäkrad.

3.6 Kristerapi

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen ersätter

- kristerapi hos legitimerad psykolog om du drabbas av en krisreaktion på grund av
  - sjukdom eller olycksfallsskada,
  - nära anhörigs död*,
  - överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts, samt
- resor till och från behandling.

* Med nära anhörig avses här make, maka, registrerad partner, sambo, barn, barnbarn, syskon och föräldrar.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE

Försäkringen ersätter inte

- annan behandling än kristerapeutisk behandling,
- behandling utanför Sverige,
- behandling för sjukdomar och tillstånd som inte är krisreaktion, eller
- kristerapi om försäkringen inte är ikraft när behovet av kristerapi har uppstått.

Ersättningens storlek

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

Rätt till ersättning

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

Behandlingen ska godkännas av oss i förväg.

3.7 Sjukskrivning

Det framgår av ditt försäkringsbrev om Sjukskrivning ingår i din försäkring.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen ersätter

- sjukdom eller olycksfallsskada som medför att du är sammanhängande sjukskriven till minst 25 procent i minst 30 dagar.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE

Försäkringen ersätter inte

- sjukskrivning under en kortare period än 30 dagar,
- sjukskrivning som påbörjas mer än fem år efter att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade, eller
- sjukskrivning om försäkringen inte är ikraft.

Ersättningens storlek

3 000 kronor för en och samma sjukdom eller olycksfallsskada.

Rätt till ersättning

Det är en förutsättning att du har ett läkarintyg som visar att du behöver vara sjukskriven i minst 30 dagar i följd. Du ska ha läkarintyg som visar att du är sjukskriven på minst 25 procent för varje sjukdom eller olycksfallsskada som du får ersättning för.

Ersättning kan endast betalas ut en gång för en och samma sjukdom eller en och samma olycksfallsskada samt följder därav. Om du blir sjukskriven igen betalas endast ersättning om det inte finns ett medicinskt samband till tidigare sjukdom eller olycksfallsskada.

Ersättningen betalas till dig som är försäkrad.

3.8 Ärr

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen ersätter

- ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av olycksfallsskada. En förutsättning är att skadan har krävt behandling av läkare eller annan sjukvårdspersonal.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE

Försäkringen ersätter inte

- ärr till följd av sjukdom, eller
- ärr till följd av olycksfallsskada som inte har krävt behandling av läkare eller annan sjukvårdspersonal.

Ersättningens storlek

Enligt vår ärrtabell som finns på www.dina.se/arrtabeller. Bedömning av ersättningsnivån utgår ifrån var på kroppen ärret sitter och hur framträdande det är. Vi tillämpar den tabell som är gällande vid utbetalningstillfället.

Rätt till ersättning

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

Bedömningen av ärret görs tidigast ett år från det att olycksfallsskadan inträffade och behandlingen avslutats samt ärret eller den utseendemässiga förändringen bedöms vara kvarstående för framtiden. En förutsättning är att ärret eller den utseendemässiga förändringen uppstått under tiden då försäkringen är ikraft.

Ersättningen betalas ut till dig som är försäkrad.

3.9 Medicinsk invaliditet

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen ersätter

- medicinsk invaliditet som uppstår till följd av en ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada. Medicinsk invaliditet är en för framtiden bestående nedsättning av din funktionsförmåga.

Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas och bedöms med en medicinsk invaliditetsgrad i procent.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE

Försäkringen ersätter inte

- mer än 100 procent medicinsk invaliditet för en och samma sjukdom eller en och samma olycksfallsskada,
- medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada, eller
- medicinsk invaliditet vid följande sjukdomar:
  - Dystoni G24,
  - Smärttillstånd R52,
  - ME/Trötthetssyndrom efter virusinfektion G93.3,
  - Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar F00-F99,
  - Rörelseapparaten M40-M54 samt M60-M79, eller
  - Tinnitus H93.1

Ersättningens storlek

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

Den medicinska invaliditetsgraden fastställs med hjälp av ett branschgemensamt tabellverk som finns på www.dina.se/medicinskatabellverk. Vi tillämpar det tabellverk som är gällande vid utbetalningstillfället.

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp.

Tilläggsersättning vid olycksfallsskada

Om den medicinska invaliditetsgraden efter en och samma olycksfallsskada bedöms till 16 procent eller mer lämnas en högre ersättning. Högsta möjliga ersättning är 300 procent av försäkringsbeloppet.

Medicinsk invaliditetsgrad	Ersättning av försäkringsbeloppet
16 %	20 %
20 %	25 %
25 %	35 %
30 %	50 %
35 %	65 %
40 %	80 %
45 %	95 %
50 %	120 %
55 %	145 %

Medicinsk invaliditetsgrad	Ersättning av försäkringsbeloppet
60 %	170 %
65 %	195 %
70 %	210 %
75 %	225 %
80 %	240 %
85 %	255 %
90 %	270 %
95 %	295 %
100 %	300 %

Begränsad ersättning

Om den medicinska invaliditetsgraden för infertilitet/sterilitet bedöms till högre än 10 procent och du är 40 år eller äldre när diagnosen fastställs lämnas ersättning med 10 procent 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 det enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt samt med hänsyn till den försäkrades möjligheter till rehabilitering.

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 ditt yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Den görs också oberoende av i vilken grad din 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 bedömningen 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 på ersättning utbetalas.

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför att din kroppsfunktion väsentligen försämras efter det att slutlig bedömning har gjorts har du rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad. Rätt till omprövning av medicinsk invaliditet medges i längst 10 år från det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade.

Ersättningen betalas ut till dig som är försäkrad.

Avlider du innan rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas ingen invaliditetsersättning. Avlider du 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.

3.10 Ekonomisk invaliditet

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

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen ersätter

- ekonomisk invaliditet till följd av ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada. Ekonomisk invaliditet är en för framtiden bestående nedsättning av din arbetsförmåga med minst 50 procent.

Arbetsoförmågan ska objektivt kunna fastställas. Arbetsoförmågan bedöms med en ekonomisk invaliditetsgrad i procent. En förutsättning är att sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört nedsatt kroppsfunktion.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE

Försäkringen ersätter inte

- arbetsoförmåga som är mindre än 50 procent,
- en bestående nedsättning av din arbetsförmåga som uppkommit efter din 60-årsdag, oavsett när sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffade, eller
- ekonomisk invaliditet vid följande sjukdomar:
  - Dystoni G24,
  - Smärttillstånd R52,
  - ME/Trötthetssyndrom efter virusinfektion G93.3,
  - Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar F00-F99,
  - Rörelseapparaten M40-M54 samt M60-M79, eller
  - Tinnitus H93.1

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.

Arbetsoförmåga	Ekonomisk invaliditet	Ersättning av försäkringsbeloppet
Hel arbetsoförmåga	100 %	100 %
Tre fjärdedelars arbetsoförmåga	75 %	75 %
Halv arbetsoförmåga	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. Den bestående arbetsoförmågan ska ha uppstått inom 10 år från det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade och senast före din 60-årsdag.

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 din förmåga att trots sjukdomen eller olycksfallsskadan utföra något slags arbete som motsvarar de 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. Om din arbetsförmåga före den aktuella sjukdomen eller olycksfallsskadan var bestående nedsatt, helt eller delvis, lämnas ingen ersättning för den nedsättningen.

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför att din arbetsoförmåga väsentligen försämras efter det att slutlig bedömning har gjorts har du rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad. Rätt till omprövning av ekonomisk invaliditet medges fram till din 60-årsdag.

Ersättning betalas ut till dig som är försäkrad. När hel ekonomisk invaliditet betalats ut upphör detta moment.

Avlider du innan rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas ingen invaliditetsersättning. Avlider du 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.

3.11 Dödsfall

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen ersätter

- dödsfall om du avlider och oavsett dödsorsak.

FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE

Försäkringen ersätter inte

- dödsfall efter årsförfallodagen efter 67 år, eller
- dödsfall om försäkringen inte längre är ikraft.

Ersättningens storlek

65 000 kronor.

Rätt till ersättning

Ersättning betalas ut till ditt dödsbo om inte särskilt förmånstagarförordnande har anmälts till oss.

4 BEGRÄNSNINGAR

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

4.1 Sport och idrott

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada vid deltagande i

- boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår,
- tävling eller träning med motorfordon,
- sport, idrottstävling eller organiserad träning som professionell idrottsutövare.

Med professionell idrottsutövare menas att minst ett prisbasbelopp av den förvärvsmässiga inkomsten under det år som olycksfallsskadan inträffade, kommer från den idrott som utövas.

4.2 Framkallande av försäkringsfall

Om du uppsåtligen har framkallat försäkringsfallet gäller inte försäkringen.

Har du istället genom grov vårdslöshet framkallat försäkringsfallet eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned såvitt angår dig efter vad som är skäligt med hänsyn till dina förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om du annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att försäkringsfallet skulle inträffa.

Ingen nedsättning görs dock vid dödsfall eller om du var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd när försäkringsfallet inträffade.

4.3 Krigsskador

Försäkringen gäller inte för skada som har samband med krig eller krigsliknande händelser oavsett om det föreligger krigsförklaring eller inte, inbördeskrig, revolution eller uppror.

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

4.4 Atomskador

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

4.5 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 utanför vår kontroll.

4.6 Sanktioner

Försäkringen gäller inte för skada eller utbetalning av någon förmån i den utsträckning villkoret för sådant skydd, betalning av sådan skada eller villkor för sådan förmån skulle exponera oss för någon sanktion, förbud eller inskränkning under en resolution från FN eller handels- eller ekonomiska sanktioner, lagar eller föreskrifter från EU, Storbritannien, Nordirland eller USA.

5 ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

För din försäkring gäller reglerna i Försäkringsavtalslagen (2005:104). Här följer en sammanfattning av några regler i denna lag. Vi har även samlat annan viktig information här.

5.1 Lagar

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

5.2 Avtalet och premiebetalning

5.2.1 Försäkringstid

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

Ansöker du om försäkringen samma dag som den ska börja gälla, gäller den från det klockslag då du signerade ansökan. Kan försäkringstidens början inte fastställas enligt ovanstående stycke, börjar försäkringstiden klockan 00.00 dagen efter den dag du meddelade oss att du ville teckna försäkring. För utökning av försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny ansökan om försäkring.

Försäkringsavtalet gäller under ett år.

5.2.2 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.

5.2.3 Uppsägning av försäkring

Du får när som helst säga upp försäkringen. Uppsägningen gäller från dagen efter den dag du meddelar oss eller från ett senare datum om vi kommit överens om det.

Även vi har rätt att säga upp försäkringen före försäkringstidens utgång om du dröjer med att betala premie (avsnitt 5.4.6), åsidosätter din upplysningsplikt (avsnitt 5.5), om det behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet, till exempel vid väsentliga kontraktsbrott såsom att du lämnar oriktiga uppgifter under skaderegleringen, eller om du bosätter dig utomlands (avsnitt 1.7).

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

5.3 Ändring av försäkringsvillkoren

Vi har rätt att ändra försäkringsvillkoren i samband med förnyelse av försäkringen. Vi informerar i sådana fall skriftligen om det senast en månad innan dessa ska börja gälla.

5.4 Betalning av premie

5.4.1 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.

5.4.2 Förskottsbetalning av premien

Vi har rätt att begära förskottsbetalning av premien. Detta innebär att försäkringen blir gällande dagen efter den dag då premien betalas.

5.4.3 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.

5.4.4 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.

5.4.5 Autogiro

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

5.4.6 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 betalts.

5.4.7 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 för vilken premie inte har betalats kan inte återupplivas.

5.4.8 Påminnelseavgift

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

5.4.9 Återbetalning av premie

På grund av administrativa kostnader görs inte återbetalning av belopp under 50 kr vid bankgirobetalning samt under 10 kr vid autogiro.

5.5 Upplysningsplikt

Den som ansöker om försäkring är skyldig att på vår begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas, utvidgas eller förnyas. Den som är upplysningsskyldig ska ge riktiga och fullständiga svar på våra 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. Vi är då fria från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.

Har försäkringstagaren på annat sätt uppsåtligen eller av oaktsamhet, som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som är av betydelse för avtalet och vi inte skulle ha meddelat försäkring med kännedom om de rätta uppgifterna, är vi fria från ansvar för inträffade skadefall. Kan försäkringsbolaget visa att det skulle ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är dess ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som har avtalats. Har försäkringsbolaget inte tagit återförsäkring som annars skulle ha tecknats, skall ansvaret anpassas efter detta.

Om vi under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten åsidosatts, får vi säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen får verkan tre månader efter att den avsänts från oss. Vi gör ingen återbetalning av inbetald premie.

5.6 Gemensamt skadeanmälningsregister och Larmtjänst

Bolaget använder sig av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag eller myndighet som handlägger likartade ersättningsanspråk. Ändamålet med GSR är att till försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag och myndigheter som handlägger likartade försäkringsfall och ersättningsanspråk tillhandahålla ett underlag för att identifiera oklara försäkringsfall och ersättningsanspråk. Därigenom kan företag och myndigheter motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter liksom felaktig utbetalning från flera försäkringar för samma skada. Uppgifterna kan även användas i avidentifierad eller pseudonymiserad form för statistiska ändamål och analyser på aggregerad nivå.

Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

Vi kan även komma att lämna uppgifter till Larmtjänst AB som utgör den branschgemensamma organisation som har syfte att motarbeta försäkringsrelaterad brottslighet och stötta försäkringsbolagens utredning vad gäller oklara försäkringsfall.

Personuppgiftsansvarig för Larmtjänst är Larmtjänst AB, Box 24158, 104 51 Stockholm.

5.7 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.

5.8 Betalning av försäkringersättning samt ränta

För försäkringsersättning som inte avser periodiska utbetalningar har du rätt till ersättning senast en månad efter det att rätten till ersättningen inträtt och sådan utredning som skäligen kan begäras för att fastställa betalningsskyldigheten har lagts fram för oss. Om inte betalning sker i tid ska ränta betalas enligt 6 § räntelagen (1975:635).

Har du uppenbarligen rätt till åtminstone ett visst belopp, skall detta genast betalas ut i avräkning på den slutliga ersättningen.

5.9 Dubbelförsäkring

Om du har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsbolag, är varje försäkringsbolag ansvarigt mot dig som om det bolaget ensamt hade meddelat försäkring. Du har dock, när det gäller kostnader, inte rätt till högre ersättning sammanlagt från bolagen än som svarar mot skadan eller förlusten.

5.10 Övergripande information över hur vi behandlar dina personuppgifter

Vi samlar in och behandlar sådana personuppgifter om dig som är nödvändiga för att vi ska kunna fullgöra det försäkringsavtal som vi har med dig, bedöma försäkringsansökningar, utreda skadeärenden med mera. Uppgifterna sparas så länge som din försäkring kan åberopas och behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen, vars syfte är att skydda din personliga integritet.

Uppgifterna samlas in direkt från dig men vi kan även komma att hämta in information från privata och offentliga register. Uppgifterna kan lämnas ut till andra bolag inom Dina Försäkringar eller till andra företag som vi samarbetar med för att uppfylla våra åtaganden gentemot dig. Vi kan även komma att föra över uppgifterna till myndigheter om det följer av tillämplig lagstiftning.

Vi har ett dataskyddsombud som du kan kontakta om du till exempel vill veta vilka personuppgifter som vi har om dig och hur vi behandlar dem, om du vill rätta felaktiga uppgifter, portera/flytta dina uppgifter, eller om du vill meddela att dina personuppgifter inte ska användas för marknadsföring. Du kontaktar dataskyddsombudet via dataskyddsombud@dina.se.

Det är Dina Försäkring AB eller ditt lokala försäkringsbolag som är ansvarig för behandling av dina personuppgifter. Vi delar även dina personuppgifter med vissa företag som är självständigt personuppgiftsansvariga, vilket innebär att det företagets interna regler och riktlinjer för personuppgiftsbehandling och integritetsskydd gäller. Även dessa företag är skyldiga att efterleva dataskyddsförordningen och dataskyddslagen.

Vi delar dina personuppgifter med följande självständiga personuppgiftsansvariga:

1. Statliga myndigheter, t ex Polisen, Integritetsskyddsmyndigheten, Skatteverket och andra myndigheter när det följer av lag eller vid misstanke om brott.
2. Återförsäkrare och återförsäkringsförmedlare.
3. Andra utomstående parter, t ex Larmtjänst, Gemensamma skadeanmälningsregistret.

Fullständig information om vår hantering av personuppgifter finner du på www.dina.se/personuppgifter.

5.11 Om du inte är nöjd

Om du inte är nöjd med ditt försäkringsavtal eller hur vi hanterat ditt ärende i samband med att du exempelvis köpte försäkringen eller vid en skada ber vi dig i första hand vända dig till den person som har hand om ditt ärende hos oss. Om du är missnöjd efter att ha pratat med den som hanterat ditt ärende kan du vända dig till handläggarens chef för en förnyad prövning.

Om ditt missnöje kvarstår efter att du har fått ärendet omprövat av handläggarens chef kan du kontakta bolagets Kundombudsman. Mer information om var du kan vända dig och hur du ska göra om du inte är nöjd finner du 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.

I de fall din försäkring 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