



BUF 2008

Gäller från 2008-06-01



Innehåll

Några ord om din försäkring	3
A. Barn- och ungdomsförsäkring	4
A.1 Försäkringsavtalet	4
A.2 Försäkrad.....	4
A.3 Självrisk.....	4
A.4 Minskad försäkringsersättning vid utbetald ersättning för ekonomisk invaliditet.....	4
A.5 Värdesäkring.....	4
B. Begreppsförklaringar	5
B.1 Olycksfallsskada	5
B.2 Sjukdom.....	5
B.3 Arbetsförmåga	5
B.4 Arbetsoförmåga	5
B.5 Sjukperiod.....	5
B.6 Medicinsk invaliditet	5
B.7 Ekonomisk invaliditet.....	6
C. Försäkringens omfattning	6
C.1 Invaliditetsersättning.....	6
C.2 Ersättning för vanprydande ärr	8
C.3 Dödsfallskapital	8
C.4 Bidrag för rehabilitering och anpassning.....	8
C.5 Kostnadsbidrag - längst till 19 år.....	9
C.6 Ersättning vid sjukhusvistelse.....	9
C.7 Ersättning för läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada	10
C.8 Ersättning för sveda och värk vid olycksfallsskada från 16 års ålder.....	11
C.9 Periodisk sjukersättning från 19 års ålder	11
D. Begränsningar i försäkringens giltighet	12
D.1 Allmänna begränsningar	12
D.2 Vistelse utom Norden	13
D.3 Vistelse i område med krig eller krigsliknande politiska oroligheter	13
E. Allmänna Bestämmelser	14
E.1 Lag.....	14
E.2 Försäkringens ikraftträdande.....	14
E.3 Prisbasbelopp.....	14
E.4 Premiebetalning	14
E.5 Återupplivning.....	14
E.6 Premiefrielse	14
E.7 Ändring av premie eller villkor.....	14
E.8 Uppsägning av försäkring.....	15
E.9 Framkallande av försäkringsfall	15
E.10 Atomkärnreaktion	15
E.11 Åtgärd vid anspråk på ersättning.....	15
E.12 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser.....	15
E.13 Force majeure	15
E.14 Dubbelförsäkring	16
E.15 Preskription.....	16
E.16 Behandling av personuppgifter	16
E.17 Gemensamt skadeanmälningsregister	16
E.18 Om du inte är nöjd	16

Några ord om din försäkring

Viktigt om din försäkring

Det är viktigt att du studerar dessa villkor tillsammans med ditt försäkringsbrev för att avgöra vad som gäller just för din försäkring. Försäkringsbrevet innehåller uppgifter om vem som är försäkrad, försäkringens omfattning, försäkringstid och försäkringsbelopp. Det är försäkringsbrevet tillsammans med försäkringsvillkoret utgör avtalet mellan dig och oss.

Vem svarar för försäkringsskyddet

Det är Dina Försäkring AB, Box 2372, 103 18 Stockholm som är försäkringsgivare. Det lokala Dina-bolag som utfärdat försäkringen är delägare i Dina Försäkring AB och beträffande denna försäkring också ombud för Dina Försäkring AB. För den del som avser dödsfallsersättning svarar Nordea Liv & Pension Försäkring Sverige AB (publ), 105 71 Stockholm.

När vi i dessa försäkringsvillkor skriver "vi", "vår", "oss", "försäkringsbolaget" eller "bolaget" menar vi den som svarar för försäkringen.

Ersättning vid invaliditet

Ersättning kan fås från försäkringen vid två slag av invaliditet, medicinsk eller ekonomisk invaliditet. Skillnaden mellan dem framgår av försäkringsvillkoren. Vid ersättning på grund av medicinsk invaliditet fastställs alltid en så kallad invaliditetsgrad. Bestämningen av denna sker enligt ett medicinskt tabellverk för sjukdomar och olycksfallsskador som fastställs av Försäkringsförbundet. Bestämningen sker oberoende av i vilken grad den försäkrades framtida arbetsförmåga kan komma att nedsättas.

Vid ersättning på grund av ekonomisk invaliditet beror ersättningsbeloppet på graden av bestående arbetsförmåga.

Ersättning för kostnader

Kostnadsbidrag kan betalas från försäkringen om någon av föräldrarna måste stanna hemma från arbetet för att ta hand om sitt sjuka/skadade barn. Förutsättningen är att Försäkringskassan har beviljat minst ¼ vårdbidrag.

Även kostnadsbidrag i form av engångsbelopp för rehabilitering och hjälpmedel ingår i försäkringen.

Vid olycksfallsskada kan läke-, rese- och tandbehandlingskostnader betalas samt under vissa förutsättningar ersättning för sveda och värk från 16 års ålder.

I försäkringen ingår även en periodisk sjukersättning vid arbetsförmåga från 19 års ålder.

Begränsningar i giltigheten

Vissa begränsningar finns i försäkringens giltighet, dessa redovisas i avsnitten C och D i villkoret. Vi vill speciellt motivera begränsningar under D 1.2 enligt följande.

För nästan alla slags individuella personförsäkringar måste den som söker försäkring få sitt hälsotillstånd prövat innan försäkring beviljas.

När det gäller vuxna kan man, baserat på egna uppgifter från den som ska försäkras, ibland kompletterade med särskilda undersökningar, göra en rättvisande riskbedömning.

Motsvarande riskbedömning kan tyvärr inte göras för små barn.

Små barn kan inte på samma sätt som vuxna redogöra för sitt hälsotillstånd och tala om vad som felas dem. Barn tar inte heller redan från födelsen i bruk alla de fysiska och psykiska funktioner som vi vuxna använder oss av. Det är därför i regel först när det normalt är dags för barnet att använda en viss fysisk eller psykisk funktion, som det kan klarläggas om just den funktionen är mindre väl utvecklad eller helt saknas.

I sexårsåldern har dock de flesta handikapp som funnits ända sedan nyföddhetsperioden upptäckts.

Om barnförsäkringen skulle svara även för dessa skador, som i själva verket inträffat redan innan försäkringen tecknats, skulle premien bli så hög att knappast några föräldrar skulle anse sig ha råd att teckna barnförsäkring.

A. Barn- och ungdomsförsäkring

A.1 Försäkringsavtalet

För försäkringsavtalet gäller vad som anges i försäkringsbrevet, dessa villkor och i försäkringsavtalslagen samt allmän lag i övrigt.

Avtalet grundar sig på de uppgifter som den försäkrade eller dennes vårdnadshavare skriftligen lämnat till oss. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig, gäller vad som sägs i försäkringsavtalslagen.

Försäkring kan tecknas för barn och ungdomar som ännu inte fyllt 18 år.

A.2 Försäkrad

Försäkringen gäller för den person vars namn och personnummer anges som försäkrad i försäkringsbrevet.

Försäkringen kan behållas till årsförfallodagen som infaller efter att den försäkrade har fyllt 25 år.

När försäkringen tecknas ska den försäkrade vara folkbokförd och bosatt i Sverige.

Om den försäkrade flyttar utomlands och inte har aviseringsadress i Sverige upphör försäkringen vid årsförfallodagen närmast efter flyttningen. Flyttningen ska omgående anmälas till det lokala Dina-bolaget. Se särskilda regler i moment D.2.

Efter 25 års ålder erbjuds försäkringstagaren att teckna vår olycksfallsförsäkring.

A.3 Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk. I vissa moment kan det finnas en karenstid.

A.4 Minskad försäkringsersättning vid utbetald ersättning för ekonomisk invaliditet

Drabbas den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada av ekonomisk invaliditet enligt avsnittet B.7 minskas försäkringens omfattning för sjukdom och olycksfallsskada. Försäkringen får från närmaste årsförfallodag efter det att ersättning för ekonomisk invaliditet utbetalats följande begränsade omfattning.

- Medicinsk invaliditet på grund av olycksfallsskada
- Kostnadsersättning vid olycksfallsskada
- Dödsfallskapital

A.5 Värdesäkring

De försäkringsbelopp som gäller för försäkringen, är i försäkringsbrevet och/eller i detta försäkringsvillkor angivna i prisbasbelopp enligt lagen om allmän försäkring. Vid varje försäkringsårsdag fastställs i kronor de försäkringsbelopp och den premie som ska gälla för tiden fram till nästa årsdag. Därvid tillämpas det prisbasbelopp som gällde för januari det kalenderår aktuell årsdag inträffar. Försäkringsbeloppen och premien i kronor får dock inte vid någon årsdag öka mer än 15 % på grund av värdesäkringen.

Vid utbetalning av invaliditetsersättning och dödsfallskapital tillämpas det försäkringsbelopp i kronor som gäller för försäkringen det år utbetalning sker.

Vid utbetalning av periodisk sjukersättning tillämpas det försäkringsbelopp i kronor som gäller för försäkringen det år utbetalning sker.

Om rätt till ersättning föreligger trots att försäkringen inte längre är i kraft, grundas utbetalningen på de försäkringsbelopp i kronor som skulle ha gällt om försäkringen fortfarande varit i kraft.

Beträffande värdesäkring av övriga försäkringsmoment, se respektive moment.

B. Begreppsförklaringar

B.1 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada förstås kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen (olycksfall). Olycksfallsskadan ska ha krävt någon form av läkarbehandling. Den som gör anspråk på ersättning ska kunna styrka att olycksfall inträffat. Som olycksfallsskada räknas även

- skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan skada anses ha inträffat den dag den visade sig.
- total hälseneruptur samt vridvåld mot knä,
- smitta på grund av fästingbett.

Begränsningar

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,
- skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring,
- försämring av hälsotillståndet efter olycksfallet om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallet inte inträffat.

Denna begreppsförklaring har bara betydelse för försäkringsmoment C.7 och C.8 (ersättning för läke-, tandskade- och resekostnader samt för sveda och värk), eftersom de är de enda försäkringsmoment som inte kan ge ersättning vid sjukdom.

B.2 Sjukdom

Med sjukdom förstås en sådan försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt moment B.1 ovan.

Med att en sjukdom blir aktuell förstås att den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämras på grund av sjukdomen. Sjukdomen anses bli aktuell den dag försämringen påvisas av läkare.

Begränsningar

Med sjukdom avses inte

- frivilligt orsakad kroppsskada,
- brytningsfel eller skelning som inte orsakats av sjukdom,
- dyslexi, dyskalkyli eller andra inlärningshinder,
- kortvuxenhet.

B.3 Arbetsförmåga

Med arbetsförmåga förstås den med hänsyn till fysisk och psykisk funktionsförmåga möjliga arbetstiden, maximerad till normal veckoarbetstid.

B.4 Arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga förstås av sjukdom eller olycksfallsskada föranledd förlust av arbetsförmågan eller nedsättning av denna med minst hälften.

Isolering som smittbärare enligt myndighets föreskrift jämföras med sjukdom.

Till grund för bedömning av arbetsoförmågan läggs endast sådana symtom och funktionsnedsättningar som kan objektivt fastställas.

B.5 Sjukperiod

Med sjukperiod förstås den tid arbetsoförmåga, som omfattas av försäkringen, varar utan avbrott under tid då försäkringen är i kraft.

B.6 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet förstås, för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga som fastställts oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som kan objektivt fastställas. Nedsättningen ska vara orsakad av sjukdom eller olycksfallsskada.

Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk och förlust av sinnesfunktion eller inre organ.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

B.7 Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet förstås för framtiden bestående nedsättning med minst 50 % av den försäkrades arbetsförmåga vid vuxen ålder. Nedsättningen ska ha orsakats av sjukdom eller olycksfallsskada.

Till grund för bestämning av den ekonomiska invaliditetsgraden läggs endast sådana symtom och funktionsnedsättningar som kan objektivt fastställas.

Bestämningen sker med hänsyn till den försäkrades förmåga att trots sjukdom eller olycksfallsskada utföra något slag av arbete som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av honom.

C. Försäkringens omfattning

Försäkringen omfattar följande försäkringsmoment om inte annat angivits i försäkringsbrevet.

- Invaliditetsersättning.
- Ersättning för vanprydande ärr.
- Dödsfallskapital vid sjukdom och olycksfall.
- Bidrag för rehabilitering och anpassning.
- Periodiskt kostnadsbidrag.
- Ersättning vid sjukhusvistelse.
- Ersättning för läke-, tandskade-, och resekostnader vid olycksfallsskada.
- Ersättning för sveda och värk från 16 års ålder.
- Periodisk sjukersättning.

C.1 Invaliditetsersättning

Ersättningen bestäms på grundval av den ekonomiska invaliditeten, om sådan föreligger, annars på grundval av den medicinska invaliditeten. Bestämning ska dock ske på grundval av den medicinska invaliditeten om detta leder till högre ersättning. Utbetalningen sker till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningsbeloppet vid utbetalningstillfället överstiger två prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär.

Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetsersättning uppkommit, utbetalas ingen invaliditetsersättning.

För dödsfall som inträffar sedan rätt till invaliditetsersättning uppkommit men innan slutlig utbetalning skett, gäller följande. Den medicinska invaliditetsgraden fastställs då som den säkerställda definitiva medicinska invaliditetsgrad som beräknas ha förelegat vid dödsfallet. Slutlig utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

Rätt till invaliditetkapital inträder då medicinsk eller ekonomisk invaliditet konstaterats. Rätten inträder dock vid medicinsk invaliditet i regel tidigast 12 månader efter det att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallet inträffat. Vid ekonomisk invaliditet är motsvarande tidsgräns 24 månader.

Förutsättning för rätt till invaliditetsersättning är

- dels att sjukdomen blivit aktuell/olycksfallet inträffat under tid då försäkringen är i kraft,
- dels att sjukdomen/olycksfallet har orsakat medicinsk invaliditet inom tre år från det försäkringen senast var i kraft, vid ekonomisk invaliditet är motsvarande gräns fem år.

Om försäkringen trätt ur kraft då den definitiva invaliditetsgraden ska fastställas, läggs till grund för bedömning enbart direkta följder av sjukdom/olycksfall som inträffat då försäkringen var i kraft.

Invaliditetsersättning utbetalas så snart rätt därtill inträtt och den definitiva invaliditetsgraden inträtt. Se även vad som sägs nedan beträffande eventuell förskottsutbetalning.

C.1.1 Medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grundval av medicinsk invaliditet enligt moment B.6 uppkommer, när sådan invaliditet inträtt.

Medicinsk invaliditet anses vid olycksfallsskada inträda tidigast, när behandlingen inklusive medicinsk rehabilitering har avslutats och vid sjukdom tidigast, när sjukdomstillståndet övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt ett medicinskt tabellverk för sjukdomar och olycksfall som fastställts av Försäkringsförbundet.

Den medicinska invaliditeten inträder i regel tidigast tolv månader efter det att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallet inträffat.

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Fastställelsen kan dock uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Ersättningen utbetalas när rätt därtill uppkommit och den definitiva medicinska invaliditetsgraden fastställts.

Kan den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte fastställas när rätt till invaliditetsersättning uppkommer och viss medicinsk invaliditet är säkerställd, utbetalas förskott på begäran av den försäkrade.

Ersättningen uppgår till en mot invaliditetsgraden svarande del av invaliditetskapitalet. Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt i skadad kroppsdel frånräknas motsvarande medicinsk invaliditetsgrad. Den totala invaliditetsgraden på grund av samma sjukdom eller olycksfallsskada begränsas till 100 %.

Om invaliditetsgraden uppgår till 25 % eller mer, förhöjs ersättningen med ett tillägg som är större ju högre invaliditetsgraden är – se C.1.2. Vid 100 % invaliditet är ersättningen 250 % av försäkringsbeloppet.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt.

Har förskott utbetalats avräknas utbetalt belopp. Beloppet uppräknas därvid med hänsyn till prisbasbeloppets förändring under mellantiden.

Om invaliditeten beror på sjukdom beaktas även skador som inte är upptagna i tabellverket under förutsättning att de kräver föreskriven livsvarig medicinering enligt behörig läkare.

Ersättning lämnas inte för sjukdom som endast medför kostanpassning. För diagnostiserad och säkerställd celiaki lämnas dock ersättning enligt tabellverket.

Vid allergiska eller andra överkänslighetsreaktioner är en förutsättning för invaliditetsersättning att besvären avser nedre luftvägssymtom, t ex astma eller potentiella livshotande situationer, och att sådan allergi/överkänslighet är verifierad genom etablerad testmetod. Ersättning lämnas inte för eksem eller allergisk rhinokonjunktivit. En ytterligare förutsättning för invaliditetsersättning är att besvären kräver kontinuerlig medicinering

Infertilitet på grund av medfödd sjukdom ersätts inte.

Den ersättningsberättigande invaliditetsgraden för sådana sjukdomar som inte är upptagna i tabellverket bestäms av försäkringsbolaget och den är högst 25 %.

Om rätt till invaliditetsersättning inträder före 16 års ålder (medicinsk invaliditet) har försäkringstagaren rätt att få utbetalningen av kapitalbeloppet uppskjuten tills den försäkrade fyllt 16 år.

C.1.2 Tilläggsersättning vid medicinsk invaliditet

Om invaliditeten på grund av sjukdom eller olycksfallsskada uppgår till 25 % eller mer, utbetalas förutom grundersättning också en tilläggsersättning som är större ju högre invaliditetsgraden är.

Ersättningen beräknas i procent av försäkringsbeloppet för invaliditet på grund sjukdom eller olycksfall.

Grundersättningen är alltid lika många procent av försäkringsbeloppet som invaliditetsgraden.

Tilläggsersättningen räknas i procent av grundersättningen enligt följande:

Tilläggsersättningens storlek

Vid invaliditetsgrad 25 - 34 % är tilläggsersättningen 25 % av grundersättningen.

Vid invaliditetsgrad 35 - 49 % är tilläggsersättningen 50 % av grundersättningen.

Vid invaliditetsgrad 50 - 74 % är tilläggsersättningen 100 % av grundersättningen.

Vid invaliditetsgrad 75 - 100 % är tilläggsersättningen 150 % av grundersättningen.

Exempel: Vid invaliditetsgrad = 80 % utgår en grundersättning som är 80 % av försäkringsbeloppet och en tilläggsersättning som är 150 % av grundersättningen (80 %) det vill säga 120 %. Invaliditetsersättningen blir $80 + 120 = 200$ % av försäkringsbeloppet.

C.1.3 Ekonomisk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grundval av ekonomisk invaliditet enligt moment B.7 uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast två år efter det att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallet inträffat och tidigast vid 18 års ålder.

Ersättningen utbetalas när rätt därtill uppkommit. Har invaliditetsersättning på grundval av medicinsk invaliditet, eller förskott på sådan, tidigare utbetalats avräknas utbetalt belopp. Det utbetalda beloppet uppräknas därvid med hänsyn till prisbasbeloppsförändringen under mellantiden.

Vid ekonomisk invaliditet som uppgår till minst

- 50 % men inte 67 % betraktas invaliditeten som 50 procentig - och ersättning lämnas med 150 % av försäkringsbeloppet.
- 67 % men inte 83 % betraktas invaliditeten som 75 procentig - och ersättning lämnas med 200 % av försäkringsbeloppet.
- 83 % eller hel betraktas invaliditeten som 100 procentig och ersättning lämnas med 250 % av försäkringsbeloppet.

C.1.4 Möjlighet till omprövning av invaliditetsersättning

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att försäkringsbolaget tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning med anledning av sjukdomen eller olycksfallsskadan, har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad.

Omprövning medges, om den försäkrade senast inom tio år från det sjukdomen blev akut eller olycksfallsskadan inträffade, skriftligen anmäler sitt önskemål om omprövning till bolaget och samtidigt lämnar uppgift om de omständigheter som enligt ovan kan medföra rätt till omprövning.

All eller till viss del tillkommande medicinsk eller ekonomisk invaliditet som inträffar efter fyllda 30 år omfattas dock inte av försäkringen

C.2 Ersättning för vanprydande ärr

Ersättning lämnas för vanprydande ärr eller annan kosmetisk defekt till följd av sjukdom eller olycksfallsskada.

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärrer eller den kosmetiska defekten bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast två år från det sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. En förutsättning är att olycksfallet eller sjukdomen krävt läkarbehandling.

Ersättningens storlek bestäms enligt en av försäkringsbolaget fastställd tabell, gällande vid utbetalningstillfället, och oberoende av valt försäkringsbelopp för invaliditet.

C.3 Dödsfallskapital

Om den försäkrade – oberoende av dödsorsak - avlider under tid då försäkringen är i kraft utbetalas ett dödsfallskapital. Dödsfallskapet uppgår till ett prisbasbelopp och utbetalning sker med det prisbasbelopp som gäller det år då den försäkrade avlider. Utbetalningen sker till förmånstagaren, om sådan är förordnad, annars till den försäkrades dödsbo.

C.4 Bidrag för rehabilitering och anpassning

För sjukdom eller olycksfallsskada som medför rehabiliterings- eller anpassningsåtgärder av engångskaraktär, lämnas enligt nedan ersättning för kostnader för sådana åtgärder. Sjukdomen måste ha blivit aktuell eller olycksfallet måste ha inträffat under tid då försäkringen var i kraft. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden.

Åtgärderna ska på förhand godkännas av försäkringsbolaget efter samråd med behandlande läkare. Åtgärderna kan främst avse

- tekniska hjälpmedel för att underlätta vård- och tillsynsbehovet eller för att möjliggöra en medicinsk rehabilitering eller
- förändringar i boendemiljö och andra levnadsförhållanden för att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt för den försäkrade.

Ersättning lämnas för billigast vanligen förekommande åtgärd som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kunnat användas.

Ersättning lämnas inte för

- kostnader för åtgärder utom Norden,
- löpande eller återkommande kostnader för kläder, kost, läkemedel eller för hälso- eller solresor även om syftet är att lindra allergiska eller andra besvär,
- kostnader som avser åtgärder i boendemiljön föranledda av mögel, fukt, flytspackel, radon eller ventilation,
- centraldammsugare, luftrenare eller luftfuktare.

Vid allergiska eller andra överkänslighetsreaktioner är en förutsättning för ersättning att besvären avser astma och att sådan allergi/överkänslighet är verifierad genom etablerad testmetod. Sannolikt orsakssamband ska enligt medicinsk erfarenhet föreligga mellan fastlagt specifikt symptom och åberopad miljöfaktor.

En ytterligare förutsättning för ersättning för astma är att besvären årligen kräver minst tre månaders sammanhängande medicinering eller är av minst motsvarande svårighetsgrad.

Ersättning lämnas inte för förebyggande åtgärder.

För glasögon eller kontaktlinser som föreskrivs för korrigerande synnedläggelse som uppkommit genom sjukdom eller olycksfall lämnas ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp.

Ersättning ska i första hand begäras från kommun, landsting eller annan försäkring vad gäller bostadsanpassning, allergianpassning, handikappersättning, hjälpmedel med mera. För försäkrad och vårdnadshavare som inte har rätt till ersättning från allmän försäkringskassa i Sverige, landsting eller kommun ersätts endast kostnad som försäkringsbolaget i motsvarande situation skulle ha ersatt, om den försäkrade eller vårdnadshavaren haft sådan rätt.

Rätten till bidrag för rehabilitering och anpassning omfattar kostnader som uppkommer inom fem år från det sjukdomen blev aktuell eller olycksfallet inträffade. Den sammanlagda ersättningen för samma sjukdoms- eller olycksfall är högst tre prisbasbelopp. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

En förutsättning för ersättning är att kostnaderna uppgår minst till 10 % av prisbasbeloppet under januari det kalenderår då ersättning begärs.

Varje utbetalning värderas i prisbasbelopp efter det värde prisbasbeloppet har under januari det kalenderår utbetalning sker.

Utbetalning sker till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd eller – om den försäkrade fyllt 18 år – till den försäkrade själv.

C.5 Kostnadsbidrag - längst till 19 år

Om den försäkrade före 19 års ålder drabbas av sjukdom eller olycksfallsskada som medför att den försäkrades vårdnadshavare blir berättigad till vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring lämnas ersättning för kostnadsbidrag. Sjukdomen måste ha blivit aktuell eller olycksfallsskada ha inträffat under tid då försäkringen varit i kraft.

- Vid helt vårdbidrag - lämnas två kostnadsbidrag.
- Vid tre fjärdedels vårdbidrag - lämnas tre fjärdedels kostnadsbidrag.
- Vid halvt vårdbidrag - lämnas halvt kostnadsbidrag.
- Vid en fjärdedels vårdbidrag - lämnas en fjärdedels kostnadsbidrag.

Om förutsättningarna enligt ovan inte är uppfyllda men den försäkrade före 19 års ålder drabbas av olycksfall eller sjukdom som medför minst tre månaders (karenstid) stadigvarande vård på sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning i Sverige lämnas två kostnadsbidrag för tid därefter.

Rätten till kostnadsbidrag kvarstår så länge den försäkrades vårdnadshavare är berättigad till vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring eller så länge den försäkrade är intagen för vård på sjukhus eller annan vårdanstalt i Sverige, dock längst till dess den försäkrade fyller 19 år.

Normalt bestäms kostnadsbidraget vid ersättningsårets början och utbetalas månadsvis i efterskott med en tolfedel varje gång. Om rätten till kostnadsbidrag upphör under ett ersättningsår utbetalas inget kostnadsbidrag för den del av ersättningsåret som återstår. Detsamma gäller om sjukhusvården upphör under ett ersättningsår.

Helt kostnadsbidrag är en tolfedel, per månad av prisbasbeloppet för januari det kalenderår bidraget avser.

Om vårdbidraget innefattar den försäkrade och även fler i försäkringsbolaget försäkrade barn, kan ersättningen enligt detta moment från samtliga försäkringar tillsammans aldrig överstiga två kostnadsbidrag.

Om vårdbidraget innefattar fler barn än den försäkrade, bestäms kostnadsbidragets storlek för den försäkrade av försäkringsbolaget.

Avlider den försäkrade upphör kostnadsbidraget från det månadsskifte som närmast följer efter dödsfallet.

Utbetalning av kostnadsbidrag görs till den vårdnadshavare som fått vårdbidrag från Försäkringskassan eller vid sjukhusvistelse till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Om den försäkrade fyllt 18 år utbetalas kostnadsbidraget till den förälder som fått vårdbidraget.

C.6 Ersättning vid sjukhusvistelse

För sjukdom eller olycksfallsskada som medför att den försäkrade före 18 års ålder blir inlagd på sjukhus inom Norden över natt, lämnas dagsersättning från inskrivningsdagen och så länge den försäkrade är inlagd för sådan vård. Ersättning lämnas inte för den tid den försäkrade har permission från sjukhus som varar längre än ett dygn. Dagsersättningen utgör 1 % av prisbasbeloppet som gällde för januari det kalenderår den försäkrade blev inlagd. Sjukdomen måste ha blivit aktuell eller olycksfallet måste ha inträffat under tid då försäkringen var i kraft.

Rätt till ersättning föreligger för högst 365 dagar för samma sjukdom eller olycksfallsskada. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall. Blir den försäkrade inom tolv månader från sjukhusvistelsens slut åter intagen för vård på sjukhus inom Norden för samma sjukdoms- eller olycksfall, föreligger - så länge de 365 ersättningsdagarna inte är förbrukade - rätt till ersättning från intagningsdagen och så länge den försäkrade är inlagd för sådan vård. Sjukhusvistelse som inträffar senare än 5 år från olycksfallet eller från det sjukdomen blivit aktuell berättigar inte till ersättning.

Utbetalning fram till 18 års ålder sker till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Utbetalning från detta moment kan ske för högst 30 dagar utan hinder för bolaget att tillämpa de allmänna begränsningarna i moment D.1.

C.7 Ersättning för läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada

Om olycksfallsskada, som drabbar den försäkrade under tid då försäkringen är i kraft, medför kostnader för vård, behandling och resor lämnas enligt moment 7.1 - 7.3 nedan ersättning för sådana kostnader.

Kostnader som uppstår under vistelse utom Norden ersätts inte.

För förlorad arbetsinkomst lämnas inte ersättning.

Ersättning lämnas i den mån rätt till ersättning inte föreligger enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal eller från annan försäkring. För försäkrad som inte har rätt till ersättning från allmän försäkringskassa i Sverige ersätts endast kostnad som försäkringsbolaget i motsvarande situation skulle ha ersatt, om den försäkrade haft sådan rätt och till fullo utnyttjat den.

Kostnader som täcks genom ersättning enligt moment C.4, C.5 eller C.6 ovan berättigar inte till ersättning genom detta försäkringsmoment.

C.7.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för skäliga kostnader för den vård och behandling som är nödvändig för skadans läkning och som lämnats eller föreskrivits av behörig läkare.

Om olycksfallsskadan föranlett behandling av läkare, tandläkare eller annan sjukvårdspersonal lämnas även ersättning för skador på personliga gångkläder, cykel- eller ridhjälm, glasögon, hörapparat och andra vid olycksfallet burna handikapphjälpmedel. Ersättning lämnas med högst 0,25 av det prisbasbelopp som gäller för januari det kalenderår utbetalningen sker. Egendomen värderas enligt Dina Försäkringars villkor för Hemförsäkring.

För vård på annat sjukhus än sådant som tillhör staten eller som drivs av kommun eller landstingskommun - eller nordiskt sjukhus av motsvarande slag - lämnas ersättning endast efter i förväg träffad överenskommelse med försäkringsbolaget.

För av sjukhusvård föranlett sjukpenningavdrag lämnas ersättning endast till den del avdraget kan anses överstiga inbesparade levnadskostnader.

Kostnader som uppkommit senare än fem år från olycksfallet ersätts inte.

C.7.2 Behandlingskostnader för tandskador

Ersättning lämnas för skäliga kostnader för den behandling som är nödvändig på grund av skadan och som utförts av behörig tandläkare. Skada som uppkommit genom tuggning eller bitning ersätts inte.

För implantatbehandling eller skalfasader lämnas ersättning med högst 0,5 prisbasbelopp under förutsättning att behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan lämnas endast ersättning för den avgift den försäkrade skulle ha haft om tandläkare ansluten till Försäkringskassan anlätats.

Behandling och arvode ska i förväg ha godkänts av försäkringsbolaget. För nödvändig akutbehandling ersätts dock skälig kostnad, även om försäkringsbolagets godkännande inte hunnit inhämtas.

Den skadade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till försäkringsbolaget. Anmälan åtföljs av utredning på blankett, som försäkringsbolaget tillhandahåller.

Tidigare missbildning eller sjukliga förändringar kan innebära att skadan bli svårare än vad den annars sannolikt skulle ha blivit. I sådant fall ersätts endast den behandling som sannolikt skulle ha behövts om missbildningen eller förändringen inte funnits då olycksfallet inträffade.

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

Ersättning lämnas för kostnader för behandling inom fem år från olycksfallet. Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till senare tidpunkt, ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att försäkringsbolaget innan den försäkrade fyllt 25 år godkänt den uppskjutna behandlingen.

C.7.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för resor för vård och behandling som lämnats eller föreskrivits av behörig läkare.

Ersättning lämnas också för merkostnader för nödvändiga resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats eller skola under tiden för läkarbehandlingen. Detta under förutsättning att olycksfallsskadan nedsatt den försäkrades förmåga att förflytta sig i sådan grad, att särskilt transportmedel måste anlitas.

Resekostnad ersätts för det billigaste, vanligen förekommande färd sätt som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kunnat användas och som tillstyrks av läkare.

Kostnader som uppkommit senare än fem år från olycksfallet ersätts endast om de har samband med uppskjuten slutbehandling enligt moment C.7.2.

C.8 Ersättning för sveda och värk vid olycksfallsskada från 16 års ålder

Vid olycksfallsskada lämnar försäkringen ersättning för sveda och värk i de fall den akuta sjuktiden för skadan överstiger 30 dagar.

Ersättningen beräknas med ledning av tabell som tillämpas av försäkringsbolaget vid utbetalningstillfället.

Ersättning lämnas inte om rätt till ersättning föreligger från annat håll eller från annan försäkring. Ersättning för sveda och värk lämnas inte till den som vid tidpunkten för olycksfallet var under 16 år.

C.9 Periodisk sjukersättning från 19 års ålder

Om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga ger försäkringen rätt till ersättning för den tid sjukperioden varar utöver tre månader (karenstid).

Vårdbidrag måste ha beslutats under försäkringstiden för att rätt till periodisk sjukersättning ska finnas. Delas vårdbidraget av flera barn ska det försäkrade barnets del av vårdbidraget uppgå till minst ett kvarts vårdbidrag för att periodisk sjukersättning ska kunna lämnas. Periodisk sjukersättning föranledd av omskolning, arbetsträning eller liknande lämnas endast om det utöver denna verksamhet kvarstår en arbetsförmåga som uppgår till minst 50 %.

Ersättning utgår inte för tid före 19 års ålder. Om sjukperiod pågår redan när denna ålder uppnås räknas karenstiden från sjukperiodens början. Blir den försäkrade inom tolv månader från en sjukperiods slut åter arbetsförmögen, förkortas karenstiden för den nya sjukperioden om denna varar längre än två veckor. Förkortning sker med den sammanlagda tiden av de sjukperioder som pågått mer än två veckor och helt eller delvis ligger inom de senaste tolv månaderna.

Ersättning utbetalas inte så länge rätt till vårdbidrag föreligger från Försäkringskassan.

Försäkringsbeloppet är 10 % av prisbasbeloppet per månad. Det prisbasbelopp som avses är det som gällde för januari månad det år ersättningen avser.

- Har arbetsförmågan nedsatts med mindre än hälften föreligger ingen rätt till ersättning.
- Har arbetsförmågan nedsatts med minst hälften föreligger rätt till så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar nedsättningen.
- Förlust av hela arbetsförmågan medför rätt till hela försäkringsbeloppet.

Ersättning betalas till den försäkrade månadsvis i efterskott. Ersättning betalas längst i 12 månader efter försäkringen har upphört att gälla.

D. Begränsningar i försäkringens giltighet

D.1 Allmänna begränsningar

D.1.1 Sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning som visat sig innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning - och inte heller för följder av sådana tillstånd - där symtomen visat sig innan försäkringen tecknades. Denna begränsning gäller inte om försäkringsbolaget, då försäkringen beviljades, kände till förhållandet och inte gjort särskilt undantag i försäkringsbrevet på grund därav.

Invaliditet som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar dock aldrig till invaliditetsersättning på grundval av medicinsk eller ekonomisk invaliditet.

D.1.2 Följder av medfödd sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning som är medfödd

Begränsningarna avser endast försäkring som tecknats innan den försäkrade fyllt sex år.

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd - där symtomen visat sig först sedan försäkringen tecknats om det enligt medicinsk erfarenhet är sannolikt

- att åkomman funnits sedan födelsen eller har sitt ursprung från sjukdom som uppkommit eller olycksfall som inträffat under första levnadsmånaden eller
- att anlag till åkomman funnits vid födelsen.

Begränsningarna tillämpas inte

- om försäkringsbolaget kände till att symtom på sådan åkomma visat sig då försäkringen beviljades och inte gjort särskilt undantag i försäkringsbrevet på grund därav.
- om symtom på sådan åkomma visat sig först sedan den försäkrade fyllt sex år.
- för moment C.3 Dödsfallskapital.

Exempel på sjukdomar som ersätts respektive inte ersätts före sex års ålder.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Allergier	Blödarsjuka
Astma	Cerebral pares
Celiaki	Cystisk fibros
Diabetes	Försenad tal- och språkutveckling
Hjärnhinneinflammation	Muskelsjukdomar
Hjärninflammation	Neurologiska hörselnedsättningar
Immunbristsjukdomar	Sensorieneuralt hörselnedsättning
Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom	
Kronisk reumatisk ledsjukdom	
Maligna sjukdomar (cancer) och alla typer av malign blodsjukdom	
Skelettinfektioner	

D.1.3 Undantagna sjukdomar

Följande sjukdomar är helt undantagna i försäkringen och ersätts inte.

- Psykomotorisk utvecklingsförsening/utvecklingsstörning.
- MBD – DAMP – ADHD och därmed jämförbara sjukdomar.
- Aspergers syndrom.
- Autism och autismliknande sjukdomar.
- Tourettes syndrom.

D.1.4 Särskilda regler för försäkring som tecknats efter 12 års ålder

För psykoser, neuroser, anorexia och bulimi gäller, om inte annat anges i försäkringsbrevet, att om försäkringen har begynnelse dag efter 12 års ålder ska försäkringen ha varit gällande under minst två år innan sjukdomen blir aktuell, för att rätt till ersättning ska föreligga.

Övriga sjukdomar som blir aktuella inom sex månader från försäkringens begynnelse dag omfattas inte av försäkringen.

Ovanstående begränsning tillämpas inte för moment C.3 Dödsfallskapital. Begränsningen tillämpas inte heller om försäkring med motsvarande omfattning (sjukdom och olycksfall) funnits gällande i annat bolag fram till denna försäkrings begynnelse dag.

D.2 Vistelse utom Norden

Begränsningarna avser inte dödsfallskapet.

Försäkringen gäller inte för sjukdom som blivit aktuell eller olycksfall som inträffat under vistelse utom Norden som varat mer än ett år.

Denna begränsning gäller dock inte om vistelsen utom Norden beror på att den försäkrade, den försäkrades make/sambo eller registrerade partner, föräldrar till barn upp till 25 år är

- i svensk utlandstjänst eller
- i tjänst hos utländskt företag eller internationell organisation med fast anknytning till Sverige eller
- utlandsstuderande (teoretiska studier) eller aupair.

Vistelse utom Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

Kostnader som uppstått under vistelse utom Norden ersätts inte i något fall och inte heller lämnas ersättning enligt moment C.6 vid sjukhusvistelse utom Norden.

D.3 Vistelse i område med krig eller krigsliknande politiska oroligheter

Begränsningen avser inte dödsfallskapet.

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som kan anses vara beroende av krig eller krigsliknande politiska oroligheter i eller utanför Sverige.

Vistas den försäkrade utom Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter bryter ut under vistelsen, gäller begränsningen inte under de tre första månaderna därefter, under förutsättning att den försäkrade inte deltar i kriget eller oroligheterna.

E. Allmänna Bestämmelser

E.1 Lag

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

E.2 Försäkringens ikraftträdande

Försäkringsbolagets ansvarighet inträder när Dina Försäkring AB har mottagit fullständiga ansökningshandlingar och godkänt dem. Förutsättningen är att försäkringen enligt tillämpade bedömningsregler kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll. Kan försäkring beviljas endast mot förhöjd premie eller med förbehåll, inträder försäkringsbolagets ansvarighet först sedan försäkringsbolaget erbjudit försäkring med sådan utformning och försäkringstagaren antagit erbjudandet.

E.3 Prisbasbelopp

Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring. Prisbasbeloppet fastställs av regeringen varje år.

E.4 Premiebetalning

Första premien

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

Premie för förnyad försäkring

Premie för förnyad försäkring ska vara betald senast den dag då den nya försäkringstiden börjar. Premie behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att vi har avsänt premiefakturan.

Uppdelad premie

Har vi avtalat om flera premieperioder (exempelvis att du ska betala premien varje kvartal), ska premien för varje period, efter den första betalas senast på periodens första dag. Premie behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att vi har avsänt premiefakturan.

Autogiro

Betalas premien via autogiro ska premien för varje premieperiod, efter den första vara betald på periodens första dag. I övrigt gäller bestämmelserna i separat villkor för autogiroavtalet.

Om premien betalas för sent

Betalas inte premien i rätt tid, har vi rätt att säga upp försäkringen att upphöra 14 dagar efter den dag vi sänder uppsägningen. Betalas premien under dessa 14 dagar fortsätter försäkringen att gälla.

E.5 Återupplivning

Försäkring som har sagts upp på grund av att förnyelsepremien inte har betalats i rätt tid, kan återupplivas inom tre månader från dagen försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen blir gällande på nytt dagen efter den dag premien betalas. Sjukdom som har uppstått under den tid försäkringen inte har varit gällande, samt olycksfall och dödsfall som har inträffat under samma tid, omfattas inte av försäkringen.

E.6 Premiebefrielse

Om kostnadsbidrag eller periodisk sjukersättning utbetalas föreligger rätt till premiebefrielse för den tid som kostnadsbidraget respektive sjukersättningen avser.

E.7 Ändring av premie eller villkor

Vid ändring av premie eller villkor till försäkringens årsförfallodag ska information om ändringarna lämnas samtidigt med premiekravet för den nya period som de nya villkoren ska börja gälla.

E.8 Uppsägning av försäkring

Försäkringstagaren får när som helst säga upp försäkringen att upphöra omedelbart eller vid en viss framtida tidpunkt.

Försäkringsbolaget får säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång. Uppsägningen ska göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren senast en månad innan försäkringstiden går ut. Uppsägningen ska innehålla en förfrågan om försäkringstagaren vill ha försäkringen förnyad. Begär försäkringstagaren att försäkringen ska förnyas, gäller uppsägningen bara om det finns särskilda skäl.

E.9 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligt har framkallat ett försäkringsfall är försäkringsbolaget fritt från ansvar. Detta gäller inte för sjukförsäkring om den försäkrade var under 18 år eller allvarligt psykisk störd.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. På samma sätt bedöms försäkringsfall där den försäkrade har varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat, genom felaktigt användande av läkemedel eller om skadan har orsakats av att den försäkrade utfört brottslig gärning som enligt svensk lag kan leda till fängelse. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebär en betydande risk för att skadan skulle inträffa. Ovanstående gäller inte om den försäkrade var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.

E.10 Atomkärnreaktion

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

E.11 Åtgärd vid anspråk på ersättning

Anmälan om dödsfall och om sjukdom eller olycksfallsskada som kan ge rätt till ersättning ska göras till försäkringsbolaget snarast möjligt.

Förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar behörig och ojävig läkare, under sjuktid står under fortlöpande läkartillsyn och iakttar läkarens föreskrifter samt följer av försäkringsbolaget i samråd med läkare lämnade anvisningar.

Den som gör anspråk på ersättning ska enligt försäkringsbolagets anvisningar uppvisa läkarintyg och övriga handlingar, som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning. Kostnaden för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av försäkringsbolaget.

Försäkringsbolaget kan föreskriva att den försäkrade inställer sig för undersökning hos särskilt anvisad läkare, om försäkringsbolaget anser detta vara nödvändigt för att fastställa rätten till ersättning. Sådan särskild undersökning och för denna nödvändiga resor bekostas av försäkringsbolaget.

Medgivande för försäkringsbolaget att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus, annan sjukvårdsinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om försäkringsbolaget begär det.

Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalhandlingar.

E.12 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Sedan rätt till utbetalning uppkommit och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs enligt moment E.11, ska utbetalning ske senast en månad därefter. Sker utbetalning senare betalar försäkringsbolaget dröjsmålsränta enligt räntelagen. Ränta betalas inte heller om räntebeloppet är mindre än en halv procent av prisbasbeloppet för januari det år då utbetalning sker.

E.13 Force majeure

Försäkringsbolaget ansvarar inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig eller politiska oroligheter eller på lagbud, myndighets åtgärd eller stridsåtgärd i arbetslivet.

E.14 Dubbelförsäkring

Om samma intresse 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 förhållanden mellan ansvarsbeloppen.

E.15 Preskription

Den som har anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot bolaget inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad.

Om anspråket har framställts till bolaget inom denna tid, är fristen enligt första meningen sex månader från det att bolaget har tagit slutlig ställning till ersättningsfrågan.

E.16 Behandling av personuppgifter

Vi registrerar och behandlar sådana personuppgifter om dig som är nödvändiga för att vi ska kunna administrera och fullgöra försäkringsavtalet och för att fullgöra rättsliga skyldigheter, exempelvis upplysningsskyldighet mot vissa myndigheter. Uppgifterna används också som underlag för utvärdering av försäkringsvillkor, för marknadsanalyser, för att informera om våra övriga produkter och för att ge en god service i övrigt. 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 och till andra bolag som vi samarbetar med. Huvudansvarig för behandlingen av personuppgifter är ditt lokala försäkringsbolag (vars adress framgår av försäkringsbrevet), dit du kan vända dig för information om och rättelse av personuppgifter, samt skriftligen anmäla att dina personuppgifter inte ska användas för direktmarknadsföring. Du kan också vända dig till Dina Försäkring AB, Box 2372, 103 18 Stockholm.

E.17 Gemensamt skadeanmälningsregister

Vi har rätt att registrera anmälda skador med anledning av denna försäkring i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR).

E.18 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 oss kompletterande uppgifter och eventuella missförstånd kan klaras ut. Din skadehandläggare kan ge dig mer information.

Dina Försäkringar Försäkringsnämnd

Du kan begära prövning av ett skadeärende i Dina Försäkringar Försäkringsnämnd. Din begäran ska ha inkommit till försäkringsnämnden senast sex månader efter det att bolaget avgjort ärendet. Försäkringsnämnden är en gemensam prövningsnämnd för Dina Försäkringar och ska verka för en riktig och skäligen bedömning av skadeärenden.

Försäkringsnämnden prövar klagomål utan kostnad för dig.

Dina Försäkringar Försäkringsnämnd
Box 2372
103 18 Stockholm
Telefon: 08-789 48 80
Fax: 08-506 615 66
www.dina.se

Personförsäkringsnämnden

Du kan kontakta Personförsäkringsnämnden för att få ett ärende prövat som gäller sjuk-, olycksfall- och livförsäkring.

I nämnden deltar ledamöter 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. Prövningen i nämnden är kostnadsfri.

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, vållandefrågor i trafikolyckor eller ärenden som behandlats i domstol.

Allmänna Reklamationsnämnden
Box 174
101 23 Stockholm
Telefon: 08- 555 017 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 hemförsäkring omfattar rättsskydd, 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: 08-22 58 00
Fax: 08-24 88 91
www.konsumenternasforsakringsbyra.se