Sjuk- och olycksfallsförsäkring

Innehållsförteckning

1. Försäkrad, ersättningsmottagare och förmånstagare
1.1 Försäkrad
1.2 Ersättningsmottagare och förmånstagare
2. Ersättningsbelopp och självrisk
3. Giltighet
3.1 Giltighetsområde
3.2 Giltighetstid
3.3 Åldersbegränsningar
3.4 Giltighet vid idrottsutövning
4. Försäkringens omfattning
4.1 Vad försäkringen gäller för
4.2 Anvisad vårdgivare
4.3 Begränsningar
5. Skydd vid sjukdom
5.1 Sjukdom
5.1.2 Maximiersättning
5.2 Ersättningar vid sjukdom
5.2.1 Vårdkostnader som ersätts
5.2.2 Sjukhus och vårdinrättningar
5.3 Kostnader som inte ersätts
6. Skydd vid olycksfall
6.1 Olycksfall
6.2 Ersättningar vid olycksfall
6.2.1 Vårdkostnader som ersätts
6.2.2 Sjukhus och vårdinrättningar
6.3 Kostnader som inte ersätts
6.4 Bestående men till följd av olycksfall
6.4.1 Bestående men
6.4.2 Ersättning för bestående men
6.5 Dödsfall till följd av olycksfall
7. Skatteregler
8. Försäkringspremie
9. Index

Dessa försäkringsvillkor utgör tillsammans med försäkringsbrev och de Allmänna avtalsbestämmelserna det försäkringsavtal som gäller mellan dig och Ålands Ömsesidiga Försäkringsbolag.

1. Försäkrad, ersättningsmottagare och förmånstagare

1.1 Försäkrad

Försäkrad är den person som antecknats i försäkringsbrevet. och som omfattas av det finska sociala trygghetssystemet.

Ansökan om försäkring för ett ofött barn, så kallad försäkringsreservering, skall inlämnas till försäkringsbolaget före barnets födelse. Beviljande av försäkring baserar sig på moderns hälsodeklaration, vilken ska bifogas med försäkringsansökan. För att försäkring ska kunna beviljas ska modern vara högst 45 år vid barnets beräknade födelsetid, vara stadigvarande bosatt i Finland och omfattas av det finska sociala trygghetssystemet. Om försäkring beviljas träder denna i kraft från och med barnets födelse, förutsatt att försäkringspremien har betalats innan barnet har fötts och att barnet föds levande.

Med ett barn som föds levande avses ett nyfött barn, som oberoende av graviditetens längd andas eller visar andra livstecken såsom puls, puls i navelsträngen eller rörelse i viljestyrda muskler då barnet har fötts dvs. då barnet helt och hållet har kommit eller tagits ut ur modern, oberoende av om moderkakan lossnat eller navelsträngen klippts av. Försäkringsreservering avser försäkringsskydd i enlighet med dessa villkor.

1.2 Ersättningsmottagare och förmånstagare

Ersättningsmottagare är den försäkrade.

Förmånstagare till dödsfallsersättning vid olycksfall är den försäkrades anhöriga, om inte den försäkrade eller försäkringstagaren skriftligen meddelat försäkringsbolaget om annan förmånstagare. För utbetalning av dödsfallsersättning skall den sökande kunna styrka sin förmånsrätt.

2. Ersättningsbelopp och självrisk

Ersättning till följd av sjukdom utbetalas högst till det belopp som antecknats i försäkringsbrevet eller i dessa försäkringsvillkor. Från ersättningen avdras den självrisk som antecknats i försäkringsbrevet. Självrisken bestäms enligt den tidpunkt då ersättning söks. Försäkringen övergår till att vara enbart en olycksfallsförsäkring vid utgången av den försäkringsperiod under vilken de i försäkringsbrevet antecknade beloppen till fullo har utbetalts.

Har försäkring tecknats för ett ofött barn utbetalas ersättning för medfödda skador högst upp till det belopp som antecknats i försäkringsbrevet.

Ersättning till följd av olycksfall som drabbat den försäkrade utbetalas, per olycksfall, högst till det belopp som antecknats i försäkringsbrevet. Ingen självrisk avdras vid olycksfall.

3. Giltighet

3.1 Giltighetsområde

Försäkringen gäller i hela världen, men ersätter endast vårdkostnader som uppstått i Finland, i enlighet med vad som anges i dessa försäkringsvillkor.

3.2 Giltighetstid

Försäkringen gäller dygnet runt under den försäkringsperiod som finns antecknad i försäkringsbrevet, om inte försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp försäkringsavtalet.

3.3 Åldersbegränsningar

Försäkring för barn övergår till vuxenförsäkring vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 18 år.

Försäkring för vuxen övergår till seniorförsäkring vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 70 år och upphör vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 100 år.

3.4 Giltighet vid idrottsutövning

För försäkrad under 18 år gäller försäkringen all idrottsutövning inklusive tävlingsidrott enligt punkt 3.4.1, dock med undantag för:

- professionell idrott i enlighet med punkt 3.4.2 och

- idrottsgrenar som anges i punkt 3.4.3.

Försäkringsskyddet kan, mot en extra premie, utvidgas till att även omfatta utvalda sportgrenar som anges i punkt 3.4.3. Det utökade skyddet framgår av försäkringsbrevet.

För försäkrad över 18 år gäller försäkringen med följande undantag:

- tävlingsidrott i enlighet med punkt 3.4.1,
- professionell idrott i enlighet med punkt 3.4.2 och
- idrottsgrenar vilka anges i punkt 3.4.3.

Försäkringsskyddet kan, mot en extra premie, utvidgas till att även omfatta tävlingsidrott i enlighet med punkt 3.4.1 och utvalda sportgrenar som anges i punkt 3.4.3. Det utökade skyddet framgår av försäkringsbrevet.

3.4.1 Tävlingsidrott

Med tävlingsidrott avses tävling eller match som arrangeras av idrottsförbund eller idrottsförening samt träning enligt träningsprogram och övriga träning som är kännetecknande för idrottsgrenen, oberoende av nivån för tävlingsidrotten. Med träning enligt träningsprogram avses träning som utförs enligt ett träningsprogram som gjorts upp skriftligt eller muntligt och utförs under tränarens övervakning eller utan övervakning. Med övrig träning som är kännetecknande för idrottsgrenen avses träning som utförs som kompletterande träning till den egentliga idrottsgrenen och utförs som en del av träning inför tävling eller match.

3.4.2 Professionell idrott

Försäkringen gäller inte för professionell idrott.

Det är fråga om professionell idrott när den försäkrade, individuellt eller i ett lag, utövar idrott som sitt yrke och för idrottsutövandet erhåller lön, annat vederlag eller annan förmån eller när den försäkrade är skyldig att teckna en försäkring enligt lag om olycksfalls- och pensionsskydd för idrottsutövare.

3.4.3 Försäkringen ersätter inte kostnader för sjukdom eller skada till följd av olycksfall som uppkommit i samband med utövande av följande sportgrenar:

- kamp- och kontaktsporter, till exempel boxning, brottning, judo, karate eller liknande
- kraftsporter, till exempel tyngdlyftning, styrkelyft, bodybuilding eller liknande
- flygrelaterade sportgrenar, till exempel fallskärmshopp, glidflygning, bungyhopp eller liknande
- ving- och draksegling, kiteboarding och snowkite
- klättringsgrenar, till exempel bergsbestigning, klipp- och halkklättring eller liknande
- off-pist- freestyle- eller hastighetsåkning och störtlopp eller liknande
- fridykning och dykning med dykutrustning
- hastighetstävling eller träning med motordrivna fordon eller anordningar
- rugby, amerikansk eller australiensisk fotboll
- lacrosse
- roller derby
- downhill och utförsåkning med cykel eller skridskor
- parkour
- oceansegling eller båtsport på världshaven.

4. Försäkringens omfattning

4.1 Vad försäkringen gäller för

Försäkringen ersätter, med de begränsningar som anges i dessa villkor och i försäkringsbrevet, den försäkrades under punkt 5.2 nämnda vårdkostnader för sjukdom samt under punkt 6.2 nämnda vårdkostnader för olycksfall. Vid olycksfall kan ersättning även lämnas i enlighet med punkt 6.4 och 6.5.

Ersättning för vårdkostnad vid sjukdom förutsätter att försäkringen är i kraft vid tidpunkten för sjukdomens och vårdkostnadens uppkomst.

Ersättning för vårdkostnad vid olycksfall förutsätter att olycksfallet är anmält till försäkringsbolaget samt att försäkringen är i kraft vid tidpunkten när olyckan inträffar och kostnad uppstår.

Ersättning för bestående men till följd av olycksfall förutsätter att försäkringen är i kraft oavbrutet både när olyckan skedde och den dag då det bestående menet fastställs.

Ersättning för dödsfall till följd av olycksfall förutsätter att försäkringen är i kraft oavbrutet både när olycksfallet skedde och när den försäkrade avlider. Dödsfallsersättningen betalas inte om den försäkrade avlider efter att det har gått tre år sedan det ersättningsbara olycksfallet inträffade.

Vårdkostnad ersätts enligt faktura, kvitto eller annat verifikat som försäkringsbolaget har godkänt.

4.2 Anvisad vårdgivare

Försäkringsbolaget har rätt att hänvisa den försäkrade för undersökning eller behandling till den vårdgivare som försäkringsbolaget valt.

4.3 Begränsningar

Från försäkringen ersätts endast vårdkostnader hänförliga till undersökningar och behandlingar som ordinerats och utförts i Finland av legitimerad och yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Från försäkringen ersätts även kostnader för läkemedel vilka ordinerats av läkare och köpts på apotek i Finland. Undersökningen och behandlingen ska därtill uppfylla kriterierna enligt allmänt accepterad medicinsk praxis och vara behövliga och nödvändiga för behandlingen av ifrågavarande sjukdom eller skada till följd av olycksfall.

Vårdkostnader betalas alltid med avdrag för ersättning som kan erhållas i stöd av sjukförsäkringslagen eller annan lag.

För person som inte omfattas av det finska sociala trygghetssystemet utgår ersättning högst till det belopp samt med de avdrag som skulle gällt om personen omfattades av nämnda system.

4.3.1 Försäkringsbolagets ersättningsansvar är begränsat till vårdkostnader angivna under punkterna 5.2 och 6.2, dock högst till det belopp som den försäkrade hade fått erlägga vid besök hos den vårdgivare som försäkringsbolaget har rätt att hänvisa till.

4.3.2 Om det är uppenbart att den kostnad för vilken ersättning söks betydligt överstiger den normala, allmänt vedertagna och tillämpade skäliga nivån för de aktuella kostnaderna, har försäkringsbolaget rätt att till denna del sänka ersättningsbeloppet, dock inte mer än till nämnda skäliga nivå.

4.3.3 Försäkringsbolaget ansvarar inte för kostnader som kan ersättas av patient- eller läkemedelsförsäkring eller i övrigt där det föreligger ett vårdgivar- eller läkemedelsansvar till exempel vid felbehandling. Vidare ansvarar försäkringsbolaget inte heller i övrigt för någon form av skada som har uppkommit vid hälso- och sjukvård, till exempel vid utredning, behandling, rådgivning, omvårdnad, läkemedelsförskrivning eller läkemedelsanvändning.

4.3.4 Om inget annat framgår av försäkringsbrevet gäller försäkringen inte för befintlig åkomma eller sjukdom, varmed avses åkomma eller sjukdom som har visat symptom, varit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade eller försäkringstagaren innan försäkringen började gälla. Försäkringsbolaget har rätt att i efterhand påföra begränsningsvillkor (klausul) i försäkringen vid sådana fall då åkomma eller sjukdom som den försäkrade eller försäkringstagaren inte har uppgett i hälsodeklaration konstateras föreligga.

5. Skydd vid sjukdom

5.1 Sjukdom

Med sjukdom avses enligt denna försäkring åkomma eller tillstånd som kräver sjukvård och som har visat sig under försäkringens giltighetstid, det vill säga första gången visat symptom, blivit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade och som uppstått utan den försäkrades förskyllan, på annat sätt än till följd av

olycksfall.

5.1.2 Maximiersättning

Vårdkostnader ersätts sammanlagt högst till det försäkringsbelopp som anges i försäkringsbrevet, varefter försäkringsskyddet upphör.

5.2 Ersättningar vid sjukdom

5.2.1 Vårdkostnader som ersätts

Försäkringen ersätter, med beaktande av de begränsningar som anges under punkt 5.3, följande vårdkostnader:

- kostnader för av läkare förskrivet läkemedel, med undantag för i punkt 5.3 nämnda preparat, vilka säljs på apotek i Finland med tillstånd av säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea)
- skäliga och godtagbara kostnader för undersökningar och behandlingar vilka ordinerats och utförts i Finland av legitimerad och yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården till följd av sjukdom som drabbat den försäkrade
- vårddygnsavgifter vid i punkt 5.2.2 nämnda sjukhus eller vårdinrättningar upp till det maximibelopp per dag som anges i försäkringsbrevet
- andra skäliga och godtagbara kostnader som föranletts av för sjukdomen nödvändiga undersöknings- och behandlingsåtgärder vid i punkt 5.2.2 nämnda sjukhus eller vårdinrättningar
- skäliga och godtagbara kostnader för av läkare ordinerad talterapi hos legitimerad talterapeut , högst tio (10) gånger per sjukdom
- skäliga och godtagbara kostnader för av läkare ordinerat besök hos legitimerad fysioterapeut eller ergoterapeut, högst tio (10) gånger per sjukdom
- skäliga och godtagbara kostnader för av läkare ordinerat besök hos legitimerad psykolog, psykiatriker, psykoterapeut eller KBT-terapeut, högst tio (10) gånger per sjukdom
- skäliga och godtagbara kostnader för av läkare ordinerat besök hos legitimerad dietist, högst två (2) gånger per sjukdom
- det första av läkare ordinerade ortopediska stödet vid ersättningsbar sjukdom, högst 500 euro per sjukdom
- kostnader för medicinskt nödvändig akuttransport.

5.2.2 Sjukhus och vårdinrättningar

Med sjukhus avses offentliga sjukvårdsinrättningar och privata vårdinrättningar som verkar som egentliga sjukhus, dock alltid primärt den vårdgivare som försäkringsbolaget hänvisat till.

Ersättning utbetalas också om den försäkrade vårdats på annan inhemsk vårdinrättning än sjukhus, förutsatt att vården har motsvarat sjukhusvård och varit nödvändig av medicinska skäl. Som vårdinrättning anses dock inte badinrättning, inrättning som tillämpar naturläkekonst, rehabiliteringsinrättning eller vård- och gruppboende.

5.3 Kostnader som inte ersätts

5.3.1 Försäkringen ersätter inte kostnader för eller i anslutning till:

- undersökningar, vård eller mediciner som ordinerats enbart eller i första hand i syfte att förbättra livskvalitet eller utseende
- bassalvor, näringspreparat, vitaminer, spårämnen, mineralämnen, naturläkemedel, naturprodukter eller antroposofiska preparat eller motsvarande samt vårdkostnader för att ge dem, oavsett om läkare ordinerat preparaten
- skada som vid tuggning förorsakat tand eller tandprotes, även om en yttre faktor medverkat till skadan
- undersökning eller vård av tandsjukdomar eller tänder, förutom i fall som anges i punkt 5.3.2

- förminsknings- eller förstoringsoperationer av bröst oberoende av orsak till operation
- könskorrigeringar, undersökning, vård eller medicinering vid könsbyte
- homeopati och homeopatiska preparat
- graviditet, förlossning, undersökning av fostrets tillstånd eller avbrytande av graviditet, förhindrande av graviditet eller preparat som används för att förhindra graviditet
- undersökning eller behandling av barnlöshet eller därtill hörande medicinering
- undersökning, behandling eller medicinering för att öka eller återställa sexuell lust eller förmåga
- undersökning eller behandling av klimakteriebesvär, och inte heller läkemedel vars primära användningsändamål är behandling av klimakteriebesvär
- undersökningar som gjorts för att konstatera eller utesluta en sådan sjukdom som den försäkrade inte har haft symptom på innan undersökningen inleddes, till exempel genundersökningar
- undersökning eller behandling av impotens, och inte heller läkemedel vars primära användningsändamål är behandling av impotens
- den försäkrades självmord eller självmordsförsök
- missbruk av alkohol, läkemedel eller annat rusmedel
- undersökning, medicinering eller behandling av olika former av beroenden
- sjukdom som den försäkrade orsakat uppsåtligt
- rehabilitering, eller med detta jämförbar vård, eller undersökning för att utreda behovet av rehabilitering, eller med detta jämförbar vård, utöver den rehabilitering som anges under punkt 5.2.1
- undersökning, behandling medicinering eller borttagning av godartade hudtumörer
- undersökning, behandling, medicinering eller borttagning av godartade födelsemärken
- undersökning, medicinering, borttagning av, eller annan behandling avseende åderbråck, förutom i fall som anges i punkt 5.3.2.
- annan medicinering än den som anges i punkt 5.2.1 och vaccinering
- synundersökningar, anskaffning av glasögon eller kontaktlinser, operationer som utförs i syfte att korrigera synfel samt tillhörande operationsförberedande undersökningar och åtgärder samt eftervård
- behandling av snarkning, såvida det inte är fråga om behandling av sömnapné som konstaterats genom sömnregistrering
- undersökning, behandling, medicinering eller operation vid övervikt
- akupunktur
- vistelse på rehabiliterings-, bad- eller hälsoinrättning, eller för resor dit och tillbaka
- inkomstbortfall eller andra indirekta förluster i samband med undersökning eller behandling
- arvoden för läkarutlåtande eller -intyg samt läkarbesök där syftet är att utfärda intyg eller utlåtande
- arvoden för uteblivna vårdbesök
- försäkringsfall som uppstått till följd av att den försäkrade begått eller försökt begå brott
- medicinska hjälpmedel och ortopediska stöd utöver vad som antecknats i punkt 5.2.1
- hemvård, hemsjukvård och företagshälsovård
- kostnader för logi vid annat boende än i punkt 5.2.2 nämnda sjukhus eller vårdinrättningar
- kostnader för annan terapi än de som anges under punkt 5.2.1
- förebyggande vård eller behandlingar
- hälsokontroller eller regelbundna kontroller, såsom gynekologiska årskontroller
- resekostnader utöver de som stadgas i punkt 5.2.1

5.3.2 Försäkringen ersätter nedan nämnda kostnader för medicinskt betingad vård och behandling under förutsättning att den ordinerats och utförts i Finland av legitimerad läkare:

- kosmetiska eller plastikkirurgiska behandlingar, åtgärder eller operationer eller av undersökningar som förbereder dem
- tandvård, tandprotetisk vård eller behandling
- korrigerande operation av ögonlock
- åderbråck.

6. Skydd vid olycksfall

6.1 Olycksfall

Med olycksfall avses en plötslig yttre och ofrivillig händelse, som åsamkar kroppskada och som inträffar utan den försäkrades förskyllan.

Som olycksfall anses också:

- värmeslag, solsting, förfrysning
- gasförgiftning och förgiftning som förorsakas av ämne som förtärts av misstag
- skada till följd av ansenliga tryckförändringar, samt
- drunkning

som orsakar den försäkrade skada och som inträffar utan den försäkrades förskyllan.

Med olycksfall avses även en enskild plötslig rörelse eller kraftansträngning som, utan den försäkrades förskyllan, orsakar skada eller bristning i muskel och vars orsak inte varit den försäkrades sjukdom eller lyte och för vilken den försäkrade har behandlats i Finland av en legitimerad och yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inom 14 dygn efter skadehändelsen. Ersättning betalas för högst sex veckor från det att vården av skadan inleddes.

6.2 Ersättningar vid olycksfall

6.2.1 Vårdkostnader som ersätts

Försäkringen ersätter, med beaktande av de begränsningar som anges under punkt 6.3, följande vårdkostnader:

- kostnader för av läkare förskrivet läkemedel, med undantag för i punkt 6.3 nämnda preparat, vilka säljs på apotek i Finland med tillstånd av säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea)
- skäliga och godtagbara kostnader för undersökningar och behandlingar som ordinerats och utförts i Finland av legitimerad och yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården , eller legitimerad tandläkare till följd av olycksfall som drabbat den försäkrade
- vårddygnsavgifter vid i punkt 6.2.2 nämnd vårdinrättning, dock högst enligt vad motsvarande vistelse hade kostat vid användning av offentlig vård
- kostnader för medicinskt nödvändig akuttransport
- kostnader för anskaffning av kryckor eller övriga hjälpmedel som syftar till att förbättra den försäkrades skada, dock högst till ett belopp om 500 euro per olycksfall, för ersättning krävs att olycksfallet behandlats och journalförts av legitimerad och yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården
- kostnader för nödvändig reparation eller återanskaffning av glasögon, hörapparat och tandprotes som varit i bruk och skadats i omedelbar anslutning till olycksfallet, dock högst till ett belopp om 300 euro per olycksfall, för ersättning krävs att olycksfallet behandlads och journalförts av legitimerad och yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården
- skäliga och godtagbara kostnader för av läkare ordinerat besök hos legitimerad fysioterapeut eller ergoterapeut, högst tio (10) gånger per olycksfall.

6.2.2 Sjukhus och vårdinrättningar

Med sjukhus avses offentliga sjukvårdsinrättningar och privata vårdinrättningar som verkar som egentliga sjukhus, dock alltid primärt den vårdgivare som försäkringsbolaget hänvisat till.

Ersättning utbetalas också om den försäkrade vårdats på annan inhemsk vårdinrättning än sjukhus, förutsatt att vården har motsvarat sjukhusvård och varit nödvändig av medicinska skäl, dock högst enligt vad motsvarande vistelse hade kostat vid användning av offentlig vård. Som vårdinrättning anses dock inte badinrättning, inrättning som tillämpar naturläkekonst, rehabiliteringsinrättning eller vård- och gruppboende.

6.3 Kostnader som inte ersätts

6.3.1 Försäkringen ersätter inte kostnader för eller i anslutning till:

- skadefall som berott på den försäkrades sjukdom eller lyte
- operativt ingrepp, vård eller annan medicinsk behandling av sjukdom eller lyte om åtgärden inte gäller behandling av olycksfallet
- olycksfall som den försäkrade orsakat uppsåtligt
- förgiftning genom läkemedel, alkohol, narkotiska preparat eller annat rusmedel som den försäkrade intagit
- förgiftning på grund av förtärt födoämne
- skada på tand, käkled eller tandprotes som orsakats av bitning, även om en yttre faktor har bidragit till skadan
- den försäkrades självmord eller självmordsförsök
- inverkan av vapen eller anläggning som baserar sig på kärnreaktion med massdöd som följd
- att den försäkrade deltagit i krig eller väpnad konflikt eller tjänstgjort för Förenta nationerna i fredsbevarande uppdrag
- vistelse eller behandling på inrättning som inte är vårdinrättning som till exempel, rehabiliterings-, bad- eller hälsoinrättning
- resekostnader utöver de som stadgas i punkt 6.2.1
- inkomstbortfall eller andra indirekta förluster i samband med undersökning eller behandling
- sjukdom i mun, tänder eller käkled eller försvagning av stödjande vävnad kring tänderna vid tanduppsättning eller tänder eller bettproblem, även om de skulle ha varit symptomfria före olycksfallet
- psykiska följder av ett olycksfall
- smittsam sjukdom, sjukdom eller dödsfall till följd av fästingbett eller insektsbett eller motsvarande bett.

6.4 Bestående men till följd av olycksfall

6.4.1 Bestående men

Med bestående men avses ett på medicinska grunder bedömt men som genom olycksfall orsakats den försäkrade och som enligt medicinsk bedömning sannolikt inte kan botas. Vid fastställandet av bestående men beaktas endast det funktionella men olycksfallet orsakat och inte den försäkrades individuella förhållanden, såsom yrke eller hobby. Den försäkrades sjukdomar och lyte som inte ansluter sig till det ersättningsbara olycksfallet beaktas inte vid fastställandet av det bestående menet.

Det bestående menets omfattning fastställs i enlighet med Statsrådets förordning om invaliditetsklassificering enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, gällande vid olycksfallet. Invaliditetsklassificeringen indelar men i invaliditetsklasserna 1–20 utgående från menets svårighetsgrad. En invaliditetsklass motsvarar 5 % invaliditetsersättning. Invaliditetsklass 20 motsvarar ett fullständigt bestående men.

6.4.2 Ersättning för bestående men

Ersättning för bestående men betalas när menet på medicinska grunder konstaterats bestående, dock tidigast när det har gått ett år sedan olycksfallet. Ersättning betalas inte för bestående men som visar sig först tre år eller senare efter att olycksfallet inträffade. Som ersättning betalas den del av försäkringsbeloppet som motsvarar invaliditetsklassen för det bestående menet och som gällde vid tidpunkten för olycksfallet.

Om invaliditetsklassen, på grund av att skadan förvärrats, ändrar innan tre år gått sedan det bestående menet blivit fastställt, betalas som tilläggsersättning ett belopp som motsvarar skillnaden mellan invaliditetsklasserna. Ersättningsbeloppet justeras inte senare på grund av att skadan förvärrats. En förutsättning för utbetalning av ersättning för bestående men är att försäkringen är i kraft oavbrutet både när olyckan skedde och den dag då det bestående menet fastställs.

6.5 Dödsfall till följd av olycksfall

Rätt till ersättning uppstår när den försäkrade avlider till följd av ett olycksfall som ersätts och som inträffar under försäkringens giltighetstid. Vid dödsfall genom olycksfall betalas till förmånstagare det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för olycksfallet, om dödsfallet beror på ett olycksfall som ersätts. Dödsfall anses inte vara orsakat av olycksfall om det orsakats av en sjukdom till följd av vård av olycksfall eller av annan faktor som är oberoende av olycksfallsskadan, eller om en faktor eller sjukdom som är oberoende av olycksfallet väsentligt bidragit till dödsfallet.

7. Skatteregler

Vid utbetalning av ersättning följs vid varje tidpunkt gällande skatteregler.

8. Försäkringspremie

Faktorer som inverkar på försäkringspremien är den försäkrades ålder, hemort samt det valda försäkringsskyddet.

9. Index

Försäkringspremierna, självrisken och försäkringsbeloppet indexjusteras årligen i början av försäkringsperioden. Vårdkostnadsskydden justeras enligt konsumentprisindexet för varugruppen hälso-och sjukvård och övriga skydd enligt levnadskostnadsindex.