

Kollektiv olycksfallsförsäkring

Det här är en kortfattad beskrivning av försäkringen och information som du har rätt att få enligt lag.

Fullständiga villkor hittar du på vår webbplats eller ring vår kundservice så skickar vi dem.

Läs igenom och spara denna information. Om något skydd är extra viktigt för dig, kontrollera att det ingår i försäkringen.



Kollektiv olycksfallsförsäkring

Varför kollektiv olycksfallsförsäkring?

Att teckna en kollektiv försäkring för en grupp är ett bra sätt att se till att alla har ett försäkringskydd. Försäkringen kan tecknas av såväl små som stora grupper.

Enkel och smidig administration

En kollektiv försäkring gör administrationen enkel. Ange bara hur många personer som finns i gruppen, så ingår alla i samma försäkring.



Så gäller försäkringen

Var och när gäller försäkringen?

Försäkringen gäller i hela världen. För vistelse utanför Sverige gäller försäkringen dock i högst 1 år (längre i vissa fall om du är i utlandstjänst). Ni väljer själva under vilken tid försäkringen ska gälla; arbetstid, skoltid, verksamhetstid eller dygnet runt.

Vilka kan teckna försäkringen – och för vem?

Trygg-Hansas kollektiva olycksfallsförsäkring för barn och vuxna erbjuds till företag, organisationer, föreningar, skolor och förskolor. Försäkringen kan tecknas för personer i alla åldrar men barnförsäkring gäller till och med 18 års ålder. Såväl små som stora grupper, från 2 personer och uppåt, kan teckna försäkringen. Anslutningen är obligatorisk, d v s att alla i gruppen ska ingå vid tecknandet. Om en enskild gruppmedlem inte vill omfattas av försäkringen, kan personen när som helst meddela att han/hon avstår från försäkringen.

Är ni osäkra på gruppens antal kan ni teckna ett så kallat deklaraationsavtal. Det innebär att ni anger ett preliminärt antal försäkrade personer. Efter 1 år anmäls det verkliga antalet och premien justeras utifrån det. På så sätt vet ni att alla i gruppen hela tiden är försäkrade och ni slipper komma ihåg att kontakta oss när antalet förändras. Ni kan även välja att ange ett exakt antal personer och vid förändring meddela det nya antalet, premien justeras då direkt.

Gruppföreträdaren

I samband med att försäkringen tecknas utser ni en gruppföreträdare som sköter kontakterna med Trygg-Hansa.

Gruppföreträdaren ska bland annat:

- föra register över vilka personer som omfattas av försäkringen.
- skicka vidare Trygg-Hansas information till de försäkrade, till exempel försäkringsbesked som skrivs ut årligen.
- intyga att den person som skadats omfattas av försäkringen.

Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet anger hur stor ersättning den skadade kan få för nedsatt funktions- och arbetsförmåga. Ni kan välja försäkringsbelopp mellan 200 000 kr och 800 000 kr. Försäkringsbeloppet är värdesäkrat med konsumentprisindex.

Självrisk

0 kr – försäkringen gäller utan självrisk.

Hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen gäller under 1 år och förnyas automatiskt genom att ni fortsätter betala premien.

Premie – vad kostar det?

Premiens storlek beror på vilken tidsomfattning ni väljer, vilken verksamhet som bedrivs samt vilket försäkringsbelopp och eventuella tillval ni bestämmer er för. För beräkning av den exakta premien, kontakta Trygg-Hansa på telefon **0771-111 690**.

Premien betalas av gruppen. Gruppmedlemmarna är inte personligt ansvariga i förhållande till Trygg-Hansa.

Det här kan försäkringen ge ersättning för

Nedsatt funktionsförmåga	Årr	Läke-, tandskade- och resekostnader	Merkostnader
Hjälpmedelskostnader	Dödsfall	Krisförsäkring	Ersättning vid sjukhusvård gäller upp till 18 år
Nedsatt arbetsförmåga	Sveda och värk	Lyte och men	

■ Ingår ■ Valbart tillägg för gruppen

Grundskydd

Vad försäkringen ersätter – och inte

I följande avsnitt kan ni se vilka skador som ersätts av försäkringen. Vi har också listat viktiga exempel på sådant som försäkringen inte ersätter. För en fullständig beskrivning av vad som ersätts och inte ersätts hänvisar vi till gällande försäkringsvillkor.

Vad ingår i försäkringen?

Försäkringens grundskydd ger ersättning för följande:

Nedsatt funktionsförmåga

Försäkringen lämnar ersättning för en bestående nedsättning av den fysiska eller psykiska funktionsförmågan, så kallad medicinsk invaliditet. Försäkringen gäller vid olycksfall och ersättningen beror på vilket försäkringsbelopp gruppen har valt samt hur stor invaliditetsgrad skadan har medfört. Den kan vara mellan 1 och 100 %. Vid invaliditetsgrader från 50 % beräknas ersättningen på dubbla försäkringsbeloppet. Trygg-Hansa gör bedömningen tillsammans med en medicinsk rådgivare. Om den skadades funktionsförmåga försämras ytterligare finns viss rätt till omprövning, för barn under 18 år före 30-årsdagen och för vuxna senast inom 10 år från olycksfallet.

Försäkringen ersätter

- nedsatt funktionsförmåga som uppstår inom 3 år från olycksfallet.
- bestående värk.
- förlust av inre organ och sinnesfunktion.

Försäkringen ersätter inte

- medicinsk invaliditet vid sjukdom.

Ärr

Försäkringen lämnar ersättning för ärr eller annan utseendemässig förändring orsakat av en olycksfallsskada. Bedömningen görs tidigast 1 år från skadan. (Om tillägget Lyte och men tecknas, lämnas ersättning för ärr genom det momentet.)

Försäkringen ersätter

- ärr eller annan utseendemässig förändring enligt Trygg-Hansas ersättningstabell.

Försäkringen ersätter inte

- ärr eller annan utseendemässig förändring som inte krävt läkarbehandling.

Läke-, tandskade- och resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för läkarbehandling och tandvård till följd av ett olycksfall, i som längst 5 år efter skadan. Dessutom kan ersättning lämnas för resor till och från sjukhuset eller vårdcentralen.

Försäkringen ersätter

- egenavgiften för exempelvis ett akut läkarbesök eller en taxiresa till sjukhuset mot uppvisande av kvitto.
- nödvändiga och skäligena kostnader för behandling av tandläkare som är ansluten till allmän försäkring i Sverige.
- nödvändiga och skäligena kostnader för vård och behandling av behörig läkare.

Försäkringen ersätter inte

- tandskadekostnader som orsakas av tuggning eller bitning.
- uppskjuten tandvård, tandimplantat eller annan tandbehandling utan godkännande av Trygg-Hansa.
- kostnader för privat vård.

Merkostnader

Vid skada som krävt läkarbehandling kan ersättning lämnas för merkostnader under den akuta behandlingstiden. Det kan t ex vara kläder eller glasögon som skadats vid olycksfallet.

Försäkringen ersätter

- nödvändiga och skäligena merkostnader under den akuta behandlingstiden, upp till 40 000 kr för barn och 120 000 kr för vuxna.
- kläder, glasögon, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats i samband med olycksfallet, upp till 8 000 kr för barn och 25 000 kr för vuxna.

Försäkringen ersätter inte

- förlorad arbetsinkomst och andra ekonomiska förluster.

Hjälpmedelskostnader

Om gruppmedlemmen efter den akuta behandlingstiden fortfarande har nedsatt funktionsförmåga kan ersättning lämnas för kostnader för hjälpmedel. Kostnaderna ska på förhand godkännas av Trygg-Hansa.

Försäkringen ersätter

- hjälpmedel som av läkare bedöms som nödvändiga för att lindra ett fastställt invaliditetstillstånd, upp till 40 000 kr för barn och 80 000 kr för vuxna.

Försäkringen ersätter inte

- kostnader som uppstår mer än 5 år från skadetillfället.

Dödsfallsersättning

Om gruppmedlemmen avlider betalas ett dödsfallsbelopp ut till den försäkrades dödsbo.

Vid heltidsförsäkring ersätts dödsfall oavsett orsak om den försäkrade avlider före 18 års ålder. Ersättningen betalas ut till barnets dödsbo.

Annat förmånstagarförordnande kan anges, kontakta Trygg-Hansa för särskild blankett.

Försäkringen ersätter

- dödsfall inom 3 år från skadan, med 50 000 kr.

Försäkringen ersätter inte

- dödsfall till följd av annan orsak än olycksfall, gäller ej barn upp till 18 år vid heltidsförsäkring.

Kristerapi

Efter en traumatisk upplevelse som en svår olycka eller en nära anhörigs död, kan gruppmedlemmen drabbas av krisreaktion och behöva träffa en psykolog. Trygg-Hansa ser till att han/hon kommer till rätt person och bekostar behandlingen.

Försäkringen ersätter

Upp till 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog, anvisad av Trygg-Hansa, när orsaken är något av följande:

- ersättningsbar olycksfallsskada.
- nära anhörigs död.
- överfall, hot, rån eller våldtäkt som har polis-anmälts.
- krishändelse i skolmiljö.
- nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling av behörig läkare.
- brand, explosion, inbrott i egen bostad.

Försäkringen ersätter inte

- kristillstånd orsakat av en familjemedlem.
- korttidsterapi senare än 1 år från skadehändelsen.

Ersättning vid sjukhusvård upp till 18 år

Om barnet blir inskrivet på sjukhus till följd av en olycksfallsskada, lämnas ersättning om skadan medfört sjukhusvård under längre tid än 3 dagar. Gäller upp till 18 års ålder.

Försäkringen ersätter

- sjukhusvård före 18 års ålder, med 100 kr/dag.

Försäkringen ersätter inte

- sjukhusvård som varat kortare tid än 3 dagar eller den tid som överstiger 90 dagar.

Vad är ett olycksfall?

Ett olycksfall är en kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen. Ett olycksfall är inte en kroppsskada till följd av exempelvis överansträngning eller förslitning. Inte heller smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne. Olycksfallsbegreppet förklaras i sin helhet i försäkringsvillkoret.

Valbara tillägg

Utöver grundskyddet kan ni teckna ett eller flera av följande tillägg:

Nedsatt arbetsförmåga

Försäkringen lämnar ersättning för en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga, så kallad ekonomisk invaliditet. Ersättningen beror på hur stor invaliditetsgrad skadan har medfört. Den kan vara mellan 50 och 100 %. Trygg-Hansa gör bedömningen tillsammans med medicinsk rådgivare. Om arbetsoförmågan ökar finns viss rätt till omprövning, för barn under 18 år före 30-årsdagen och för vuxna senast inom 10 år från den slutliga bedömningen.

Vid nedsatt arbetsförmåga beräknas ersättningen på dubbla försäkringsbeloppet.

Försäkringen ersätter

- ekonomisk invaliditet under förutsättning att:
 - den försäkrade fyllt 18 år.
 - skadan medfört medicinsk invaliditet.
 - den försäkrade, före 55 års ålder, förlorar 50 % eller mer av sin arbetsförmåga.
 - alla möjligheter till arbetsträning och rehabilitering är genomförda.
 - arbetsoförmågan har inträtt före den försäkrades 60-årsdag.

Försäkringen ersätter inte

- ekonomisk invaliditet som uppkommit senare än 10 år från det att olycksfallsskadan inträffade, gäller för försäkrad som vid skadetillfället fyllt 18 år.

Sveda och värk

Under den akuta sjukdomstiden kan ersättning lämnas för sveda och värk. Skadan ska ha medfört sjukskrivning till minst 25 % under mer än 30 dagar under den akuta behandlings- och läkningstiden.

För barn upp till 16 år ska läkarintyg finnas som styrker att barnet är helt oförmöget att utföra normala fritidsaktiviteter under minst 30 dagar till följd av olycksfallet.

Försäkringen ersätter

- sveda och värk enligt Trygg-Hansas ersättningstabell.

Försäkringen ersätter inte

- skador som berättigar till ersättning från annat håll, t ex annan försäkring.

Lyte och men

Om olycksfallsskadan medför invaliditet kan försäkringen lämna ersättning för lyte och men. Med lyte menas ett kroppsfel som kan sägas vanställa den skadade och direkt kan iakttagas av utomstående, exempelvis ärr eller förlust av tänder. Med men avses en bestående nedsättning av kroppsfunktionen som t ex förlust av lukt eller smak och nedsättning av hörsel.

Försäkringen ersätter

- lyte och men, med hänsyn till den medicinska invaliditetsgraden, enligt Trygg-Hansas ersättningstabell.

Försäkringen ersätter inte

- lyte och men om skadan inte medfört någon mätbar medicinsk invaliditet.

Viktiga begränsningar

- Försäkringen gäller inte för olycksfall som inträffat innan gruppen tecknade försäkringen.
- Ersättning lämnas inte för kostnader som ersätts från annat håll exempelvis kommun eller landsting, enligt lag, kollektivavtal eller internationell konvention.

Om den försäkrade fyllt 18 år kan ersättningen sättas ned eller utebli helt om olycksfallet har samband med:

- att den försäkrade varit påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel.
- att den försäkrade utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

Så räknar vi – ersättning vid nedsatt funktionsförmåga**Försäkringsbelopp**

När ni tecknar försäkring för gruppen kan ni välja mellan 4 olika försäkringsbelopp – 200 000, 400 000, 600 000 eller 800 000 kr.

Så görs bedömningen

När vi utreder hur mycket ersättning den skadade ska få måste vi först bedöma hur mycket funktionsförmågan är nedsatt, dvs hur stor den medicinska invaliditetsgraden är. En förutsättning för bedömningen är att skadan är bestående. När vi sedan fastställer ersättningen utgår vi från en invaliditetstabell som är gemensam för försäkringsbranschen. Tabellen anger hur många procent av försäkringsbeloppet den skadade får i ersättning. Är invaliditetsgraden mellan 50 % och 100 % beräknas ersättningen på dubbla försäkringsbeloppet.

Exempel på beräkning

Vi antar att gruppmedlemmen, efter en skidolycka, får nedsatt funktion i en hand. Den medicinska invaliditetsgraden fastställs till 6 %. Om ni har valt 400 000 kr som försäkringsbelopp blir ersättningen 24 000 kr (6 % x 400 000).

Dessa försäkringar ingår i vårt hälsokoncept

Försäkringarna **Sjukvård Grund** och **Sjukvård Stor** är basen i Trygg-Hansas samlade hälsokoncept. Vi erbjuder både komplement och alternativ till dem – hör gärna av dig så hjälper vi dig att skraddarsy ett paket som passar just ert företag.

Ett komplement är **Kollektiv Olycksfall**, en olycksfallsförsäkring, som ger alla på företaget ett grundskydd. Du väljer om den ska gälla hela dygnet eller under arbetstid och resor till och från arbetet.

Ett annat komplement är **REHAB**. Den är ett stöd för dig i ditt arbetsgivaransvar för rehabiliteringen och hjälper dina anställda tillbaka till jobbet.

Du kan också välja en mer begränsad sjukvårdsförsäkring. **Sjukvård Operation** och **Sjukvård Olycksfall** ger ett bra skydd i vissa situationer – syftet är att korta väntetiden till kvalificerad vård efter en remiss.

Livförsäkring

REHAB

Kollektiv Olycksfall

Sjukvård Grund

Sjukvård Stor

Sjukvård Operation

Sjukvård Olycksfall



Bra att veta

Smidig betalning

Ni väljer själva om ni vill betala per helår eller månad. Väljer ni att dela upp betalningen tillkommer en administrativ kostnad.

Om olyckan är framme

Vår skadehantering är snabb och effektiv. För enklare ärenden räcker det oftast med ett samtal. Numret är **0771-111 500**.

Försäkringsgivare, tillämplig lag och tillsynsmyndigheter

Tryg Forsikring A/S är, genom Trygg-Hansa Försäkring filial, försäkringsgivare för sjuk- och olycksfallsdelarna i försäkringen. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet. För livförsäkringen är Holmia Livförsäkring AB försäkringsgivare, och svenska Finansinspektionen är tillsynsmyndighet. Danska Finanstilsynet är Trygg-Hansas ansvariga tillsynsmyndighet. Vi står även under svenska Finansinspektionens tillsyn. Du hittar tillsynsmyndig-

heternas kontaktuppgifter på trygghansa.se. Svensk lag tillämpas på ditt avtal med oss.

Fullständiga villkor

Det här är en kortfattad information om Trygg-Hansas kollektiva olycksfallsförsäkring. För fullständiga försäkringsvillkor kontakta oss gärna på telefon **0771-111 690**.

Om du inte är nöjd

Om du inte är nöjd med ett beslut från oss kan du begära prövning hos någon av de nämnder som finns. Exempel på sådana är Försäkringsnämnden och Allmänna Reklamationsnämnden. Fullständig information kring nämnderna och hur du kommer i kontakt med dem hittar du i våra villkor eller på trygghansa.se. Du kan också vända dig till allmän domstol. Då kan du ha nytta av en försäkring som innehåller rättsskydd. Du som har rättsskydd hos oss kan få ersättning för dina ombudskostnader vid tvist, även om Trygg-Hansa är motpart.

Så behandlar vi dina personuppgifter

Trygg-Hansa Försäkring filial är personuppgiftsansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Personuppgifterna kan innehålla information om din hälsa och fackliga tillhörighet. Vi behandlar dina personuppgifter för att administrera din försäkring, till exempel för att kunna beräkna premier, betala ut ersättning om du drabbas av en skada samt göra analyser och beräkningar på statistiskt material. Läs gärna hela vår "Information om behandling av personuppgifter" på

trygghansa.se/personuppgifter. Där kan du bland annat se vilka uppgifter vi använder för vilka ändamål, vilka parter vi delar dina uppgifter med och vilka rättigheter du har gällande dina personuppgifter. Om du inte har tillgång till internet kan du ringa vår kundservice på 0771-111 110 för att få informationen. Du är alltid välkommen att kontakta vårt dataskyddsbud om du har frågor eller vill ha hjälp. Skriv till dpo@trygghansa.se.

Vi finns på plats för att svara på frågor:

0771-111 690

Du kan också ta kontakt med din rådgivare/försäkringsförmedlare.

Om du råkar ut för en skada:

0771-111 500



Information om vår försäkringsdistribution

Trygg-Hansa Försäkring filial (org.nr 516403-8662) är ett försäkringsföretag som tillhandahåller försäkringar.

Postadress: Trygg-Hansa, 106 26 Stockholm. Telefon: 0771-111 110. Fler kontaktvägar finns på trygghansa.se/kontakt.

Den här informationen har du rätt att få enligt lag. Om du tecknar våra försäkringar genom en mäklare eller annan försäkringsförmedlare, är de skyldiga att informera dig om sin försäkringsdistribution. Det är i så fall uppgifterna i deras information som gäller för dig.

Vi tillhandahåller inte sådan rådgivning som avses i lagen om försäkringsdistribution, men vi lämnar förslag på försäkringsavtal som är anpassade efter dina krav och behov. När våra medarbetare säljer försäkringar kan de få provision, det vill säga en ersättning utöver den fasta lönen.

Tillsyn av vår distribution

Vår verksamhet står under tillsyn av bland annat Finansinspektionen, Box 7821, 103 97 Stockholm • 08-408 980 00 • fi.se • finansinspektionen@fi.se

Vår marknadsföring står under tillsyn av Konsumentverket, Box 48, 651 02 Karlstad • 0771-42 33 00 • konsumentverket.se • konsumentverket@konsumentverket.se

Om du inte är nöjd - hit vänder du dig

Din handläggare

Om du har ett klagomål till oss ska du i första hand kontakta den person som du haft kontakt med hos oss. Det kan ge nya upplysningar och eventuella missförstånd kan klaras upp.

Klagomålsansvarig på Trygg-Hansa

Du kan också vända dig till klagomålsansvarig hos oss, antingen skriftligt eller på telefon. Det är kostnadsfritt, och ditt klagomål behandlas sakligt och korrekt. För att vi ska kunna ta hand om ditt klagomål på ett bra sätt behöver du uppge ditt namn, telefonnummer och försäkringsnummer eller personnummer samt namnet på din handläggare hos oss.

Klagomålsansvarig, 106 26 Stockholm • 0771-111 110 • trygghansa.se/intenoid

Försäkringsnämnden på Trygg-Hansa

Om ett beslut från oss får ekonomiska konsekvenser för dig kan du begära att det prövas av Försäkringsnämnden. Det är en självständig och opartisk instans inom företaget, och dess beslut är bindande för oss. Prövningen är kostnadsfri.

Nämnden måste få din begäran skriftligt och senast 6 månader efter vårt slutliga beslut.

Försäkringsnämnden prövar inte alla ärenden, till exempel inte ärenden som handlar om belopp under 1 000 kronor eller över 1 miljon kronor och inte ärenden som rör medicinska frågor och ärr.

Försäkringsnämnden, 106 26 Stockholm • 075-243 10 00 • trygghansa.se/forsakringsnamnden

Alternativa tvistlösningsorgan och allmän domstol

Om du inte är nöjd med ett beslut från oss eller Försäkringsnämnden kan du gå vidare till en av de nämnder som vi beskriver här eller till allmän domstol.

Nämndernas prövning är kostnadsfri. I vissa ärenden kan du vända dig till nämnderna utan att först kontakta Försäkringsnämnden. Några av nämnderna prövar bara tvister när du är privatkund hos oss (konsument), inte företagskund.

Du som privatkund kan få hjälp att välja rätt instans på EU:s sajt Tvistlösning på nätet: ec.europa.eu/odr/sv. Om du har tecknat försäkringen på nätet erbjuder sajten även en digital plattform för att lösa tvisten.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) är en myndighet som prövar tvister mellan konsumenter och näringsidkare. De måste få din anmälan senast 12 månader efter att du klagade till oss.

Box 174, 101 23 Stockholm • 08-508 860 00 • arn.se

Svensk Försäkrings Nämnder

- Nämnden för Rättsskyddsfrågor prövar tvister om rättskyddsförsäkring, och om juridiska ombudets kostnader och lämplighet vid personskador i trafiken.
- Personförsäkringsnämnden prövar tvister om sjuk-, olycksfalls- och livförsäkringar, när du är privatkund och det krävs en medicinsk bedömning för att avgöra tvisten.

Dessa nämnder måste få din anmälan senast 12 månader efter att du klagade till oss.

Svensk Försäkrings Nämnder, Box 24067, 104 50 Stockholm • 08-522 787 20 • forsakringsnamnder.se

Trafikskadenämnden prövar tvister om ersättning till personer som skadas i trafiken.

Box 240 48, 104 50 Stockholm • 08-522 787 00 • trafikskadenamnden.se

Allmän domstol. Du kan få tvisten prövad genom att ansöka om stämning hos tingsrätten. Om du har rättsskydd hos oss kan du få ersättning för dina ombudskostnader, även när vi är motpart. Läs mer hos Sveriges Domstolar: domstol.se/tvist

Har du frågor?

Hos **Konsumenternas Försäkringsbyrå** kan du som privatkund få oberoende och kostnadsfri vägledning om allt som rör försäkringar.

0200-22 58 00 • konsumenternas.se