

Personförsäkring Movestic

Villkor Personförsäkring

! Gäller tills vidare fr.o.m. 2017-03-01

INNEHÅLL

A. FÖRSÄKRINGSAVTALET	3
B. LIVFÖRSÄKRING	6
C. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	7
D. BARNOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	14
E. ALLVARLIG SJUKDOM	21
F. GEMENSAMMA BESTÄMMELSER	24
G. GEMENSAMMA BEGRÄNSNINGAR	25
H. HANTERING AV PERSONUPPGIFTER	27
I. GSR	28
J. OMRÖVNING, ÖVERPRÖVNING OCH KLAGOMÅL	28
K. KONTAKTUPPGIFTER	29
L. DEFINITIONER OCH TOLKNING	30

A. FÖRSÄKRINGSAVTALET

1. Allmän beskrivning

- a) Försäkringsavtalet är det avtal som reglerar innehållet i en försäkring. Försäkringsavtalet ingår mellan *försäkringsgivaren* och *försäkringstagaren*. Övriga parter i ett försäkringsavtal kan vara *försäkrad* och *förmånstagare*.

2. Avtalsparter

- a) Försäkringsgivaren är Movestic Livförsäkring AB, org.nr. 516401-6718. Styrelsen har sitt säte i Stockholm. Movestic Livförsäkring AB står under tillsyn av Finansinspektionen. Försäkringsgivaren kallas nedan Movestic.
- b) Försäkringstagaren är den som ingår eller anses ingå i försäkringsavtal med Movestic. Försäkringstagaren är ägare av den försäkring som avtalet avser.

3. Övriga parter

- a) Försäkrad är den på vars liv eller hälsa försäkringen gäller.
- b) Förmånstagare är den som på grund av ett förmånstagarförordnande har rätt att få försäkringen eller ersättningen som utfaller från den, vid en viss i förväg bestämd händelse.

4. Skattekategori

- a) Försäkringarna har skattekategori K.

5. Rätten till försäkring

- a) Rätten att teckna försäkring följer av dessa villkor och Movestic vid varje tidpunkt gällande regler för nyteckning och riskbedömning.
- b) Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och den försäkrade lämnar till Movestic direkt eller via ombud. Försäkringstagaren ansvarar för att de uppgifter som lämnas till Movestic via ombud är riktiga.
- c) Försäkringstagaren och den försäkrade ska på begäran lämna de uppgifter som behövs för att bedöma om försäkring ska meddelas, utvidgas, vidmakthållas eller förnyas. Under försäkringstiden ska försäkringstagaren och/eller den försäkrade på Movestic begäran anmäla förändringar som har betydelse för försäkringens giltighet och omfattning.

- d) För att ha rätt att teckna försäkring gäller alltid, utöver vad som anges i dessa villkor och reglerna för nyteckning och riskbedömning, att den vars liv eller hälsa försäkringen avses gälla ska vara:

- över 16 år,
- berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa, och
- folkbokförd i Sverige vid tiden för ansökan eller anslutning.

6. Avtalsinnehåll

- a) För denna försäkring gäller vad som anges i dessa villkor i förening med ansöknings- och riskbedömningshandlingarna, försäkringsbeskedet, Försäkringsavtalslagen och gällande rätt i övrigt.

7. Försäkringstiden

- a) Försäkringsskyddet börjar gälla tidigast dagen efter att försäkringstagaren ansökte om försäkringen, under förutsättning att den sökta försäkringen kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll.
- b) Om det framgår av ansökningshandlingarna eller Movestic erbjudande om försäkring att försäkringen ska träda ikraft först dagen efter att den första premien betalas, gäller detta istället för ovanstående.
- c) Om försäkring endast kan beviljas mot förhöjd premie eller förbehåll, träder förmånen i kraft först sedan Movestic erbjudit förmånen på dessa villkor och försäkringstagarens accept av erbjudandet inkommit till Movestic.
- d) Parterna kan komma överens om att försäkringen ska träda i kraft vid en annan tidpunkt än ovan.
- e) Om inget annat avtalats, gäller försäkringen till närmast följande årsförfallodag eller, om ingen sådan anges i avtalet, för ett år i taget.
- f) Om försäkringen inte har sagts upp till utgången av försäkringstiden, förlängs försäkringen för ett år i taget.

8. Premien

- a) Premien beräknas för ett år i taget och kan bestämmas bl a med hänsyn till försäkringens

innehåll, den försäkrades ålder, yrke, arbetsuppgifter, övriga arbetsförhållanden, bosättningsförhållanden, kollektivets skadeutfall, gällande försäkringsbelopp samt Movestic premietariffer och riskbedömningsregler vid de tidpunkter då premien ska bestämmas.

- b) Om den försäkrade ansluts till försäkringen efter en individuell hälsoprövning, bestäms premien även med hänsyn till den försäkrades individuella förhållanden och försäkringsmässiga risk.
- c) Premien kan betalas årsvis, halvårsvis, kvartalsvis eller månadsvis alltefter vad som har avtalats mellan parterna. Om inget särskilt har avtalats mellan parterna, ska premien betalas månadsvis.

9. Rätt tid för premiebetalning

- a) Den första premien ska betalas inom 14 dagar från det att premiefakturan har avsänts till försäkringstagaren.
- b) Fortsatta premiebetalningar ska ske senast på premieperiodens första dag.
- c) Om premieperioden är längre än 1 månad kan fortsatta premiebetalningar ske inom 1 månad efter att en premiefaktura har avsänts till försäkringstagaren.

10. Dröjsmål med premien

- a) Om försäkringen har beviljats med förbehåll att den träder ikraft först dagen efter att den första premien betalas och den första premien inte betalas i rätt tid, förfaller försäkringen utan att någonsin ha trätt ikraft. Om premien betalas för sent, träder försäkringen inte ikraft.
- b) Om premien inte betalas i rätt tid i andra fall, får Movestic säga upp försäkringen.
- c) Uppsägningen ska ske skriftligt och den får verkan 14 dagar efter att den avsänts.
- d) Om premien betalas innan 14 dagar har förflutit från det att uppsägningen avsändes, är uppsägningen utan verkan.
- e) Försäkringen upphör att gälla för den försäkrade när uppsägningen får verkan.

11. Återupplivning efter premiedröjsmål

- a) Om Movestic sagt upp försäkringen på grund av dröjsmål med premiebetalningen (om det inte gäller första premien enligt b nedan), kan försäkringen återupplivas genom att alla utestående premier

betalas innan tre månader har förflutit från det att uppsägningen fick verkan.

- b) Försäkringen kan inte återupplivas om försäkringen har sagts upp på grund av dröjsmål med den första premiebetalningen.
- c) Om försäkringen återupplivas, träder försäkringen åter ikraft dagen efter att de utestående premierna har betalats.
- d) Från och med den dag då uppsägningen fick verkan till den dag då försäkringen åter träder i kraft genom återupplivning, gäller inte försäkringen. Movestic ansvarar inte för sjukdom, kroppsskada, arbetsoförmåga eller annat hälsobesvär som visar sig under en period då försäkringen är uppsagd eller för dödsfall som inträffar under en sådan period.

12. Uppsägning och upphörande

- a) Den försäkrade får när som helst under försäkringstiden säga upp sin försäkring att upphöra omedelbart eller vid viss framtida tidpunkt. Om inte annat anges, får uppsägningen verkan dagen efter den kom fram till Movestic.
- b) Redan inbetalda premier återbetalas till den del som avser tid efter det att uppsägningen får verkan.
- c) Movestic har rätt att säga upp en tidsbegränsad försäkring till försäkringstidens utgång. Försäkringen upphör då vid utgången av avtalsperioden. Uppsägningen ska göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren tidigast 6 månader och senast 1 månad innan försäkringstiden går ut.
- d) Movestic har rätt att, i vissa fall, säga upp en sjuk- eller olycksfallsförsäkring vid slutet av en premieperiod. Ett meddelande om uppsägning får verkan 1 månad efter det att Movestic avsände meddelandet.
- e) Movestic har rätt att, i vissa fall, ändra försäkringsvillkoren, premier och avgifter vid slutet av en premieperiod med verkan även för ingångna försäkringsavtal. Ändringen gäller från och med den premieperiod som inleds närmast efter det att 1 månad förflutit från det att Movestic avsände meddelandet om ändring.
- f) Movestic har enligt vad som följer av dessa villkor även rätt att säga upp eller ändra försäkringen om oriktiga eller ofullständiga uppgifter lämnats och om premien inte betalas i rätt tid. Se vidare under A.10. samt G.12.

- g) Om annat inte framgår under respektive förmån, är *slutåldern* utgången av den dag då den försäkrade fyller 67 år eller annan tidigare ålder som avtalats.
- c) Om ingen anmälan sker, kan Movestic ansvar för försäkringsfall som inträffar efter förändringen helt eller delvis begränsas enligt Försäkringsavtalslagen. Reglerna innebär att ersättningen kan sättas ned eller helt utebli.

13. Utvidgning av försäkringsskyddet

- a) En försäkringstagare som önskar utvidga försäkringen ska ansöka om utvidgning enligt de riskbedömningsregler som gäller vid tidpunkten för ansökan.

14. Ändring av försäkringen

- a) Det står Movestic fritt att förändra premien och försäkringsvillkoren till varje årsförfallodag i enlighet med Försäkringsavtalslagen.
- b) Förändringar ska meddelas skriftligt tidigast 6 månader och senast 1 månad före årsförfallodagen.

15. Förändringar i den försäkrades förhållanden

- a) Försäkringen grundas på de förhållanden som uppges i samband med ansökan om försäkring, t.ex. yrke samt arbets- och bosättningsförhållanden.
- b) Under försäkringstiden ska försäkringstagaren och/eller den försäkrade på Movestic begära anmäla förändringar som har betydelse för försäkringens giltighet och omfattning.

- d) Om förändringarna i den försäkrades förhållanden innebär att Movestic skulle ha meddelat försäkring med andra villkor, annan premie eller att någon rätt till försäkring inte skulle ha förelegat om de förändrade förhållandena hade gällt redan när ansökan om försäkring gjordes, har Movestic rätt att i motsvarande mån förändra försäkringsvillkoren och premien eller att säga upp försäkringen till utgången av aktuell premieperiod.
- e) Om meddelandet om ändring eller uppsägning avsänds inom en kortare tid än en månad före utgången av premieperioden, gäller åtgärden istället från och med den dag då en månad har förflutit efter att meddelandet avsändes.

16. Förfogande över försäkringen

- a) Försäkringarna kan överlåtas och livförsäkringen kan pantsättas. Ett förmånstagarförordnande får bara avse dödsfallsbelopp enligt livförsäkringen.

B. LIVFÖRSÄKRING

Sammanfattning	Begränsningar
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ersättning vid dödsfall under försäkringstiden. ▪ Försäkringsbeloppet reduceras inte med stigande ålder. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Själv mord inom ett år från försäkringens tecknande. <p>För fullständig beskrivning av begränsningar, se nedan samt under avsnittet "Gemensamma begränsningar".</p>

1. Allmänna bestämmelser

- a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att den försäkrade har tecknat livförsäkring.
- b) Slutåldern är utgången av den dag då den försäkrade fyller 67 år.
- c) Försäkringen gäller för dödsfall som inträffar under försäkringstiden.

2. Ersättning vid dödsfall

- a) Om den försäkrade avlider under försäkringstiden, kan ersättning lämnas med ett dödsfallsbelopp som utgörs av det försäkringsbelopp för livförsäkringen som framgår av försäkringsbeskedet.

3. Förmånstagare vid dödsfall

- a) Om inget särskilt förmånstagarförordnande har meddelats av den försäkrade och registrerats hos Movestic före dödsfallet, tillfaller dödsfallsbeloppet i tur och ordning följande personer:

- den försäkrades make eller registrerad partner (förutsatt att ansökan om äktenskapsskillnad eller upplösning av registrerat partnerskap inte var anhängig vid dödsfallet),
- den försäkrades sambo (under förutsättning att ingen av samborna är gift eller registrerad partner),
- den försäkrades arvingar enligt allmänna arvsordningen i 2 kap. Ärvdabalken.

- b) Om den försäkrade har meddelat Movestic ett särskilt förmånstagarförordnande före dödsfallet, tillfaller dödsfallsbeloppet den eller de personer som anges i förmånstagarförordnandet. Om ett sådant förordnande inte kan verkställas, betalas dödsfallsbeloppet enligt det allmänna förmånstagarförordnandet ovan.

- c) En förmånstagare kan avstå från dödsfallsbeloppet, eller sin andel därav, genom ett skriftligt avstående utan villkor. Dödsfallsbeloppet, eller den andel därav, som skulle ha tillfallit den avstående förmånstagaren tillfaller då den förmånstagare som står näst i tur på samma sätt som om den avstående förmånstagaren hade varit avliden.

Sammanfattning	Begränsningar
<p>Olycksfallsförsäkringen omfattar följande ersättningsposter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Läkekostnader, ▪ Tandskadekostnader, ▪ Reskostnader, ▪ Sveda och värk, ▪ Merkostnader, ▪ Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, ▪ Krisförsäkring, ▪ Ersättning för medicinsk invaliditet, ▪ Ersättning för ekonomisk invaliditet, ▪ Ersättning för utseendemässiga skadeföljder, och ▪ Dödsfallsersättning. <p>Försäkringen gäller både under arbetstid och under fritid, om inget annat avtalats.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring. ▪ Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte. ▪ Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning. ▪ Försäkringen gäller inte heller för olycksfall som inträffar när den försäkrade är påverkad av alkohol, narkotika, annat berusningsmedel eller läkemedel, om det inte kan visas att olycksfallet skulle ha inträffat även om den försäkrade hade varit i opåverkat tillstånd. <p>Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet "Gemensamma begränsningar".</p>

1. Allmänna bestämmelser

- a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att den försäkrade har tecknat olycksfallsförsäkring.
- b) Försäkringen gäller både under arbetstid och under fritid, om inget annat avtalats.
- c) Försäkringen upphör vid utgången av den dag då den försäkrade fyller 67 år.

2. Olycksfallsskada

- a) Med *olycksfallsskada* menas i dessa villkor en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en plötslig, ofrivillig och utifrån kommande händelse som innebär ett våld mot kroppen och som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.
- b) Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, vridvåld mot knä samt total hälseneruptur och bevisad borreliainfektion eller TBE genom fästingbett. Följder av symptom eller besvär som den försäkrade känt till, behandlats eller

medicinerats för innan olycksfallsskadan inträffade anses inte vara olycksfallsskada.

- c) Som olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som har samband med förslitning, överansträngning, ensidiga rörelser, åldersförändringar, eller smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne.

Inte heller förgiftning genom mat eller dryck, överkänslighetsreaktion, eller användning av medicinskt preparat, ingrepp, behandling eller undersökning samt graviditets- eller förlossningsrelaterade skador räknas som olycksfall.

Som olycksfallsskada räknas inte heller sådant tillstånd som, även om det konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses ha samband med eller bero på olycksfall, utan på kroppsfel eller sjukliga förändringar.

För att ersättning ska kunna utbetalas från olycksfallsförsäkringen ska olycksfallsskadan inträffa när försäkringen är ikraft. Ytterligare en förutsättning för rätt till ersättning är att skadan är så allvarlig att behandling av läkare eller annan av

socialstyrelsen legitimerad vårdpersonal krävts och att vård söktes i anslutning till olycksfallet.

Det ska även vara klart mer sannolikt att det besvär ersättningsanspråket avser har inträffat till följd av en händelse som omfattas av försäkringen än av något annat förhållande eller någon annan händelse.

- d) Den försäkrade har även en skyldighet att begränsa skadans omfattning. Det innebär bl.a. att den försäkrade vid behov ska uppsöka läkare, stå under fortlöpande läkartillsyn i den omfattning som rimligen kan krävas, iaktta läkares föreskrifter och följa försäkringsgivarens anvisningar.
- e) Movestic kan även begära att den försäkrade inställer sig för undersökning av särskilt anvisad läkare. Sådan läkarundersökning bekostas av försäkringsgivaren.
- f) För olycksfallsskador som inträffar i samband med arbetet eller färd till eller från arbetet eller annars i trafik gäller särskilda bestämmelser.

3. Konkurrerande skadeorsaker

- a) Om följderna av en olycksfallsskada har förvärrats på grund av att den försäkrade före olycksfallet hade en sjukdom, kroppsskada, ett kroppsfel eller annat hälsobesvär, lämnas ingen ersättning för de följder eller den försämring av den försäkrades hälsotillstånd som kan hänföras till sådana tidigare hälsobesvär.
- b) Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring. Detta gäller bland annat sådana hälsobesvär som den försäkrade skulle ha haft även om olycksfallet inte hade inträffat.

4. Begränsning för vissa aktiviteter

- a) Försäkringen gäller inte för olycksfall som uppstår i samband med att den försäkrade deltar i:
 - Kampsport där slag eller sparkar ingår,
 - tävling eller träning med motorfordon,
 - fallskärmshoppning, glid- eller skärmflygning, flygning med ultralätta flygplan och andra liknande luftsportsaktiviteter,
 - fridykning på större djup än 10 meter och dykning med tuber på större djup än 30 meter, all ensamdykning utan ytorganisation, dykning på vrak eller i is eller i grottor,
 - bergsklättring, bungee jump, offpiståkning samt alla aktiviteter som kan betraktas som extrem- eller ultrasport, samt

idrott på högre nivå. Med högre nivå avses professionellt utövande eller idrottande i de tre högsta divisionerna i respektive idrott eller att den försäkrade till följd av sitt idrottsutövande får inkomst eller sponsring med mer än 1 prisbasbelopp per år.

5. Ersättningsposter

- a) Olycksfallsförsäkringen omfattar följande ersättningsposter:
 - Läkekostnader,
 - Tandskadekostnader,
 - Reskostnader,
 - Sveda och värk,
 - Merkostnader,
 - Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
 - Krisförsäkring,
 - Ersättning för medicinsk invaliditet,
 - Ersättning för ekonomisk invaliditet,
 - Ersättning för utseendemässiga skadeföljder, och
 - Dödsfallsersättning
- b) Ersättning för kostnader med anledning av olycksfall ersätts i den omfattning som framgår nedan och endast i den mån ersättning inte lämnas från annat håll, t ex allmän försäkring, enskild försäkring, kollektivavtalad försäkring eller enligt lag.
- c) Om den försäkrade inte är berättigad till ersättning från svensk allmän försäkringskassa vid tidpunkten för ett olycksfall som ersätts enligt dessa villkor, lämnas ersättning från olycksfallsförsäkringen i den omfattning som skulle ha lämnats om den försäkrade hade varit berättigad till ersättning från försäkringskassan, dvs Movestic övertar inte skyldigheten att ersätta sådana kostnader som skulle ha ersatts från annat håll, om den försäkrade hade tillhört svensk allmän försäkringskassa.
- d) Om ett olycksfall inträffar under resa, ska kostnaderna i första hand ersättas av reseförsäkring eller ett särskilt resemoment i hemförsäkringen i den mån sådan försäkring finns.
- e) När prisbasbelopp omnämns i detta avsnitt avses, om inget annat anges, det prisbasbelopp som gällde när olycksfallsskadan inträffade.

6. Läkekostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för läkarvård till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

- b) Ersättning kan även lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för vård av sjukgymnast, sjuksköterska eller liknande legitimerad vårdpersonal, om vården sker på remiss av läkare vars vård omfattas av försäkringen.
- c) Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för hjälpmedel som är nödvändiga för skadans läkning och som har föreskrivits av läkare vars vård omfattas av försäkringen.
- d) Om vården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för kostnader för vård som lämnas inom den allmänna sjukvården. Detta omfattar även läkare som enligt särskilt avtal utför vård på uppdrag av den allmänna sjukvården.
- e) Vård i ett land utanför Sverige ersätts endast om olycksfallet inträffade i det landet. Om den försäkrade inte kan få vårdkostnader i utlandet ersatta av svensk försäkringskassa lämnas ersättning från försäkringen endast i den omfattning som skulle ha lämnats om försäkringskassan hade lämnat ersättning för vården.
- f) Privat operation i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande kostnader ersätts inte av försäkringen.
- g) Ersättning för läkekostnader lämnas i längst 3 år från olycksfallet. Om olycksfallet har medfört invaliditet, kan ersättning lämnas för läkekostnader tills dess att Movestic har fastställt graden av invaliditet.

7. Tandskadekostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga tandvårdskostnader som har uppkommit till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b) Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.
- c) Behandling av tandskador och kostnaderna därför måste godkännas av Movestic innan behandlingen vidtas för att rätt till ersättning ska föreligga. Skäliga kostnader för nödvändig akutbehandling av tandskador ersätts även om Movestic godkännande inte har hunnit inhämtas.
- d) Om tandvården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för tandvårdskostnader för tandvård som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.

- e) Om tandvården äger rum utanför Sverige, kan ersättning endast lämnas för tandvårdskostnader om olycksfallet inträffade i landet där behandlingen utförs. Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som skulle ha ersatts om tandvården hade utförts i Sverige.
- f) Försäkringen omfattar endast tandvårdskostnader för tandvård som utförs inom 3 år efter olycksfallsskadan.

8. Reskostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäliga kostnader för resor inom Sverige som är nödvändiga i samband med vård som har föreskrivits av läkare för skadans läkning.
- b) Ersättning för reskostnader i samband med vård lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan. Om olycksfallsskadan medför invaliditet, ersätts reskostnader i samband med vård tills dess att invaliditeten har fastställts av Movestic.
- c) Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats eller utbildningsinrättning i den mån som ett dyrare färdstätt än normalt är nödvändigt. Behovet av särskilda resor ska styrkas av läkare och ersättning lämnas inte utöver det billigaste resstättet som den försäkrades hälsotillstånd medger. Ersättning för sådana resor lämnas endast under 14 dagar efter olycksfallsskadan.
- d) Försäkringen lämnar ersättning för reskostnader endast i den mån som den försäkrade inte har kunnat erhålla ersättning eller stöd från det allmänna, t ex Försäkringskassan.
- e) Ersättning för reskostnader lämnas med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp.

9. Sveda och värk

- a) Med sveda och värk avses personligt lidande på grund av olycksfallsskada under skadans normala behandlings- och läkningstid.
- b) Ersättning för sveda och värk lämnas för tid som den försäkrade är sjukskriven med minst 50% under olycksfallsskadans normala akuta behandlings- och läkningstid under förutsättning att sjukskrivningen varar i minst 30 dagar i följd.
- c) Ersättningsbeloppen bestäms enligt det tabellverk som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller för den tid som ska ersättas. Ersättningen betalas ut efter att den akuta sjuktiden har upphört.

- d) Ersättning lämnas inte för emotionellt lidande i samband med psykoterapi eller annan liknande behandling eller på grund av nära anhörigs dödsfall.
- e) Om den försäkrade kan erhålla ersättning för sveda och värk från annat håll (t ex enligt lag eller annan försäkring) reduceras ersättningen från försäkringen i motsvarande mån.

10. Merkostnader

- a) Försäkringen kan lämna ersättning för skäligen merkostnader enligt skadeståndsrättsliga regler på grund av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b) De merkostnader som kan ersättas omfattar:
- skador på normalt burna kläder och normalt burna personliga tillhörigheter (t ex glasögon, armbandsur och vigselring), högst upp till ett sammanlagt belopp om 0,5 prisbasbelopp.
 - Skäligen och oundvikliga merkostnader som har uppkommit som en direkt följd av olycksfallsskadan under den akuta sjuktiden till ett högst sammanlagt belopp om 3 prisbasbelopp.
- c) Försäkringen ersätter endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson. Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.

11. Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäligen och nödvändiga kostnader för rehabilitering och hjälpmedel som under försäkringstiden har uppkommit som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b) Med *rehabilitering* avses i detta avsnitt sådan vård, behandling, träning eller omskolning som på grund av olycksfallsskadan är nödvändig efter den akuta sjuktiden för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och leva ett så normalt liv som möjligt efter olycksfallsskadan. Behandling under akut sjuktid eller behandling som syftar till att underhålla en funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallsskadan utgör inte rehabilitering.
- c) Med *hjälpmedel* avses i detta avsnitt förändringar i boendemiljö eller andra levnadsförhållanden som är nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd eller öka funktionsförmågan efter olycksfallsskadan.
- d) Ersättning för kostnad för rehabilitering och hjälpmedel ersätts endast om åtgärderna har

föreskrivits av läkare och godkänts av Movestic innan den försäkrade ådrog sig kostnaden.

- e) Ersättning för kostnader för rehabilitering lämnas för högst 10 behandlingstillfällen.
- f) Ersättning för kostnader för hjälpmedel lämnas inte i den mån som åtgärden medför en standardhöjning.
- g) Om rehabilitering äger rum utomlands lämnas endast ersättning för nödvändiga kostnader om rehabiliteringen sker på uppdrag och bekostnad av den svenska allmänna sjukvården. Ersättning lämnas endast i samma utsträckning som skulle ha lämnats om rehabiliteringen hade ägt rum i Sverige.
- h) Ersättning för kostnader för rehabilitering och hjälpmedel lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan och högst till ett sammanlagt ersättningsbelopp om 2 prisbasbelopp.

12. Krisförsäkring (psykologtjänster)

- a) Krisförsäkringen gäller om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av ett traumatiskt tillstånd på grund av:
- En svår olycksfallsskada som omfattas av försäkringen,
 - makes, registrerad partners, sambos eller eget barns dödsfall, eller
 - överfall, rån eller våldtäkt som drabbat den försäkrade och som har polisanmälts.
- b) Krisförsäkringen lämnar ersättning för skäligen kostnad för nödvändig samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i Sverige inom den försäkrades närområde och måste ske efter remiss av läkare eller godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.
- c) Om en försäkrad har rätt till ersättning enligt krisförsäkringen och är utlandsstationerad, lämnas ersättning enligt b) för samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut som äger rum i det land där den försäkrade är stationerad. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i den försäkrades närområde och måste godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.
- d) Krisförsäkringen kan lämna ersättning för sammanlagt högst 10 behandlingstillfällen per

skada. Ersättning lämnas endast för behandlingstillfällen som äger rum inom 1 år från det första behandlingstillfället. Krisförsäkringen lämnar ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp per skada.

- e) Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som kan anses utgöra normal taxa för samtalsbehandling i Sverige.
- f) Reskostnader i samband med behandling ersätts endast inom Sverige och under de förutsättningar som anges ovan under punkten "reskostnader".

13. Ersättning för medicinsk invaliditet

- a) Olycksfallsförsäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet i den omfattning som framgår av försäkringsbeskedet.
- b) Med *medicinsk invaliditet* avses i dessa villkor en varaktig nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga utan hänsyn till den försäkrades yrke, arbetsförhållanden, fritidsintressen eller andra speciella förhållanden.
- c) Olycksfallsförsäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet som uppstår under försäkringstiden och är en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen förutsatt att den medicinska invaliditeten är mätbar inom 3 år efter olycksfallet.
- d) Den medicinska invaliditeten fastställs när den försäkrades tillstånd har stabiliserats efter olycksfallsskadan så att ingen ytterligare förbättring kan antas kunna ske genom fortsatt läkning, behandling eller rehabilitering.
- e) Medicinsk invaliditet bedöms enligt det tabellverk för gradering av medicinsk invaliditet som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller när olycksfallsskadan inträffar. Därvid beaktas enbart sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt. Om den försäkrades funktionsförmåga kan förbättras med protes, bedöms den medicinska invaliditeten med beaktande av protesfunktionen.
- f) Om den försäkrades grad av medicinsk invaliditet uppgår till 85% eller mer, bestäms graden av den medicinska invaliditeten till 99%. Grader av medicinsk invaliditet som överskrider 100% beaktas inte oavsett om invaliditeten uppkommer vid ett tillfälle eller ackumuleras vid flera tillfällen.
- g) Ersättningen för medicinsk invaliditet utgörs av den andel av försäkringsbeloppet som motsvarar

den försäkrades grad (uttryckt i procent) av medicinsk invaliditet.

Om den försäkrade har fyllt 46 år när olycksfallsskadan inträffar reduceras ersättningen med 2,5 procentenheter för varje år som den försäkrades ålder då överstiger 45 år.

14. Ersättning för ekonomisk invaliditet

- a) Med *ekonomisk invaliditet* avses en varaktig nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga som har uppstått som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen. Den försäkrades arbetsförmåga anses nedsatt till den del som denne måste avhålla sig från förvärsarbete på grund av en objektivt iakttagbar nedsättning av sin fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga.
- b) Grundförutsättningarna för att försäkringen ska lämna ersättning för ekonomisk invaliditet är:
 - att en mätbar medicinsk invaliditet uppstår före den ekonomiska invaliditeten och inom 3 år efter olycksfallsskadan,
 - att en mätbar ekonomisk invaliditet uppstår inom 3 år efter olycksfallsskadan, och
 - att den försäkrade har beviljats minst halv tillsvidare sjukersättning av Försäkringskassan på grund av olycksfallsskadan.
- c) Olycksfallsförsäkringen omfattar endast ekonomisk invaliditet som uppgår till minst 50%.
- d) Om den försäkrade vid tiden för olycksfallsskadan redan delvis hade en varaktigt nedsatt arbetsförmåga eller uppbar sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ersättning endast för den ytterligare nedsättning av arbetsförmågan som orsakas av olycksfallsskadan.
- e) Om den försäkrades arbetsförmåga redan var helt och varaktigt nedsatt vid tidpunkten för olycksfallsskadan eller om den försäkrade då uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.
- f) Om den försäkrade hade fyllt 46 år när olycksfallsskadan inträffade, reduceras ersättningen för ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter för varje år som åldern då översteg 45 år.

- g) Om den försäkrade hade fyllt 60 år när Försäkringskassan beviljade minst halv tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet endast om den försäkrade även har en medicinsk invaliditetsgrad om minst 50% på grund av samma olycksfallsskada.

15. Samordning mellan invaliditetsersättningar

- a) Ersättningen för ekonomisk invaliditet samordnas med ersättningen för medicinsk invaliditet. Dubbel ersättning lämnas inte för medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet. Försäkringen kan aldrig ersätta mer än en invaliditet om 99%.
- b) Om den försäkrade ska erhålla ersättning för både medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet, lämnas ett sammanlagt ersättningsbelopp för de båda typerna av invaliditet som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.
- c) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är högre än ersättningen som ska lämnas för den andra typen invaliditet, lämnas ingen ytterligare ersättning för invaliditet.
- d) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är lägre än ersättningen för den andra typen invaliditet, kan ersättning lämnas för den andra typen invaliditet med mellanskillnaden.

16. Utbetalning av invaliditetsersättning

- a) Invaliditetsersättning betalas ut när den slutliga graden av invaliditet med säkerhet kan fastställas enligt dessa villkor.
- b) Om det före tidpunkten som anges ovan är möjligt att med säkerhet fastställa en definitiv lägsta grad av invaliditet, kan Movestic lämna ett motsvarande förskott på invaliditetsersättningen. Ett sådant förskott ska avräknas (i procent) från ersättningen för den slutliga graden av invaliditetsersättning.
- c) När ett ersättningsbelopp för invaliditet beräknas på grundval av ett prisbasbelopp, används det prisbasbelopp som gäller för det år då betalningen sker.
- d) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet eller ekonomisk invaliditet men väl för dödsfallet enligt punkt 19 nedan.

- e) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för den försäkrades medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

17. Omprövning av invaliditetsersättning

- a) Om den försäkrade drabbas av en väsentlig försämring av sitt hälsotillstånd på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter det att Movestic har fastställt graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet för den olycksfallsskadan, kan den försäkrade begära omprövning av graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet.
- b) En begäran om omprövning av invaliditetsgrad måste komma Movestic tillhanda innan 10 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Omprövningen av graden av invaliditet sker enligt samma regler som gällde när invaliditeten ursprungligen fastställdes.

18. Ersättning för utseendemässiga skadeföljder

- a) Om en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen läker med bestående vanprydande ärr eller annan livslång utseendemässig skadeföljd, lämnar försäkringen ideell ersättning beräknad enligt det tabellverk som är gemensamt inom försäkringsbranschen och som gäller när ersättningen betalas ut.
- b) Ersättningen för vanprydande ärr eller annan utseendemässig skadeföljd betalas ut när defekten är att betraktas som varaktig utan att någon påtaglig förbättring kan antas ske genom ytterligare läkning eller behandling. Ersättningen lämnas dock tidigast 1 år efter den dag då olycksfallsskadan inträffade.
- c) För att ersättning ska kunna lämnas måste skadan vara så allvarlig att behandling av sjuksköterska eller läkare krävs. Med behandling menas exempelvis sårskada som sytts eller tejpats.

19. Ersättning för dödsfall på grund av olycksfallsskada

- a) Om den försäkrade avlider på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan ett år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för dödsfallet med 0,5 prisbasbelopp.

- b) Ersättningen för dödsfallet bestäms på grundval av det prisbasbelopp som gäller för det år som ersättningen betalas. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo som begravningshjälp.

Sammanfattning	Begränsningar
<p>För olycksfallsskador omfattar försäkringen följande ersättningsposter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Läkekostnader, ▪ Tandskadekostnader, ▪ Reskostnader, ▪ Merkostnader, ▪ Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, ▪ Krisförsäkring, och ▪ Ersättning för utseendemässiga skadeföljder ▪ Kostnadsbidrag, ▪ Ersättning vid sjukhusvistelse, ▪ Ersättning för medicinsk invaliditet, ▪ Ersättning för ekonomisk invaliditet, och ▪ Dödsfallsersättning. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring. ▪ Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning. ▪ Försäkringen gäller längst till och med utgången av det år som försäkrat barn fyller 25 år. Därefter upphör försäkringen för barnet. <p>Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet "Gemensamma begränsningar".</p>

1. Allmänna bestämmelser

- a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att barnförsäkring har tecknats. Barnförsäkringens försäkringsbelopp framgår av försäkringsbeskedet.
- b) Försäkringen gäller under hela dygnet, om annat inte avtalats.

2. Försäkrade barn

- a) Barnförsäkringen kan omfatta försäkringstagarens namngivna, arvsberättigade barn.
- b) Arvsberättigat barn till försäkringstagarens make, registrerad partner eller sambo kan omfattas av försäkringen, om barnet är folkbokfört på samma adress som försäkringstagaren.

Utländskt barn som försäkringstagaren avser att adoptera kan omfattas av barnförsäkringen när barnet har kommit till Sverige förutsatt att socialnämnden har lämnat sitt medgivande därtill. Om någon adoption inte kommer till stånd upphör barnskyddet när 1 år har förflutit från barnets ankomst till Sverige eller om barnet dessförinnan lämnar Sverige.

Utländskt adoptivbarn eller barn fött utomlands omfattas inte av barnförsäkringen förrän barnet har genomgått föreskrivna hälsokontroller i samband med ankomst till Sverige och befunnits vara fullt friskt.

- c) Försäkringen gäller längst till och med dagen innan försäkrat barn fyller 25 år. Därefter upphör försäkringen för barnet.

3. Olycksfallsskada

- a) Med olycksfallsskada menas i dessa villkor en kroppsskada som det försäkrade barnet drabbas av genom en plötslig, ofrivillig och utifrån kommande händelse som innebär ett våld mot kroppen och som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, vridvåld mot knä samt total hälseneruptur och bevisad borreliainfektion eller TBE genom fästingbett. Följder av symptom eller besvär som försäkringstagaren/det försäkrade barnet känt till, behandlats eller medicinerats för innan olycksfallsskadan inträffade anses inte vara olycksfallsskada.

Som olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som har samband med förslitning, överansträngning, ensidiga rörelser eller åldersförändringar eller som har samband med smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne.

Inte heller förgiftning genom mat eller dryck, överkänslighetsreaktion, eller användning av medicinskt preparat, ingrepp, behandling eller undersökning samt graviditets- eller förlossningsrelaterade skador räknas som olycksfall.

Som olycksfallsskada räknas inte heller sådant tillstånd som, även om det konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses ha samband med eller bero på olycksfall, utan på kroppsfel eller sjukliga förändringar.

- b) För att ersättning ska kunna utbetalas från olycksfallsförsäkringen ska olycksfallsskadan inträffa när försäkringen är ikraft. Ytterligare en förutsättning för rätt till ersättning är att skadan är så allvarlig att behandling av läkare eller annan av socialstyrelsen legitimerad vårdpersonal krävts och att vård sökts i anslutning till olycksfallet.
- c) Det ska även vara klart mer sannolikt att det besvär ersättningsanspråket avser har inträffat till följd av en händelse som omfattas av försäkringen än av något annat förhållande eller någon annan händelse.
- d) Det finns även en skyldighet att begränsa skadans omfattning. Det innebär bl.a. att det försäkrade barnet vid behov ska uppsöka läkare, stå under fortlöpande läkartillsyn i den omfattning som rimligen kan krävas, iaktta läkares föreskrifter och följa försäkringsgivarens anvisningar.
- e) Försäkringsgivaren kan även begära att det försäkrade barnet inställer sig för undersökning av särskilt anvisad läkare. Sådant läkarundersökning bekostas av försäkringsgivaren.
- f) För olycksfallsskador som inträffar i samband med arbetet eller färd till eller från arbetet eller annars i trafik gäller särskilda bestämmelser.

4. Konkurrerande skadeorsaker

- a) Om följderna av en olycksfallsskada har förvärrats på grund av att det försäkrade barnet före olycksfallet hade en sjukdom, kroppsskada, ett kroppsfel eller annat hälsobesvär, lämnas ingen ersättning för de följder eller den försämring av den försäkrades hälsotillstånd som kan hänföras till sådana tidigare hälsobesvär.

- b) Om det försäkrade barnets hälsotillstånd försämrats efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring. Detta gäller bland annat sådana hälsobesvär som det försäkrade barnet skulle ha haft även om olycksfallet inte hade inträffat.
- c) Som olycksfallsskada räknas inte sådant tillstånd som, även om det konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfall utan på sjukdom, kroppsfel, lyte, eller annat hälsobesvär.

5. Begränsning för vissa aktiviteter

- a) Försäkringen gäller inte för olycksfall som uppstår i samband med att det försäkrade barnet deltar i:
- Kampsport där slag eller sparkar ingår,
 - tävling eller träning med motorfordon,
 - fallskärmshoppning, glid- eller skärmflygning, flygning med ultralätta flygplan och andra liknande luftsportsaktiviteter,
 - fridykning på större djup än 10 meter och dykning med tuber på större djup än 30 meter, all ensamdykning utan ytorganisation, dykning på vrak eller i is eller i grottor,
 - bergsklättring, bungy jump, offpiståkning samt alla aktiviteter som kan betraktas som extrem- eller ultrasport, samt
 - idrott på högre nivå. Med högre nivå avses professionellt utövande eller idrottande i de tre högsta divisionerna i respektive idrott eller att den försäkrade till följd av sitt idrottsutövande får inkomst eller sponsring med mer än 1 prisbasbelopp per år.

6. Ersättningsposter

- a) För olycksfallsskador omfattar försäkringen följande ersättningsposter:
- Läkekostnader,
 - Tandskadekostnader,
 - Resekostnader,
 - Merkostnader,
 - Krisförsäkring (psykologtjänster),
 - Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
 - Ersättning för utseendemässiga skadeföljder,
 - Kostnadsbidrag,
 - Ersättning vid sjukhusvistelse,
 - Ersättning för medicinsk invaliditet,
 - Ersättning för ekonomisk invaliditet, och
 - Dödsfallsersättning.

- b) Ersättning för kostnader i anledning av olycksfall ersätts endast i den mån ersättning inte lämnas från annat håll, t ex allmän försäkring, enskild försäkring, kollektivavtalad försäkring eller enligt lag.
- c) Om försäkringstagaren eller det försäkrade barnet inte är inskriven i svensk allmän försäkringskassa vid tidpunkten för ett olycksfall som ersätts enligt dessa villkor, lämnas ersättning från försäkringen i den omfattning som skulle ha lämnats om den försäkrade eller det försäkrade barnet hade varit inskriven i försäkringskassa, d v s Movestic övertar inte skyldigheten att ersätta sådana kostnader som skulle ha ersatts från annat håll om den försäkrade eller det försäkrade barnet hade tillhört svensk allmän försäkringskassa.
- d) Om ett olycksfall inträffar under resa, ska kostnaderna i första hand ersättas av reseförsäkring eller ett särskilt resemoment i hemförsäkringen i den mån sådan försäkring finnes.
- e) När prisbasbelopp omnämns i detta avsnitt avses det prisbasbelopp som gällde när olycksfallsskadan inträffade eller när det försäkrade barnet insjuknade om inget annat anges.
- f) Den som gör anspråk på ersättning för kostnader enligt försäkringen ska styrka sitt anspråk med originalkvitton och de övriga intyg (t ex av legitimerad läkare) som krävs för att fastställa att rätt till ersättning föreligger enligt villkoren.

7. Läkekostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäligena och nödvändiga kostnader för läkarvård till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b) Ersättning kan även lämnas för skäligena och nödvändiga kostnader för vård av sjukgymnast, sjuksköterska eller liknande legitimerad vårdpersonal, om vården sker på remiss av läkare vars vård omfattas av försäkringen.
- c) Ersättning kan även lämnas för skäligena kostnader för hjälpmedel som är nödvändiga för skadans läkning och som har föreskrivits av läkare vars vård omfattas av försäkringen.
- d) Om vården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för kostnader för vård som lämnas inom den allmänna sjukvården. Detta omfattar även läkare som enligt särskilt avtal utför vård på uppdrag av den allmänna sjukvården.
- e) Vård i ett land utanför Sverige ersätts endast om olycksfallet inträffade i det landet. Om vårdkost-

nader i utlandet inte kan ersättas av svensk försäkringskassa, lämnas ersättning från försäkringen endast i den omfattning som skulle ha lämnats om olycksfallet inträffat i Sverige.

- f) Privat operation i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande kostnader ersätts inte av försäkringen.
- g) Ersättning för läkekostnader lämnas i längst 3 år från olycksfallet. Om olycksfallet har medfört invaliditet, kan ersättning lämnas för läkekostnader tills dess att Movestic har fastställt graden av invaliditet.

8. Tandskadekostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäligena och nödvändiga tandvårdskostnader som har uppkommit till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b) Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.
- c) Behandling av tandskador och kostnaderna därför måste godkännas av Movestic innan behandlingen vidtas för att rätt till ersättning ska föreligga. Skäligena kostnader för nödvändig akutbehandling av tandskador ersätts även om Movestic godkännande inte har hunnit inhämtas.
- d) En nödvändig behandling för tandskada som omfattas av försäkringen och som behöver skjutas upp på grund av att det försäkrade barnets tänder inte är utvecklade kan ersättas, om den utförs innan det försäkrade barnet fyllt 25 år.
- e) Om tandvården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för tandvårdskostnader för tandvård som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.
- f) Om tandvården äger rum utanför Sverige, kan ersättning endast lämnas för tandvårdskostnader om olycksfallet inträffade i landet där behandlingen utförs. Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som skulle ha ersatts om tandvården hade utförts i Sverige.
- g) Försäkringen omfattar endast tandvårdskostnader för tandvård som utförs inom 3 år efter olycksfallsskadan.

9. Reskostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäligena kostnader för resor inom Sverige som är nödvändiga i samband

med vård som har föreskrivits av läkare för skadans läkning.

- b) Ersättning för reskostnader i samband med vård lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan. Om olycksfallsskadan medför invaliditet, ersätts reskostnader i samband med vård tills dess att invaliditeten har fastställts av Movestic.
- c) Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats eller utbildningsinrättning i den mån som ett dyrare färdstätt än normalt är nödvändigt. Behovet av särskilda resor ska styrkas av läkare och ersättning lämnas inte utöver det billigaste resstättet som den försäkrades hälsotillstånd medger. Ersättning för sådana resor lämnas endast under 14 dagar efter olycksfallsskadan.
- d) Försäkringen lämnar ersättning för reskostnader endast i den mån som den försäkrade inte har kunnat erhålla ersättning eller stöd från det allmänna, t ex Försäkringskassan.
- e) Ersättning för reskostnader lämnas med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp.

10. Merkostnader

- a) Försäkringen kan lämna ersättning för skäliga merkostnader enligt skadeståndsrättsliga regler på grund av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b) De merkostnader som kan ersättas omfattar:
 - skador på normalt burna kläder och normalt burna personliga tillhörigheter (t ex glasögon, armbandsur och vigselring); högst upp till ett sammanlagt belopp om 0,5 prisbasbelopp.
 - Skäliga och oundvikliga merkostnader som har uppkommit som en direkt följd av olycksfallsskadan under den akuta sjuktiden till ett högsta sammanlagt belopp om 3 prisbasbelopp.
- c) Försäkringen ersätter endast merkostnader som det försäkrade barnet drabbas av i egenskap av privatperson. Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.

11. Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för rehabilitering och hjälpmedel som under försäkringstiden har uppkommit som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Med *rehabilitering* avses i detta avsnitt sådan vård, behandling, träning eller omskolning som på grund av olycksfallsskadan är nödvändig efter den akuta sjuktiden för att det försäkrade barnet ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och leva ett så normalt liv som möjligt efter olycksfallsskadan. Behandling under akut sjuktid eller behandling som syftar till att underhålla en funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallsskadan utgör inte rehabilitering.

c) Med *hjälpmedel* avses i detta avsnitt förändringar i boendemiljö eller andra levnadsförhållanden som är nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd eller öka funktionsförmågan efter olycksfallsskadan.

d) Ersättning för kostnad för rehabilitering och hjälpmedel ersätts endast om åtgärderna har föreskrivits av läkare och godkänts av Movestic innan den försäkrade ådrog sig kostnaden.

e) Ersättning för kostnader för rehabilitering lämnas för högst 10 behandlingstillfällen.

f) Ersättning för kostnader för hjälpmedel lämnas inte i den mån som åtgärden medför en standardhöjning.

g) Om rehabilitering äger rum utomlands lämnas endast ersättning för nödvändiga kostnader om rehabiliteringen sker på uppdrag och bekostnad av den svenska allmänna sjukvården. Ersättning lämnas endast i samma utsträckning som skulle ha lämnats om rehabiliteringen hade ägt rum i Sverige.

h) Ersättning för kostnader för rehabilitering och hjälpmedel lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan och högst till ett sammanlagt ersättningsbelopp om 2 prisbasbelopp.

12. Krisförsäkring (psykologtjänster)

a) Krisförsäkringen gäller om det försäkrade barnet under försäkringstiden drabbas av ett traumatiskt tillstånd på grund av:

- En svår olycksfallsskada som omfattas av försäkringen,
- makes, registrerad partners, sambos, förälders eller eget barns dödsfall, eller
- överfall, rån eller våldtäkt som drabbat det försäkrade barnet och som har polisanmälts.

b) Krisförsäkringen lämnar ersättning för skälig kostnad för nödvändig samtalsbehandling hos

legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i Sverige inom den försäkrades närområde och måste ske efter remiss av läkare eller godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.

- c) Om försäkrat barn som har rätt till ersättning enligt krisförsäkringen är utlandsstationerad, lämnas ersättning enligt b) för samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut som äger rum i det land där den försäkrade är stationerad. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i den försäkrades närområde och måste godkännas av Movestic innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.
- d) Krisförsäkringen kan lämna ersättning för sammanlagt högst 10 behandlingstillfällen per skada. Ersättning lämnas endast för behandlingstillfällen som äger rum inom 1 år från det första behandlingstillfället. Krisförsäkringen lämnar ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp per skada.
- e) Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som kan anses utgöra normal taxa för samtalsbehandling i Sverige.
- f) Reskostnader i samband med behandling ersätts endast inom Sverige och under de förutsättningar som anges ovan under punkten ”reskostnader”.

13. Ersättning för medicinsk invaliditet

- a) Försäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet i den omfattning som framgår av försäkringsbeskedet.
- b) Med *medicinsk invaliditet* avses i dessa villkor en varaktig nedsättning av det försäkrade barnets fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga utan hänsyn till det försäkrade barnets yrke, arbetsförhållanden, fritidsintressen eller andra speciella förhållanden.
- c) Försäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet som uppstår under försäkringstiden och är en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen förutsatt att den medicinska invaliditeten är mätbar inom 3 år efter olycksfallet.
- d) Den medicinska invaliditeten fastställs när den försäkrades tillstånd har stabiliserats efter olycksfallsskadan så att ingen ytterligare förbättring kan antas kunna ske genom fortsatt läkning, behandling eller rehabilitering.

- e) Medicinsk invaliditet bedöms enligt det tabellverk för gradering av medicinsk invaliditet som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller när olycksfallsskadan inträffar. Därvid beaktas enbart sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt. Om det försäkrade barnets funktionsförmåga kan förbättras med protes, bedöms den medicinska invaliditeten med beaktande av protesfunktionen.
- f) Om det försäkrade barnets grad av medicinsk invaliditet uppgår till 85% eller mer, bestäms graden av den medicinska invaliditeten till 99%. Grader av medicinsk invaliditet som överskrider 100% beaktas inte oavsett om invaliditeten uppkommer vid ett tillfälle eller ackumuleras vid flera tillfällen.
- g) Ersättningen för medicinsk invaliditet utgörs av den andel av försäkringsbeloppet som motsvarar det försäkrade barnets grad (uttryckt i procent) av medicinsk invaliditet.

14. Ersättning för ekonomisk invaliditet

- a) Med *ekonomisk invaliditet* avses en varaktig nedsättning av det försäkrade barnets arbetsförmåga som har uppstått som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen. Det försäkrade barnets arbetsförmåga anses nedsatt till den del som det försäkrade barnet måste avhålla sig från förvärsarbete på grund av en objektivt iakttagbar nedsättning av sin fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga.
- b) Grundförutsättningarna för att försäkringen ska lämna ersättning för ekonomisk invaliditet är:
 - att en mätbar medicinsk invaliditet uppstår före den ekonomiska invaliditeten och inom 3 år efter olycksfallsskadan,
 - att en mätbar ekonomisk invaliditet uppstår inom 3 år eller olycksfallsskadan,
 - att det försäkrade barnet har beviljats minst halv tillsvidare sjukersättning av Försäkringskassan på grund av olycksfallsskadan,
 - att en ekonomisk invaliditet har förelegat oavbrutet till minst hälften under 4 år efter den dag då olycksfallsskadan inträffat, samt
 - att det försäkrade barnet har fyllt 18 år.
- c) Olycksfallsförsäkringen omfattar endast ekonomisk invaliditet som uppgår till minst 50%.

- d) Om det försäkrade barnet vid tiden för olycksfallsskadan redan delvis hade en varaktigt nedsatt arbetsförmåga eller uppbar sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ersättning endast för den ytterligare nedsättning av arbetsförmågan som orsakas av olycksfallsskadan.
- e) Om det försäkrade barnets arbetsförmåga redan var helt och varaktigt nedsatt vid tidpunkten för olycksfallsskadan eller om den försäkrade då uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

15. Samordning mellan invaliditetsersättningar

- a) Ersättningen för ekonomisk invaliditet samordnas med ersättningen för medicinsk invaliditet. Dubbel ersättning lämnas inte för medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet. Försäkringen kan aldrig ersätta mer än en invaliditet om 99%.
- b) Om det försäkrade barnet ska erhålla ersättning för både medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet, lämnas ett sammanlagt ersättningsbelopp för de båda typerna av invaliditet som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.
- c) Om det försäkrade barnet har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är högre än ersättningen som ska lämnas för den andra typen invaliditet, lämnas ingen ytterligare ersättning för invaliditet.
- d) Om det försäkrade barnet har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är lägre än ersättningen för den andra typen invaliditet, kan ersättning lämnas för den andra typen invaliditet med mellanskillnaden.

16. Utbetalning av invaliditetsersättning

- a) Invaliditetsersättning betalas ut när den slutliga graden av invaliditet med säkerhet kan fastställas enligt dessa villkor.
- b) Om det före tidpunkten som anges ovan är möjligt att med säkerhet fastställa en definitiv lägsta grad av invaliditet, kan Movestic lämna ett motsvarande förskott på invaliditetsersättningen. Ett sådant förskott ska avräknas (i procent) från ersättningen för den slutliga graden av invaliditetsersättning.
- c) När ett ersättningsbelopp för invaliditet beräknas på grundval av ett prisbasbelopp, används det prisbasbelopp som gäller för det år då betalningen sker.

- d) Om det försäkrade barnet avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet eller ekonomisk invaliditet men väl för dödsfallet enligt punkt 19 nedan.
- e) Om det försäkrade barnet avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för det försäkrade barnets medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till det försäkrade barnets dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

17. Omprövning av invaliditetsersättning

- a) Om det försäkrade barnet drabbas av en väsentlig försämring av sitt hälsotillstånd på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter det att Movestic har fastställt graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet för den olycksfallsskadan, kan det försäkrade barnet begära omprövning av graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet.
- b) En begäran om omprövning av invaliditetsgrad måste komma Movestic tillhanda innan 10 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Omprövningen av graden av invaliditet sker enligt samma regler som gällde när invaliditeten ursprungligen fastställdes.

18. Ersättning för utseendemässiga skadeföljder

- a) Om en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen läker med bestående vanprydande ärr eller annan livslång utseendemässig skadeföljd, lämnar försäkringen ideell ersättning beräknad enligt det tabellverk som är gemensamt inom försäkringsbranschen och som gäller när ersättningen betalas ut.
- b) Ersättningen för vanprydande ärr eller annan utseendemässig skadeföljd betalas ut när defekten är att betraktas som varaktig utan att någon påtaglig förbättring kan antas ske genom ytterligare läkning eller behandling. Ersättningen lämnas dock tidigast 1 år efter den dag då olycksfallsskadan inträffade.
- c) För att ersättning ska kunna lämnas måste skadan vara så allvarlig att behandling av sjuksköterska eller läkare krävts. Med behandling menas exempelvis sårskada som sytts eller tejpats.

19. Ersättning för dödsfall

- a) Om det försäkrade barnet avlider på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan ett år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för dödsfallet med 1,5 prisbasbelopp.
- b) Ersättningen för dödsfallet bestäms på grundval av det prisbasbelopp som gäller för det år som ersättningen betalas. Ersättningen betalas det försäkrade barnets dödsbo som begravningshjälp.

20. Kostnadsbidrag

- a) Med *funktionsnedsättning* avses endast i detta avsnitt en nedsättning av försäkrat barns förmåga att utöva för åldern normal verksamhet på grund av en olycksfallsskada som omfattas av barnförsäkringen. Om försäkrat barn under försäkringstiden och före fyllda 16 år drabbas av funktionsnedsättning som uppgår till minst 50% i mer än 12 månader i följd, kan försäkringen lämna ersättning med kostnadsbidrag.
- b) Ersättning med kostnadsbidrag vid funktionsnedsättning kan lämnas under förutsättning att Försäkringskassan har beviljat vårdbidrag eller assistansersättning för barnet.
- c) Ersättning med kostnadsbidrag lämnas under försäkringstiden från och med den dag då det försäkrade barnets funktionsnedsättning har pågått i 12 månader.
- d) Ersättning med kostnadsbidrag lämnas längst till och med den dag då barnet fyller 19 år. Om rätten till vårdbidrag eller assistansersättning upphör dessförinnan, upphör samtidigt rätten till ersättning med kostnadsbidrag.
- e) Ersättningens storlek bestäms till den andel av försäkringsbeloppet för kostnadsbidrag som motsvarar graden av barnets funktionsnedsättning.

- f) När ersättningen beräknas på grundval av ett prisbasbelopp, används det prisbasbelopp som gällde då olycksfallsskadan inträffade.

21. Ersättning vid sjukhusvistelse

- a) Om försäkrat barn under försäkringstiden vårdas intagen på sjukhus under längre tid än 2 dagar i följd på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen, kan ersättning lämnas med ett fast dagligt belopp under sjukhusvistelsen.
- b) Ersättning lämnas under sjukhusvistelse under försäkringstiden med 300 kr per dag från och med vistelsens tredje dag dock längst under 180 dagar i följd.
- c) Ersättning kan även lämnas i samband med vård av försäkrat barn i hemmet av anhörig under försäkringstiden på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen under förutsättning att:
 - vården i hemmet har föregåtts av en sjukhusvistelse av samma orsak,
 - vårdbehovet kvarstår efter att fjorton (14) dagar har förflutit från sjukhusvistelsens första dag, och
 - legitimerad läkare intygar att barnet måste vårdas av anhörig i hemmet.
- d) Ersättning för anhörigs vård av försäkrat barn i hemmet lämnas med 300 kr per dag under försäkringstiden dock längst i 30 dagar i följd. Ersättning lämnas inte om det försäkrade barnet endast har vårdats i öppen vård.

Sammanfattning	Begränsningar
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Försäkringen kan lämna ersättning med det avtalade försäkringsbeloppet, om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av en allvarlig sjukdom som omfattas av försäkringen. <p>Med allvarlig sjukdom avses följande sjukdomar och kirurgiska ingrepp:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hjärtinfarkt ▪ Stroke ▪ Viss hjärt-kärlkirurgi ▪ Multipel Skleros ▪ Cancer i viss omfattning <p>Närmare information om omfattningen framgår nedan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Försäkringen gäller inte för alla typer av cancer. ▪ Försäkringen gäller endast för vissa typer av hjärt-kärlkirurgi. <p>För fullständig beskrivning av begränsningarna, se nedan samt under avsnittet "Gemensamma begränsningar".</p>

1. Allmänt

- a) Försäkringen kan lämna ersättning med det avtalade försäkringsbeloppet, om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av en allvarlig sjukdom och alla förutsättningar för ersättning är uppfyllda.
- b) Försäkringsbeloppet för allvarlig sjukdom framgår av försäkringsbeskedet eller annars av försäkringsavtalet.
- c) Med allvarliga sjukdomar avses de sjukdomar och kirurgiska ingrepp som framgår nedan.
- d) Försäkringen Allvarlig Sjukdom kan tecknas av den som har fyllt 20 år men inte 60 år.
- e) Försäkringen upphör alltid att gälla när den försäkrade fyller 65 år eller dessförinnan avlider eller när ersättning för två ersättningsbara sjukdomar beviljats, förutsatt att försäkringen inte redan har upphört att gälla av någon annan orsak. Försäkringsersättning kan dock utbetalas efter slutåldern för ersättningsbara skador som uppkommit innan slutåldern.
- f) Om försäkringen upphör att gälla på grund av bristande premiebetalning, upphör också rätten till ersättning.

2. Definition av sjukdomar och ersättning för dessa

2.1 Hjärt-kärlsjukdomar

Hjärtinfarkt

- a) Ersättning med 50% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid:
 - Hjärtinfarkt med blockerad blodtillförsel till en del av hjärtvävnaden med typiska bröstsmärtor, förhöjning av relevanta biokemiska markörer (t.ex. Troponin) och EKG-förändringar som är typiska för hjärtinfarkt.
- b) Ersättning med 100% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid:
 - Hjärtinfarkt med hjärtsvikt. Förutom typiska bröstsmärtor, förhöjning av relevanta biokemiska markörer (t.ex. Troponin) och EKG-förändringar som är typiska för

hjärtinfarkt, krävs hjärtsvikt med ejektionsfraktion på 35% eller mindre med ekokardiografi, datortomografi, magnetkamera eller multiple gated acquisition scan (MUGA).

- c) Diagnosen måste ställas av en kardiolog eller vid en kardiologisk mottagning.

Stroke

- a) Ersättning med 50% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid:
- Blödning eller blodpropp (trombos/emboli) i hjärnan, konstaterad med datortomografi eller magnetkamera, och med objektiva neurologiska symptom som varar i minst 24 timmar.
- b) Ersättning med 100% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid:
- Blödning eller blodpropp (trombos/emboli) i hjärnan, konstaterad med datortomografi eller magnetkamera, och med objektiva neurologiska symptom som varar i minst 6 månader.
- c) Diagnosen måste ställas av en neurolog/specialist i invärtesmedicin eller vid en invärtesmedicinsk eller neurokirurgisk klinik.

Transienta ischemiska attacker (TIA) omfattas inte av försäkringen, inte heller sekundär blödning i tidigare påvisad hjärnsjukdom.

Hjärt-kärlkirurgi

Med hjärt-kärlkirurgi avses följande kirurgiska ingrepp:

- a) *Hjärtklaffsoperation* som är nödvändig till följd av diagnosticerad hjärtklaffsjukdom
- Ersättning med 50% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid defekt hjärtklaff med perkutan insättning av hjärtklaff på en person med hjärtklaffssjukdom.
 - Ersättning med 100% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid defekt hjärtklaff med insättning av hjärtklaff i öppen hjärtkirurgi på en person med hjärtklaffssjukdom
- b) *Operation för kranskärlssjukdom* som innebär kirurgiskt ingrepp på hjärtats kranskärl
- Ersättning med 25% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid ballongvidgning av 2 eller flera

kranskärl (PCA) på en person med ischemisk hjärtsjukdom/myokardisk ischemi.

- Ersättning med 100% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid bypassoperation där en eller flera ådror förbikopplas i öppen hjärtkirurgi på en person med ischemisk hjärtsjukdom/myokardisk ischemi.

- c) *Aortaoperation* till följd av bräck på stora kroppspulsådern eller aortaaneurysm.

- Ersättning med 50% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid perkutan insättning av en aortastent.
- Ersättning med 100% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid öppen kirurgiskt ingrepp med avlägsnande av den sjuka delen av aorta och insättning av en endovaskulär protes.

- d) Försäkringen omfattar ett planerat eller akut kirurgiskt ingrepp. Ingrepp på aortans förgreningar omfattas inte av försäkringen.

- e) Diagnosen och behovet av ovanstående operationer måste fastställas av en kardiolog/kärlkirurg/thoraxkirurg eller vid en kardiologisk/kärlkirurgisk/thoraxkirurgisk sjukhusmottagning.

2.2 Multipel skleros (MS)

- a) Med multipel skleros avses säkert diagnostiserad multipel skleros med progressiv funktionsnedsättning. Diagnosen ställs, enligt gällande diagnoskriterier, genom klinisk presentation tillsammans med magnetröntgen, som visar för sjukdomen typiska förändringar, och antingen förhöjt IgG-index/oligoklonala band i likvorvätska, eller förlängd latens vid visual evoked potential (VEP).

- b) Ersättning med 50% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid:

- En eller flera väldefinierade episoder (attacker) av objektiva neurologiska symptom från olika delar av centrala nervsystemet.

- c) Ersättning med 100% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid:

- En eller flera väldefinierade episoder (attacker) av objektiva neurologiska symptom från olika delar av centrala nervsystemet i minst 6 månader.

- d) Diagnosen måste ställas av en neurolog eller vid en neurologisk sjukhusmottagning eller neurokirurgisk klinik.

2.3 Cancer

- a) Med cancer avses en med säkerhet diagnostiserad malign tumör, som karakteriseras av okontrollerad tillväxt och vävnadsinvasion. Även sarkom, maligna hjärn- och ryggmärgstumörer, lymfom, leukemier och multipelt myelom (se dock undantag nedan) ingår. Diagnosen måste ställas efter histologisk/cytologisk undersökning av tumörvävnaden utförd av en läkare med anatomisk patologi som specialitet.

- b) Följande tillstånd omfattas inte av försäkringen:

- All hudcancer, inklusive basaliom och malignt melanom stadie 1, dock omfattas malignt melanom från stadie 2.
- prostatacancer med TNM-klassificering T2N0M0 eller med en Gleason-summa om 5 (2+3 eller 3+2) eller mindre,
- all cancer som uppkommer i samband med HIV-infektion,
- all cancer som bedöms som pre-malign vid mikroskopisk (histologisk) undersökning såsom cancerförändringar i celler (t ex cervical intraepitelial neoplasi (CIN) i alla stadier, förstadier till cervicalcancer) och alla former av *cancer in situ*. Dessutom Hodgkins lymfom i stadium I och kronisk lymfatisk leukemi.
- All cancer där den försäkrade underlåtit att söka läkarvård och följa ordinationer.
- Försäkringen ger inte heller ersättning om den försäkrade tidigare har diagnosticerats med någon form av cancer eller förstadier till cancer, eller om den försäkrade medverkar i något medicinskt screening- eller övervakningsprogram på grund av att denne anses löpa en ökad risk för cancer.

c) Ersättning:

- Ersättning med 40% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid cancerdiagnos.
- Ersättning med 20% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid operation inom fem år från diagnos.
- Ersättning med 5% av försäkringsbeloppet kan lämnas för varje enskilt behandlingstillfälle

med kemoterapi (injektion av cytostatika). Som mest ersätts 5 tillfällen. Behandlingstillfällena ska ske inom fem år från diagnos.

- Ersättning med 5% av försäkringsbeloppet kan lämnas för varje enskilt behandlingstillfälle med strålterapi. Som mest ersätts 5 tillfällen. Behandlingstillfällena ska ske inom fem år från diagnos.

3. Allmänna förutsättningar för ersättning

- a) Försäkringen gäller för ovan angivna allvarliga sjukdomar som diagnosticeras under försäkringstiden.
- b) En allvarlig sjukdom anses som diagnosticerad när diagnosen fastställs av behörig läkare med erkänd specialistkompetens, inte när den försäkrade underrättas om diagnosen.
- c) Om Movestic begär det ska den försäkrade dessutom genomgå sådan ytterligare läkarundersökning som behövs för att åter bekräfta diagnosen innan ersättning kan lämnas. Movestic ansvarar för kostnaderna för sådan anmodad läkarundersökning.
- d) För att försäkringen ska lämna ersättning, ska:
- Den försäkrade diagnosticeras med en allvarlig sjukdom under försäkringstiden.
 - Den allvarliga sjukdomen diagnosticeras efter det att sex månader har förflutit från försäkringens ikraftträdande.
 - Den försäkrade vara vid liv 1 månad efter det att den allvarliga sjukdomen har diagnosticerats eller operation har utförts.
- e) Om den försäkrade drabbas av flera ersättningsbara sjukdomar, lämnas ersättning för två sjukdomar. När full ersättning för två ersättningsbara sjukdomar beviljats, upphör försäkringen att gälla och ingen ytterligare ersättning beviljas från försäkringen. I detta avseende räknas alla hjärt-kärlsjukdomar som en ersättningsbar sjukdom. Även alla former av cancer räknas som en ersättningsbar sjukdom.
- f) Om den försäkrade avlider innan ersättning utbetalats, lämnar försäkringen ingen ersättning.
- g) Försäkringen lämnar som mest ersättning med 100% av försäkringsbeloppet för en sjukdom och 200% av försäkringsbeloppet för två sjukdomar.

F. GEMENSAMMA BESTÄMMELSER

1. Åtgärder för utbetalning av ersättning

- a) Den som begär ersättning ska:
- skyndsamt anmäla sådant som kan antas ge upphov till ersättning enligt försäkringen,
 - efter bästa förmåga medverka till utredningen av ett anmält ersättningsanspråk och på egen bekostnad lämna alla upplysningar och tillhandahålla alla handlingar som Movestic behöver för att bedöma rätten till ersättning och Movestics ansvarighet enligt försäkringen och
 - om Movestic begär det, lämna en fullmakt till Movestic att inhämta de uppgifter från Försäkringskassan, sjukhus, läkare, psykiatriker, psykolog, sjuksköterska, kurator, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor eller annan vårdpersonal, samt arbetsgivare, annan försäkringsinstans, Skatteverket och annan berörd myndighet som Movestic behöver för att bedöma rätten till ersättning och Movestics ansvarighet enligt försäkringen.
- b) Movestic ska på ett ändamålsenligt sätt kontrollera om det inträffar dödsfall som utgör försäkringsfall. Om bolaget får kännedom om ett sådant försäkringsfall, ska bolaget genast underrätta dödsboet och kända förmånstagare.
- c) Anmälan om dödsfall ska göras skriftligen till Movestic snarast möjligt.
- d) Den som begär ersättning för dödsfall ska alltid förse Movestic med dödsfallsintyg, intyg om dödsorsak samt släktutredning avseende den försäkrade.
- e) När Movestic på eget initiativ inhämtar upplysning om inträffat dödsfall, anses Movestic ha fått kännedom om dödsfallet när Movestic inhämtat denna upplysning. När anmälan inkommit på annat sätt, gäller att när anmälan gjorts enligt punkterna c och d och kommit Movestic tillhanda, anses Movestic ha fått kännedom om dödsfallet.
- f) Under pågående sjukperiod eller akut sjuktid ska den försäkrade alltid följa behandlande läkares föreskrifter och de föreskrifter som meddelas av Försäkringskassan eller av Movestic i samråd med medicinsk rådgivare.
- g) Om Movestic begär det, ska den försäkrade dessutom:

- undergå sådan medicinsk undersökning eller utredning som rimligen kan krävas för att bedöma rätten till ersättning och/eller den försäkrades behov av behandling eller rehabilitering, och
 - under pågående sjukperiod undergå sådan behandling eller rehabilitering som kan antagas vara till nytta för den försäkrades möjligheter att helt eller delvis återgå till arbete eller återfå fysisk och/eller psykisk funktionsförmåga.
- h) Kostnaderna för sådan undersökning, behandling eller rehabilitering ersätts i den omfattning som medges enligt den gällande försäkringen.
- i) Om den försäkrade och/eller annan som begär ersättning till skada för Movestic har försummat att anmäla eller medverka till utredningen eller hanteringen av ett försäkringsfall enligt ovan, får ersättningen sättas ned i den omfattning som är skälig med hänsyn till omständigheterna.
- j) Den som gör anspråk på ersättning för kostnader enligt försäkringen ska styrka sitt anspråk med originalkvitton och de övriga intyg (t ex av legitimerad läkare) som kan krävas för att fastställa att rätt till ersättning föreligger enligt villkoren.

2. Movestics skyldigheter

- a) Efter anmälan om försäkringsfall ska Movestic utan uppskov vidta de åtgärder som är nödvändiga för att reglera försäkringsfallet. Regleringen ska ske skyndsamt och med hänsyn till den ersättningsberättigades behöriga intressen.
- b) Försäkringsersättning som inte avser periodiska betalningar ska betalas ut senast en månad efter det att rätten till ersättning har inträtt och Movestic har slutfört den utredning som skäligen kan krävas för att bedöma rätten till ersättning. Vid dröjsmål ska Movestic betala ränta enligt 6 § räntelagen.

3. Bedömning av arbetsförmåga

- a) Den försäkrades arbetsförmåga bedöms enbart på grundval av sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt.
- b) Den försäkrade är arbetsoförmögen till den del som han eller hon måste avhålla sig från förvärvsarbete på grund av objektiva medicinska symptom.
- c) Den försäkrades arbetsförmåga bedöms i förhållande till den försäkrades sedvanliga arbete samt, efter rimlig akut sjuktid, till övriga, på arbetsmarknaden normalt förekommande, arbeten.

- d) Graden av arbetsförmåga bedöms alltid i förhållande till en ordinarie arbetstid om 40 timmar per vecka.
- e) Movestic bedömning av arbetsförmågan får skilja sig från Försäkringskassans bedömning i den mån det är befogat med hänsyn till uppgifterna i Movestic utredningsmaterial.
- c) Denna begränsning gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för skadehandlingen eller underlåtenheten led av en allvarlig psykisk störning eller inte hade fyllt 15 år.

G. GEMENSAMMA BEGRÄNSNINGAR

1. Berusningsmedel

- a) Försäkringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga eller annat hälsobesvär som har samband med:
- missbruk eller överkonsumtion av alkohol,
 - bruk av narkotika eller andra berusningsmedel,
 - missbruk, överkonsumtion eller icke-medicinskt bruk av läkemedel,
 - icke-medicinskt bruk av tillväxthormon, och
 - dopingpreparat.
- b) Försäkringen gäller inte heller för olycksfall som inträffar när den försäkrade är påverkad av alkohol, narkotika, annat berusningsmedel eller läkemedel, om det inte kan visas att olycksfallet skulle ha inträffat även om den försäkrade hade varit i opåverkat tillstånd.

2. Straffbelagd gärning

- a) Försäkringen gäller inte för händelser som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till gärning som enligt svensk lag är straffbelagd och har fängelse i straffskalan.
- b) Ovanstående gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för den straffbelagda gärningen led av en allvarlig psykisk störning eller inte hade fyllt 15 år.

3. Eget vållande

- a) Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsskada eller arbetsförmåga som har framkallats av den försäkrade själv med uppsåt.
- b) Om den försäkrade själv, genom grov vårdslöshet har framkallat sjukdom, kroppsskada eller arbetsförmåga eller förvärrat följderna därav, får ersättningen från försäkringen reduceras i den omfattning som är skälig med hänsyn till den försäkrades förhållanden och omständigheterna i

övrigt. Detsamma gäller om det måste antas att den försäkrade har agerat eller underlåtit att agera med insikt om att detta innebar en betydande risk för sjukdom, kroppsskada eller arbetsförmåga.

4. Självmord

- a) Om den försäkrade begår självmord innan ett år har förflutit från ikraftträdandet av den aktuella delen av försäkringen, lämnas ingen ersättning för dödsfallet.
- b) Begränsningen gäller inte om det måste antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet eller om den försäkrade vid dödsfallet inte hade fyllt 15 år, eller led av en allvarlig psykisk störning.

5. Kroppsskada eller sjukdom i arbetet

- a) Om den försäkrade drabbas av en olycksfallsskada i samband med arbetet eller under färd på väg till eller från arbetet, ska den försäkrade, för att rätt till ersättning ska föreligga enligt försäkringen, anmäla olycksfallsskadan till Försäkringskassan enligt den allmänna arbetsskadeförsäkringen och till AFA eller FORA enligt trygghetsförsäkring i arbetslivet ("TFA") om sådan finns.

6. Kroppsskada i trafik

- a) Om den försäkrade drabbas av olycksfallsskada i samband med trafik som omfattas av trafikskadelagen, ska den försäkrade, för att rätt till ersättning ska föreligga enligt försäkringen, anmäla skadan till behörigt trafikförsäkringsbolag eller, om sådant saknas eller är okänt, till Trafikförsäkringsföreningen.

7. Felaktiga och försenade meddelanden

- a) Anspråk på Movestic kan inte grundas på uppgifter i dokument eller meddelande från Movestic, om dokumentet eller meddelandet till följd av misstag fått felaktig lydelse, såvida inte Movestic underlåter att rätta uppgiften efter det att Movestic fått kännedom om felet.

8. Vistelse utom Norden

- a) Livförsäkringen gäller om den försäkrade avlider utom Norden, oavsett hur länge utlandsvistelsen har varat.
- b) För olycksfallsförsäkring, barnolycksfallsförsäkring samt Allvarlig sjukdom gäller försäkringen i ett år

vid vistelse utom Norden, dock med de begränsningar som angetts i dessa villkor.

- c) Tillfälliga uppehåll inom Norden för affärer, semester, vårdbesök eller andra personliga angelägenheter avbryter inte en vistelse utom Norden.
- d) Med Norden avses i dessa villkor Sverige, Finland, Norge (utom Svalbard) Danmark (utom Grönland) och Island.
- e) Begränsningen gäller inte om vistelsen utom Norden beror på att den försäkrade är:
 - i utlandstjänst hos svenska staten, svenskt företag eller svensk ideell förening,
 - i tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige, eller
 - i tjänst hos en internationell organisation där Sverige är fast medlem.

9. Krig eller politiska oroligheter

- a) För försäkringstid då det råder krigsförhållanden i Sverige, gäller särskilda lagregler om Movestics ansvarighet och rätt att ta ut en särskild krigspremie.
- b) Försäkringen gäller inte för arbetsförmåga, kostnader eller ekonomisk invaliditet på grund av kroppsskada eller sjukdom som inträffar i samband med att krigstillstånd råder i Sverige.
- c) Försäkringen gäller inte heller för arbetsförmåga, kostnader eller ekonomisk invaliditet på grund av kroppsskada eller sjukdom som inträffar inom 1 år efter krigstillståndets upphörande och som kan anses vara orsakad av krigstillståndet.
- d) Försäkringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar då den försäkrade deltar i krig, vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, eller i politiska oroligheter utom Sverige.
- e) Försäkringen gäller inte heller för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar inom 1 år efter sådant deltagande och som kan anses vara orsakad av kriget eller oroligheterna. Deltagande i internationellt militärt fredsbevarande arbete för Sveriges räkning anses inte utgöra deltagande i krig eller politiska oroligheter.
- f) Innan 3 år förflutit från det försäkringen trädde i kraft, gäller försäkringen inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga, annat hälsobesvär eller

dödsfall som kan anses vara orsakad av krig, vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, eller av krigsliknande politiska oroligheter och som inträffar då den försäkrade, utan att delta i kriget eller oroligheterna, vistas utom Sverige i område där sådana förhållanden råder.

- g) Under de 3 första försäkringsåren gäller försäkringen inte heller för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar inom ett år efter sådan vistelse och som kan anses vara orsakad av kriget eller oroligheterna. Utbryter kriget eller oroligheterna medan den försäkrade vistas i området gäller inskränkningen inte under de 3 första månaderna därefter.

10. Atomkärnprocess

- a) Försäkringen omfattar inte olycksfallsskada, sjukdom eller dödsfall som direkt eller indirekt inträffar till följd av atomkärnprocess, till exempel kärnklyvning, kärnsammansmältning eller radioaktivt sönderfall.

11. Terrorism

- a) Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada, sjukdom eller dödsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med terrorism.
- b) Med terrorism menas en handling utförd av en person eller grupp av personer med intentionen att influera statsmakt eller injaga fruktan hos, delar av eller hela, allmänheten, oavsett om de agerar på egen hand eller för en organisation eller statsmakt, för politiska, religiösa eller ideologiska motiv.

12. Oriktiga uppgifter

- a) Om försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som har betydelse för Movestics beslut att meddela, vidmakthålla, utvidga eller ändra försäkringen eller i övrigt har påverkat försäkringens innehåll, gäller vad som för sådant fall stadgas i vid var tid gällande lagstiftning.
- b) Bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen kan innebära att försäkringen är ogiltig eller att Movestic helt eller delvis befrias från ansvar för inträffade försäkringsfall samt att försäkringen kan sägas upp eller ändras.
- c) Om uppgifterna är av sådan art att försäkringsavtalet är ogiltigt, kan Movestic behålla betald riskpremie för förfluten tid.
- d) Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning från försäkringen i samband med försäkringsfall med avsikt eller av grov vårdslöshet

har lämnat en oriktig eller ofullständig uppgift eller har förtigit eller dolt något förhållande som har betydelse för bedömningen av rätten till ersättning eller Movestic ansvar enligt försäkringen, får ersättningen sättas ned i den omfattning som är skäligen med hänsyn till omständigheterna.

- e) Om Movestic med kännedom om de rätta förhållandena skulle beviljat förmånen med premieförhöjning eller någon form av förbehåll, exempelvis klausul, är Movestic ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie som har avtalats och de villkor i övrigt som Movestic skulle ha godtagit, om det inte skulle leda till resultat som är oskäligt mot försäkringstagaren eller dennes rättsinnehavare.
- f) Påföljden vid oriktig eller ofullständig uppgift gäller, utöver försäkringstagaren, även gentemot den försäkrade, förmånstagare, ny ägare, eventuell panthavare eller annan som härleder sin rätt ut försäkringsavtalet.

13. Force majeure

- a) Movestic är inte ansvarigt för en sådan skada som beror på krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution, uppror, terrorhandling, politiska oroligheter eller liknande händelser.
- b) Vidare är Movestic inte ansvarigt för skada som beror på arbetsmarknadskonflikt, strejk, lockout, blockad, bojkott eller liknande händelser, även om Movestic självt vidtar eller är föremål för någon sådan konfliktåtgärd. Om Movestic vidtar sådan åtgärd ska Movestic göra vad som skäligen kan krävas för att begränsa de skador som kan uppkomma för försäkringstagaren eller den försäkrade.
- c) Movestic är inte heller ansvarigt för skada som beror på konfiskation eller nationalisering, lagbud, myndighets åtgärder, naturkatastrof eller skada på person och/eller egendom genom order från regering eller myndighet, eller någon annan liknande omständighet.

14. Preskription

- a) Den som begär ersättning ska göra det snarast möjligt. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsvillkoren berättigar till sådan ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om ett anspråk har anmälts till Movestic inom den tid som anges i det föregående, har försäkringstagaren eller annan berättigad alltid rätt att väcka talan inom 6 månader från det att Movestic

meddelat att bolaget tagit slutlig ställning till anspråket.

H. HANTERING AV PERSONUPPGIFTER

- a) De personuppgifter som lämnas till Movestic och de uppgifter Movestic hämtar in använder (behandlar) Movestic för att i huvudsak kunna:
 - Administrera och fullgöra de avtal Movestic ingått eller kommer att ingå,
 - uppfylla de skyldigheter Movestic har enligt lag och andra författningar, till exempel att lämna vissa uppgifter till Finansinspektionen, Skatteverket och Försäkringskassan,
 - ta fram statistik,
 - göra marknads- och kundanalyser,
 - affärs- och produktutveckla, samt
 - marknadsföra Movestic produkter och tjänster.
- b) Vi säljer inte personuppgifter om våra kunder. Däremot kan Movestic komma att lämna ut personuppgifter till annat bolag som Movestic samarbetar med, exempelvis återförsäkringsbolag. De bolag som mottar dina personuppgifter kan använda (behandla) personuppgifterna för de ändamål som anges ovan.
- c) För att Movestic ska ha korrekt information i kundregistret kan Movestic hämta uppgifter från olika register, tex statens person- och adressregistret, SPAR.
- d) Behandling av personuppgifterna kommer att ske under försäkringsavtalets giltighetstid och utbetalningsperiod för ändamål som är nödvändiga i verksamheten. Hälsouppgift som inhämtats från försäkringstagare, försäkrad, försäkringskassan eller vårdinrättning behandlas för att riskbedöma och skadereglera försäkringsavtalet.
- e) Vissa för försäkringsavtalet grundläggande uppgifter kommer att arkiveras även efter avtalsperiodens slut. Vid behandling av personuppgifter kommer stor försiktighet att iaktas för att skydda den personliga integriteten. Uppgifterna kommer endast att göras tillgängliga för personer som behöver uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete för Movestic räkning.

- f) Om du inte önskar ta del av eventuella erbjudanden kan du skriftligen meddela direktreklamspärr till nedan adress.
- g) Om du önskar närmare information om vilka personuppgifter vi har om dig, och vid behov begära rättelse, kan du skriftligen begära detta hos
- Movestic, PUL-ansvarig, Box 7853, 103 99 Stockholm.

I. GSR

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

J. OMRÖVNING, ÖVERPRÖVNING OCH KLAGOMÅL

1. Omprövning och överprövning av Movestics beslut

- a) Om du inte är nöjd med Movestics beslut i en fråga som rör din försäkring, bör du i första hand kontakta den ansvarige handläggaren för en omprövning av beslutet.
- b) Om du efter omprövningen av beslutet fortfarande inte är nöjd, kan beslutet överprövas av Movestics risk- och skadeprövningsinstans.
- c) Din skriftliga överklagan ska du skicka till:
Movestics Risk- och Skadeprövningsinstans
Box 1501
600 45 Norrköping
Ett sådant överklagande bör inkomma till Movestic inom 6 månader efter att handläggaren har meddelat sitt omprövningsbeslut och ska ange den ändring som söks och grunderna därför.
- d) Om du efter risk- och skadeprövningsinstansens prövning fortfarande inte är nöjd, kan du begära prövning i Personförsäkringsnämnden eller i Allmänna reklamationsnämnden. Medicinska frågor bör i första hand hänskjutas till Personförsäkringsnämnden och allmänna villkorsfrågor bör i första hand hänskjutas till Allmänna reklamationsnämnden.

För prövning i Allmänna reklamationsnämnden måste ansökan inkomma till nämnden inom ett år från det att du första gången klagade till Movestic.

Personförsäkringsnämnden
Box 24067
104 50 STOCKHOLM
Telefon: 08 - 522 787 20
<http://www.forsakringsnamnder.se/pfn>

Allmänna reklamationsnämnden
Box 174
101 23 STOCKHOLM
Telefon: 08 - 508 860 00.
www.arn.se

- e) Frågor om din försäkring kan även prövas i allmän domstol med tingsrätt som första instans. Observera att det finns regler om preskription av rätten att framställa anspråk.
- f) Konsumenternas försäkringsbyrå kan lämna allmänna upplysningar om försäkringar och besked om möjligheter till omprövning av ersättningsbeslut:

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Box 24215
104 51 STOCKHOLM
08 - 22 58 00 (9:00 - 12:00)
www.konsumenternas.se

Du kan även få vägledning hos Konsumentverket eller av kommunens konsumentvägledare.
www.hallakonsument.se (Konsumentverket)
För kontakt med kommunal konsumentvägledare, se din kommuns hemsida.

2. Klagomål

- a) Om du är missnöjd med Movestics bemötande, service eller hantering av frågor som rör din försäkring, bör du i första hand kontakta den ansvarige handläggaren eller dennes chef.
- b) Om du efter den kontakten fortfarande är missnöjd kan du vända dig till Movestics klagomålsansvarige. Uppgift om Movestics klagomålsansvarige finns på Movestics hemsida. Det kostar ingenting att anmäla ett klagomål.
- c) Klagomål ska anmälas skriftligen.
- d) Den klagande ska hållas informerad om hanteringen av klagomålet.
- e) Movestics klagomålsansvarige fattar beslut i klagomålsärenden.
- f) När ett svar inte kan lämnas inom 14 dagar från det att klagomålet anmäldes ska Movestic underrätta klaganden om att klagomålet mottagits samt ange när ett svar kan förväntas.

K. KONTAKTUPPGIFTER

Postadress:

Movestic Livförsäkring AB Box 7853
103 99 Stockholm

Organisationsnummer 516401-6718 Styrelsens säte
Stockholm Telefonväxel 08-120 39 320
Faxnummer 08-120 39 239

Movestic Livförsäkring AB är ett svenskt försäkringsaktiebolag som bedriver livförsäkringsverksamhet med tillstånd av Finansinspektionen.

L. DEFINITIONER OCH TOLKNING

Gemensamma definitioner

Försäkringsbolag är Movestic Livförsäkrings AB ("Movestic") med organisationsnummer 516406-0203 och säte i Stockholm.

Försäkringstagare är den som har ingått avtal om försäkring med Movestic.

Försäkrad är den på vars liv eller hälsa försäkringen gäller.

Försäkringstiden är den tid som försäkringen är ikraft.

Årsförfallodag är om inget annat anges varje årsdag av avtalets ikraftträdande som följer omedelbart på gällande försäkringstid.

Försäkringsperiod är tiden mellan två årsförfallodagar under försäkringstiden.

Premieperiod avser det tidsintervall varmed premien eller en del därav ska erläggas.

Arbetsoförmåga avser en nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga på grund av egen sjukdom eller kroppsskada. Isolering enligt Smittskyddslagen jämföras med sjukdom.

Sjukperiod är den tidsperiod som den försäkrades arbetsförmåga som omfattas av försäkringen varar utan avbrott under försäkringstiden.

Akut sjuktid är tiden från det att den försäkrade drabbas av en olycksfallsskada tills dess att den försäkrade har tillfrisknat eller att ett invaliditetstillstånd har inträtt.

Slutåldern är, den tidpunkt då försäkringen upphör på grund av ålder.

Prisbasbelopp avser det prisbasbelopp som fastställs årligen enligt Socialförsäkringsbalken.

Försäkringsavtalslagen avser försäkringsavtalslagen (2005:104).

Inkomstförlust avser bortfall av arbetsinkomst eller en del därav.

Försäkringsbeloppen framgår av försäkringsbeskedet