

ALLMÄNNA FÖRSÄKRINGSVILLKOR KOLLEKTIV OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

**SRF 80:8
GÄLLER FRÅN 2021-01-01**

VILLKORSINSTRUKTION 3

OMFATTNING..... 3

1 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET OCH OMFATTNING	3
1.1 FÖRSÄKRINGSGIVARE.....	3
1.2 VEM FÖRSÄKRINGEN GÄLLER FÖR	3
1.3 NÄR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER	3
1.4 VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER	3
1.5 FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING.....	3
1.5.1 Undantag.....	4
1.6 FÖRSÄKRINGSBELOPP OCH MAXIMAL ERSÄTTNING	4
1.7 SJÄLVRISK	5
2 FÖRSÄKRINGSMOMENT	5
2.1 KOSTNADER SOM ERSÄTTS OCH VISSA ALLMÄNNA BEGRÄNSNINGAR	5
2.1.1 Läkekostnader	5
2.1.2 Tandskadekostnader	5
2.1.3 Resekostnader	6
2.1.4 Merkostnader	6
2.1.5 Personliga tillhörigheter	6
2.1.6 Rehabiliteringskostnader.....	7
2.2 INVALIDITETS- OCH DÖDSFALLSERSÄTTNING	7
2.2.1 Medicinsk invaliditet	7
2.2.2 Ekonomisk invaliditet.....	8
2.2.3 Hjälpmedel vid invaliditet.....	9
2.2.4 Ersättning vid dödsfall	9
2.2.5 Ersättning vid dödsfall oavsett orsak för personer upp till 20 år.....	9
2.3 FRAMTRÄDANDE ÄRR	9
2.4 KRISTERAPI.....	10
2.5 HIV OCH HEPATIT	10
2.6 ERSÄTTNING VID SJUKHUSVÅRD UPP TILL 20 ÅRS ÅLDER	10
2.7 ERSÄTTNING VID KROPPSSKADA	10
3 GEMENSAMMA UNDANTAG OCH BEGRÄNSNINGAR	10
3.1 OLAGLIG HANDLING	10
3.2 FLYGOLYCKSFALL	11
3.3 KRIGSSKADOR	11
3.4 ATOMSKADOR	11
3.5 ANNAN FÖRSÄKRING ELLER ERSÄTTNINGSFÖRM	11
3.6 PANDEMI/EPIDEMI.....	11
4 SKADEHANTERINGS- OCH ERSÄTTNINGSGREGLER.....	11
4.1 ÅTGÄRDER VID SKADA	11
4.2 ERSÄTTNINGSGREGLER	11
4.3 NEDSÄTTNING AV ERSÄTTNING VID SKADA	12
4.3.1 Framkallande av försäkringsfall	12
4.3.2 Säkerhetsföreskrifter	12
4.3.3 När nedsättning inte får ske	12

5 GEMENSAMMA AVTALSBESTÄMMELSER.....	12
5.1 FÖRSÄKRINGSTIDEN OCH FÖRNYELSE AV FÖRSÄKRINGSAVTALET	12
5.2 PREMIEBETALNING	13
5.3 UPPLYSNINGSPLIKT OCH RISKÖKNING.....	13
5.4 RÄDDNINGSPLIKT	13
5.5 PRESKRIPTION	13
5.6 FORCE MAJEURE	13
5.7 DUBBELFÖRSÄKRING	13
5.8 REGRESSRÄTT.....	14
5.9 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING OCH EFTERSKYDD.....	14
5.10 TILLÄMPBAR LAG OCH BEHÖRIG DOMSTOL.....	14
5.11 ÖVRIG LAGSTIFTNING.....	14
<u>SÅ BEHANDLAR VI DINA PERSONUPPGIFTER</u>	14
<u>SKADEANMÄLAN.....</u>	15
<u>OM DU INTE ÄR NÖJD MED VÅR SKADEREGLERING</u>	15

VILLKORSINSTRUKTION

Stockholmsregionens Försäkring ABs (SRF) villkor ingår i en serie av allmänna och särskilda villkor. Vilka som gäller för respektive försäkringstagare framgår av försäkringsbrevet, som också visar vilken omfattning försäkringen har. Även om ett villkor omfattar fler skadehändelser eller moment än vad som framgår i försäkringsbrevet, så är det försäkringsbrevet som styr SRFs åtagande.

OMFATTNING

1 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET OCH OMFATTNING

1.1 FÖRSÄKRINGSGIVARE

Försäkringsgivare är Stockholmsregionens Försäkring AB (SRF) och alla referenser i villkor eller försäkringsbrev till "försäkringsgivare" avser SRF.

1.2 VEM FÖRSÄKRINGEN GÄLLER FÖR

Försäkringen gäller för den grupp/de grupper av personer som anges i försäkringsbrevet – de försäkrade. Försäkringen gäller för person som är inskriven i verksamhet anordnad av kommunen, om inte annat anges i försäkringsbrevet.

Kommunen är försäkringstagare och har ensam rätt att ingå avtal med försäkringsgivaren om ändring eller upphörande av försäkringen och att mottaga uppsägning av försäkringen.

1.3 NÄR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Försäkringen gäller mellan de datum och under den tid (verksamhetstid eller heltid) som anges i försäkringsbrevet (försäkringstiden).

Verksamhetstid - Den tid den försäkrade deltar i försäkrad verksamhet, samt direktfärd till och från denna.

Heltid: Dygnet runt, även under fritid och lov.

Heltidsförsäkrade elever som slutar grundskola vid vårterminens slut kvarstår i försäkringen till och med 1 september det år de går ut skolan.

Försäkringen gäller för ordinarie verksamhet i skolan, lektion och rast samt direktfärd till eller från denna verksamhet. Försäkringen gäller även i andra aktiviteter anordnade av skolan, såsom PRAO, APL och praktikperioder som ingår i läroplanen (även under tid då elev i övrigt vistas på arbetsplats som ett led i pågående utbildning), fritidsverksamhet, idrottsutövning, utflykter, studiebesök, skolresor och övriga aktiviteter anordnade och godkända av rektor eller motsvarande.

1.4 VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Försäkringen gäller i Sverige. Försäkringen gäller även vid vistelse i annat land i längst 60 dagar vid verksamhet anordnad av kommunen (skolresa/praktik m m). Kostnader enligt punkt 2.1 till följd av olycksfall utanför Sverige ersätts inte. Sådana kostnader kan ersättas av separat reseförsäkring eller reseförsäkring ingående i hemförsäkring.

1.5 FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden, enligt 1.3.

En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, d v s ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Med olycksfall jämställs i dessa villkor kroppsskada som uppkommit genom

- förfrysning, värmeslag eller solsting. Den dag sådan skada visar sig anses då vara tidpunkten för olycksfallet.
- drunkning, hälseneruptur, vridvåld mot knä.

Om den försäkrade är täckt av lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF) eller av trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) och skadan omfattas av LAF eller av TFA gäller försäkringen endast för invaliditet och dödsfall. Gäller arbetsskadeförsäkringen med självrisk ersätts dock denna från försäkringen.

1.5.1 Undantag

Som olycksfall omfattas inte skada som uppkommit till följd av:

- ensidig rörelse (förslitningsskada).
- tuggning och bitning.
- smitta av bakterier eller virus eller annat smittämne, inte heller smitta eller förgiftning genom intagande av mat, dryck eller överkänslighetsreaktion.
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- försämring av hälsotillståndet om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträffat även om olycksfallsskadan inte inträffat.
- förlossning.
- att den skadevållande händelsen på ett avgörande sätt orsakats av att den försäkrade var påverkad av berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av användning av läkemedel på ett felaktigt sätt.
- aktivt deltagande i slagsmål.
- direkt samband med deltagande i följande sporter eller aktiviteter:
 - a) Motorcross, speedway och motorlopp av varje slag
 - b) Dykning med tuber
 - c) Bergsbestigning och rappellering
 - d) Fallskärms hoppning
 - e) Bungy hoppning
 - f) Drakflygning, konstflygning, ultralättflygning, skärmflygning och liknande
 - g) Hästkapplöpning på bana
 - h) Utövande av sporter/aktiviteter som kan jämföras med ovanstående
- att du är förare av eller passagerare på en motorcykel, scooter eller moped och föraren inte har lagstadgat förarbevis eller körkort.
- körning med motorcykel, scooter eller moped utan fastspänd och godkänd hjälm (vid skallskada).

1.6 FÖRSÄKRINGSBELOPP OCH MAXIMAL ERSÄTTNING

Försäkringen omfattar de ersättningsmoment som är definierade i sektion 2. Försäkringsmoment och som anges i försäkringsbrevet, till högst det försäkringsbelopp som också anges däri.

När invaliditetsgraden överstiger 50 % beräknas ersättningen för medicinsk och ekonomisk invaliditet på ett gemensamt försäkringsbelopp om 30 bb. Den maximala sammanlagda ersättningen för både ekonomisk och medicinsk invaliditet som har uppkommit från en och samma skadehändelse är följaktligen 30 bb. Understiger invaliditetsgraden 50 % ersätts endast medicinsk invaliditet.

Om flera skadelidande har rätt till ersättning för en skada som omfattas av försäkringen men försäkringsbeloppet inte är tillräckligt för att tillgodose allas anspråk, ska försäkringsersättningen beräknas i förhållande till varje skadelidandes berättigade anspråk.

Finns anledning att anta att flera ersättningsanspråk som omfattas av samma försäkringsbelopp är att vänta, behöver försäkringsgivaren inte betala ut högre ersättning än vad som följer av föregående stycke. I den mån försäkringsgivaren har betalat mer än vad som ålåg denne, ansvarar försäkringsgivaren för senare anmälda skador upp till det belopp som följer av föregående stycke. Vad försäkringsgivaren utger utöver försäkringsbeloppet får denne kräva tillbaka av den försäkrade.

Det totala sammanlagda försäkringsbeloppet för alla försäkringstagare och försäkrade inom SRF uppgår till SEK 150 000 000 per skadehändelse.

1.7 SJÄLVRISK

Försäkringen gäller utan självrisk.

2 FÖRSÄKRINGSMOMENT

2.1 KOSTNADER SOM ERSÄTTTS OCH VISSA ALLMÄNNA BEGRÄNSNINGAR

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader till följd av olycksfallet som inte kan ersättas från annat håll enligt punkt 3.5. För försäkrad som inte har rätt till ersättning från svensk försäkringskassa lämnas ersättning endast för de kostnader som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.

Ersättning lämnas under längst 5 år från skadetillfället.

Kostnader till följd av olycksfall utanför Sverige ersätts inte. Sådana kostnader kan ersättas av separat reseförsäkring eller reseförsäkring ingående i hemförsäkring.

2.1.1 Läkekostnader

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel som ordineras för skadans läkning.

Särskilda bestämmelser:

- Ersättning lämnas endast upp till högkostnadsskyddet.
- Ersättning lämnas inte för privat vård som inte omfattas av högkostnadsskyddet.
- Ersättning lämnas inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsersättning utbetalts.

2.1.2 Tandskadekostnader

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling av tand eller protes som skadats i munnen. Kostnaderna ska vara godkända av försäkringsgivaren innan behandlingen påbörjas. Skälig kostnad för akut behandling ersätts dock även om godkännande inte hunnit inhämtas.

Försäkringen lämnar endast ersättning för behandling som omfattas av tandvårdsförsäkringen.

Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller för åldern onormala förändringar, eller ett tandbehandlingsbehov för de skadade tänderna, lämnas ersättning endast för de kostnader som antas ha uppkommit till följd av skadan om förändringarna eller behandlingsbehovet inte funnits då skadan inträffade.

Vid förlust av frisk permanent tand, lämnas ersättning med 4 000 kr vid förlust av hel tand och 2 000 kr vid förlust av halv tand.

Måste behandlingen enligt tandläkaren senareläggas på grund av den försäkrades ålder, kan detta ske tills den försäkrade fyllt 25 år.

Har försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Om en oförutsägbar försämring inträffar efter slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan kan dock ersättning för behandling till följd av försämringen lämnas. Sådan behandling ska dock ske senast 5 år efter det att slutbehandling utförts.

För den som har rätt till fri tandvård lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

2.1.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen resekostnader i samband med vård och behandling under den akuta sjuktiden som föreskrivits av läkare/tandläkare. Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som anges i socialförsäkringsbalken, och ska godkännas på förhand av försäkringsgivaren.

Ersättning lämnas även för resor under den akuta sjuktiden mellan fast bostad och skola eller ordinarie arbetsplats med särskilt transportmedel för att kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller delta i skolarbete, om läkare föreskrivit detta. Kostnaderna ska godkännas på förhand av försäkringsgivaren.

2.1.4 Merkostnader

Om olycksfallet har medfört läkarbehandling kan ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäligen merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta läkningstiden.

Med merkostnader avses t ex

- kostnader för vårdnadshavares besöksresor till sjukvårdsinrättning där ett barn vistas på grund av ett olycksfall som omfattas av denna försäkring.
- kostnad för resor, kost och logi om lärare eller annan av kommunen utsedd person måste följa med försäkrad till vårdinrättning eller förlänga vistelsen vid skolresa då försäkrad vårdas på annan plats än hemorten.

Särskilda bestämmelser:

- Ersättning lämnas inte för förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster.

2.1.5 Personliga tillhörigheter

Ersättning lämnas för kläder och andra tillhörigheter som normalt bärs på kroppen som skadas vid olycksfall som leder till läkar- eller tandläkarbesök.

Särskilda bestämmelser:

- Ersättning lämnas inte för sportutrustning
- Ersättning lämnas inte för smycken och armbandsur
- Ersättning lämnas inte för mobiltelefon eller tillbehör till mobiltelefon

Ersättningen för personliga tillhörigheter beräknas till dagsvärdet, d.v.s. marknadsvärdet vid skadetillfället. Kan detta inte fastställas utgör dagsvärdet nyanskaffningspriset med avdrag för värdeminskning genom ålder, slitage, omodernitet, minskad användbarhet och annan omständighet.

Avdragstabell för skadade kläder inklusive solglasögon:

0 - 6 månader	Avdrag 20 % av nypriset
6 mån - 1 år	Avdrag 30 % av nypriset
1 år - 2 år	Avdrag 40 % av nypriset
2 år - 3 år	Avdrag 50 % av nypriset
3 år och äldre	Avdrag 80 % av nypriset

Maximal ersättning för skadade kläder inklusive solglasögon är 3 000 kr.

Ersättningstabell för skadade glasögon:

0 - 6 månader	Ersättning med 100 % av nypriset
6 mån - 1 år	Ersättning med 90 % av nypriset
1 år - 2 år	Ersättning med 75 % av nypriset
2 år - 3 år	Ersättning med 50 % av nypriset
Från 3 år och äldre	Ersättning med 20 % av nypriset

Ersättningstabell för skadad cykelhjälm:

Upp till 2 år	Ersättning med 100 % av nypriset
2 år - 3 år	Ersättning med 50 % av nypriset
Äldre än 3 år	Ersättning med 20 % av nypriset

2.1.6 Rehabiliteringskostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena kostnader för medicinsk rehabilitering. Med rehabilitering menas åtgärder av medicinsk art för att förbättra den försäkrades funktionsförmåga så att denne, med hänsyn till sin skada, kan leva ett aktivt liv. Åtgärder som avses är sådana som vidtas efter avslutad behandling av olycksfallsskadan.

Ersättning lämnas för undersökning, behandling och vård inklusive sjukgymnastik som sker på rehabiliteringsklinik där vård ges som finansieras av offentliga medel.

Rehabilitering kan också ersättas, efter godkännande av SRF, om den utförs hos jämförbara vårdgivare utanför den offentliga vården och om behandlingen sker efter remiss av läkare. Ersättning lämnas då för kostnader motsvarande den patientavgift som gäller vid behandling inom offentligt finansierad vård.

Särskilda bestämmelser:

- Rehabiliteringen ska vara tidsbegränsad.
- Alla delar av rehabiliteringen ska vara remitterade av läkare.
- Ersättning lämnas för kostnader motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård. Rehabilitering utomlands ersätts endast i de fall svensk sjukvårdshuvudman godkänner behandlingen.
- Vid sjukhusvård ersätts den del av patientavgiften som överstiger normala inbesparade levnadskostnader per dag.
- Vid resor i samband med rehabilitering lämnas ersättning för det billigaste färd sätt som hälsotillståndet medger. Resekostnader ersätts med den egenavgift för sjukresor som anges i Socialförsäkringsbalken. Resekostnader vid rehabilitering utanför Sverige ersätts inte.

2.2 INVALIDITETS- OCH DÖDSFALLSERSÄTTNING

Ersättning lämnas vid olycksfall som leder till bestående medicinsk eller ekonomisk invaliditet och till följd av dödsfall på grund av olycksfall. Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då ersättningen betalas ut.

2.2.1 Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den bestående funktionsnedsättning, till följd av olycksfallsskadan, som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförmåga eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen skall objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk samt förlust av inre organ, kroppsdel eller förlust av sinnesfunktion. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktionen. Rätten till invaliditetsersättning inträder om olycksfallsskadan inom tre år från olycksfallet medför invaliditet och minst 12 månader förflutit från olycksfallet.

Fastställelse av den definitiva invaliditetsgraden ska om möjligt ske inom tre år från olycksfallet, men kan

uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Invaliditetsbedömning görs tidigast 1 år från det olycksfallsskadan inträffade eller tidigast 1 år efter senaste operation eller behandling.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en av försäkringsbranschen gemensamt fastställd tabell.

Så snart den definitiva invaliditetsgraden fastställts, utbetalas ersättningen med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot den fastställda medicinska invaliditetsgraden.

Särskilda bestämmelser:

- Den sammanlagda invaliditetsgraden till följd av ett och samma olycksfall kan uppgå till högst 100 %.
- Om den försäkrades funktionsförmåga redan tidigare var nedsatt p.g.a. kroppsfel, eller om försämring tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad. Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring, lyte och men eller annan kroppsskada.
- Om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 65 år reduceras det maximala försäkringsbelopp som är angivet i försäkringsbrevet med sju procentenheter för varje år åldern överstiger 64, dock till lägst två prisbasbelopp.
- Om den försäkrade avlider innan den definitiva invaliditetsgraden kunnat fastställas lämnas invaliditetsersättning till dödsboet med det belopp som svarar mot den säkerställda medicinska invaliditetsgrad som förelåg vid dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 12 månader från skadetillfället.

Då denna ersättning är personlig ska ersättning betalas till ett konto där skadelidande är kontohavare.

2.2.2 Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats och samtliga möjligheter till rehabilitering utretts.

Rätt till ersättning prövas om olycksfallsskadan inom 3 år från olycksfallet medfört medicinsk invaliditet om minst 20 % och om olycksfallsskadan inom 3 år från olycksfallet medfört bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst det procenttal som anges i försäkringsbrevet.

Bestämning av invaliditetsgraden sker utifrån den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört och bedöms av försäkringsgivaren. Svensk försäkringskassa ska inom 3 år från olycksfallet ha beviljat sjukersättning enligt socialförsäkringsbalken med minst samma procenttal som invaliditetsgraden.

Slutreglering görs och invaliditetsersättning utbetalas, med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot den fastställda ekonomiska invaliditetsgraden, tidigast när sjukersättning börjat betalas.

Särskilda bestämmelser:

- Om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 46 år reduceras försäkringsbeloppet som ersättningen beräknas efter med fem procentenheter för varje år åldern överstiger 45.
- Om den försäkrade vid skadetillfället uppbär partiellt tidsbegränsad sjukersättning eller partiell sjukersättning, lämnas högst så stor invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av arbetsförmågan.
- Om den försäkrade vid skadetillfället uppbär helt sjukbidrag eller hel förtidspension, lämnas ingen ersättning.

- Om den försäkrade vid skadetillfället vårdas på sådan institution som avses i 106 kap 9 - 11 §§ socialförsäkringsbalken lämnas ingen ersättning. Dock kan ersättning lämnas om den försäkrade blir fullt arbetsför/fulgör ordinarie skolgång under sammanhängande period av minst två år innan den försäkrade fyllt 19 år och denne inte samtidigt vårdats på institution eller haft rätt till vårdbidrag enligt ovan.
- Ersättning lämnas inte om den försäkrade dör innan rätten till ersättning uppkommit.

2.2.3 Hjälpmedel vid invaliditet

Utöver utfallande invaliditetskapital utbetalas ersättning under längst 3 år från skadetillfället för kostnader för hjälpmedel som läkare föreskriver som nödvändiga för att lindra invaliditetstillståndet och som inte enligt lag eller särskild författning ska ersättas från annat håll. Kostnaderna ska godkännas på förhand av försäkringsgivaren.

2.2.4 Ersättning vid dödsfall

Ersättning utbetalas till dödsboet om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskada inom 3 år från olycksfallet.

2.2.5 Ersättning vid dödsfall oavsett orsak för personer upp till 20 år

Oavsett punkt 4.3.1 men med undantag enligt punkt 3.6 utbetalas ersättning till dödsboet om försäkrad enligt punkt 1.2 och som inte fyllt 20 år avlider under försäkringstiden av annan orsak än olycksfallsskada. Ersättning lämnas inte för dödsfall till följd av sjukdom. Bouppteckningsintyg utfärdas inte.

2.3 FRAMTRÄDANDE ÄRR

Ersättning lämnas för utseendemässiga skadeföljder för framträdande ärr under förutsättning att sårskadan som orsakat ärr har behandlats (tejpats, limmats, sytts) av läkare eller behörig vårdpersonal i samband med olycksfallsskadan. Ärrersättningens storlek bedöms beroende var på kroppen ärret är belägen och med hänsyn till graden av framträdande.

Försäkringsbeloppet för framträdande ärr är 15 prisbasbelopp och ersättningen beräknas som en procentsats av försäkringsbeloppet enligt nedan tabell för ärrersättning 2021:

	Ansikte	Händer, armar	Fötter, ben	Bålen
Framträdande	1-2 %	0,5-1,5 %	0,5-1 %	0,5-1 %
Klart framträdande	2-4 %	1,5-2,5 %	1-2 %	1-1,5 %
Misspyrdande	4-7 %	2,5-4 %	2-3 %	1,5-2,5 %
Klart misspyrdande	7-10 %	4-6 %	3-5 %	2,5-4,5 %
Uppenbart misspyrdande	10-15 %	6-10 %	5-10 %	4,5-10 %

Ersättningen räknas på gällande prisbasbelopp vid utbetalningstillfället och ersättningen avrundas till närmaste 100-tal kronor.

För bestående ärr som inte är framträdande lämnas schablonmässig ersättning med 2 000 kr.

Vid ärr på flera olika kroppsdelar (som uppkommit vid samma skadetillfälle) gör SRF en samlad bedömning. Maximal ärrersättning vid ett skadetillfälle är 250 000 kr.

Ärrbedömning görs tidigast 1 år från det olycksfallsskadan inträffade eller tidigast 1 år efter senaste operation eller behandling.

Särskilda bestämmelser:

- Ersättning lämnas inte om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 65 år.

- Ersättning lämnas inte om den försäkrade dör innan rätten till ersättningen uppkommit.

Då denna ersättning är personlig ska ersättning betalas till ett konto där skadelidande är kontohavare.

2.4 KRISTERAPI

Ersättning lämnas om den försäkrade drabbas av akut psykisk kris på grund av:

- olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden och som i samband med skadan behandlats av läkare.
- överfall, rån, våldtäkt eller annan våldshandling som inträffar under försäkringstiden och som polisanmälts i samband med händelsen.

Ersättning lämnas för skälig kostnad för upp till 10 behandlingar hos psykolog i Sverige.

2.5 HIV OCH HEPATIT

Försäkringen omfattar smitta av HIV-virus och Hepatit, som uppstår genom stick- eller skärsår som drabbar försäkrad under utbildning, praktik och arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Ersättning för sådan skada utbetalas i form av ett engångsbelopp när skada har fastställts.

2.6 ERSÄTTNING VID SJUKHUSVÅRD UPP TILL 20 ÅRS ÅLDER

Ersättning lämnas med 100 kr per dag om olycksfallsskadan medfört sjukhusvård längre tid än tre dagar för försäkrad som inte fyllt 20 år. Ersättning lämnas under längst 90 dagar

2.7 ERSÄTTNING VID KROPPSSKADA

Kroppsskadeersättning lämnas med följande schablonbelopp:

Kroppsskada	Ersättning
Senskada eller ledbandsskada i finger/fingrar eller tår/tår	1 000 kr
Senskada eller ledbandsskada i andra leder än i fingrar och tår	2 000 kr
Fraktur på hand, fingrar/tumme, handled, armbåge, överarm, axel, nyckelben, revben, bröstben, nacke samt ansikte	1 500 kr
Fraktur på fot, tår, fotled, underben, knä, lårben, höft, bäcken och ryggkota	3 000 kr
Multipla frakturer vid samma skadehändelse	4 000 kr

Då denna ersättning är personlig ska ersättning betalas till ett konto där skadelidande är kontohavare.

Ersättning lämnas inte vid stukning av leder eller spricka.

Kroppsskadeersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund, exempelvis från trafik- eller ansvarsförsäkring.

Ersättning lämnas heller inte om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning från överfallsskydd eller motsvarande i hemförsäkring som den försäkrade omfattas av.

3 GEMENSAMMA UNDANTAG OCH BEGRÄNSNINGAR

3.1 OLAGLIG HANDLING

Försäkringen gäller inte vid skada på grund av olaglig handling av den försäkrade, dennes förmånstagare eller laga arvinge.

3.2 FLYGOLYCKSFALL

Vid olycksfall under flygning lämnas enbart ersättning om den försäkrade varit passagerare på nationalitetsbetecknat luftfartyg. Till passagerare räknas endast personer ombord som inte har eller utför uppdrag i samband med flygningen.

3.3 KRIGSSKADOR

Försäkringen gäller inte för skada som har samband med krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror.

3.4 ATOMSKADOR

Ersättning lämnas inte för skada då skadan direkt eller indirekt orsakats av atomkärnprocess (atomkärnreaktion, t.ex. kärnklyvning, kärnsammanslagning eller radioaktivt sönderfall).

3.5 ANNAN FÖRSÄKRING ELLER ERSÄTTNINGSFORM

Försäkringen ersätter inte kostnader enligt 2.1 till de delar sådana kostnader kan ersättas genom annan gällande försäkring eller annan ersättningsform.

3.6 PANDEMI/EPIDEMI

Försäkringen gäller inte för skada vars uppkomst eller omfattning, direkt eller indirekt, orsakats av eller står i samband med omfattande spridning av smittsam sjukdom som drabbar en stor andel av befolkningen.

4 SKADEHANTERINGS- OCH ERSÄTTNINGSREGLER

4.1 ÅTGÄRDER VID SKADA

Vid skada gäller följande föreskrifter:

- Skadehändelse ska anmälas till SRF utan dröjsmål och senast inom 10 år från skadetillfället. Om så inte sker är fordran preskriberad. Vid bedömning av preskription gäller försäkringsavtalslagen.
- Instruktioner för skadeanmälan finns på SRFs hemsida www.srfab.net.
- Skador kan komma att hanteras av fristående skaderegleringsföretag och sådana är befullmäktigade att agera å försäkringsgivarens vägnar i skaderegleringen.
- Den försäkrade ska utan dröjsmål anlita behörig ojävig läkare och stå under fortlöpande läkartillsyn under sjuktiden. Med läkare avses person som är uppförd på Försäkringskassans förteckning, eller har avtal med sjukvårdshuvudman.
- Överfall ska polisanmälas på den ort där skadan inträffat och polisintyget skickas till försäkringsgivaren.
- Den försäkrade måste lämna specificerat krav på ersättning samt lämna de upplysningar och handlingar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för att handlägga ärendet, utan kostnad för försäkringsgivaren.
- Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer.
- Den försäkrade är skyldig att upplysa försäkringsgivaren om det finns någon annan försäkring som gäller för samma händelse.
- Skadade föremål ska behållas så att försäkringsgivaren får möjlighet att göra besiktning.
- På begäran av försäkringsgivaren ska medgivande lämnas att denne för bedömning av skadan har rätt att inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning, skatte- eller annan myndighet, upplysningsföretag samt arbetsgivare.

4.2 ERSÄTTNINGSREGLER

Den försäkrade har inte rätt till högre ersättning än värdet för den faktiska skadan. Om den försäkrade inte fullgör sina skyldigheter enligt detta villkor kan ersättningen sättas ned.

Försäkringsgivaren ska betala ersättning senast en månad efter att den försäkrade anmält händelsen och lämnat de uppgifter som behövs för att kunna handlägga ärendet.

Har den försäkrade rätt till ett visst belopp ska försäkringsgivaren betala detta snarast. Beloppet avräknas vid den slutliga ersättningen.

För egendom som repareras eller återanskaffas betalas ersättning när den försäkrade visat att egendomen har reparerats eller återanskaffats.

Försäkringsgivaren betalar dröjsmålsränta enligt räntelagen om inte betalningen sker i tid. Beror dröjsmålet på polisutredning eller liknande lämnas ersättning enligt Riksbankens referensränta. Ränta enligt dessa villkor betalas inte om den understiger 100 kronor.

4.3 NEDSÄTTNING AV ERSÄTTNING VID SKADA

4.3.1 Framkallande av försäkringsfall

Försäkringsgivaren är fritt från ansvar mot en försäkrad som har framkallat ett försäkringsfall uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa. Har en försäkrad förvärrat följderna av ett försäkringsfall uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet är försäkringsgivaren fri från ansvar mot den försäkrade i den utsträckning förhållandet har påverkat skadan.

4.3.2 Säkerhetsföreskrifter

Om den försäkrade vid försäkringsfallet har försummat att följa en säkerhetsföreskrift som framgår av försäkringsvillkoren eller av en författning som villkoren hänvisar till, kan ersättningen från försäkringen sättas ned såvitt angår den försäkrade efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandets samband med den inträffade skadan, det uppsåt eller den vårdslöshet som har förekommit och omständigheterna i övrigt.

4.3.3 När nedsättning inte får ske

Ersättning får inte sättas ned på grund av:

- ringa oaktsamhet
- handlande av någon som var allvarligt psykiskt störd eller som var under tolv år eller
- handlande som avsåg att förebygga skada på person eller egendom i sådant nödläge att handlandet var försvarligt.

5 GEMENSAMMA AVTALSBESTÄMMELSER

5.1 FÖRSÄKRINGSTIDEN OCH FÖRNYELSE AV FÖRSÄKRINGSAVTALET

Försäkringstiden räknas från kl. 00.00 begynnelse dagen och är ett år om inte annat anges i försäkringsbrevet.

SRFs ansvar inträder vid försäkringstidens början och ansvaret gäller till dess att försäkringsavtalet upphör.

Vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen genom att försäkringstagaren betalar den premie som försäkringsgivaren genom utsänd avi underrättar om.

Om högre premier eller ändrade villkor ska gälla för den nya försäkringen ska försäkringsgivaren meddela detta senast då premieavin sänds ut.

Har SRF anledning att inte förnya försäkringen, ska försäkringstagaren underrättas om detta senast 1 månad

före försäkringstidens slut. Skickas meddelandet senare förlängs försäkringen med lika många dagar som meddelandet är försenat.

5.2 PREMIEBETALNING

Premien ska vara betald när försäkringstiden börjar eller, beroende på när premiefakturerings sker, inom 30 dagar efter skickad premiefaktura. Sker inte betalning inom den tid som försäkringsgivaren angivit, föreligger dröjsmål med premiebetalning.

SRFs ansvarighet inträder vid försäkringstidens början, även om premien ännu inte har betalats.

5.3 UPPLYSNINGSPLIKT OCH RISKÖKNING

Premie och försäkringsvillkor grundar sig på de uppgifter som lämnades då försäkringen tecknades eller förnyades. Har försäkringstagaren lämnat uppgifter som han insett eller borde inse varit felaktiga eller ofullständiga och detta har medfört för låg premie eller alltför förmånliga villkor begränsas försäkringsgivarens ansvarighet. Om försäkringsgivaren med kännedom om det rätta förhållandet skulle ha vägrat att teckna försäkring är försäkringsgivaren fritt från ansvar.

Ändras de förhållanden som ligger till grund för försäkringen ska försäkringstagaren utan dröjsmål meddela försäkringsgivaren detta. Har försäkringstagaren utan skälig anledning underlåtit att meddela försäkringsgivaren om sådana förändringar som skulle ha medfört högre premie eller ändrade villkor, begränsas försäkringsgivarens ansvarighet på samma sätt som anges ovan.

5.4 RÄDDNINGSPLIKT

När ett försäkringsfall inträffar eller kan befaras vara omedelbart förestående, ska den försäkrade efter förmåga vidta åtgärder för att hindra eller minska skadan och, om någon annan är ersättningskyldig, för att bevara den rätt försäkringsgivaren kan ha mot denne.

Har den försäkrade uppsåtligen åsidosatt sina skyldigheter enligt första stycket, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till hans förhållanden och omständigheterna i övrigt.

Detsamma gäller om den försäkrade har åsidosatt sina skyldigheter med vetskap om att det innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa eller annars genom grov vårdslöshet.

5.5 PRESKRIPTION

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste, för att inte förlora sin rätt, väcka talan mot SRF inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till SRF inom den tid som anges i första stycket ovan, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att SRF har tagit slutlig ställning till anspråket.

5.6 FORCE MAJEURE

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om skadestredning, reparationsåtgärd eller betalning av ersättning fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av naturkatastrof, pandemi, epidemi, myndighetsåtgärd, arbetsmarknadskonflikt eller liknande händelse.

Förbehållet i fråga om arbetsmarknadskonflikt gäller även om SRF vidtagit eller är föremål för konfliktåtgärder.

5.7 DUBBELFÖRSÄKRING

Om samma intresse har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsbolag, är varje försäkringsbolag ansvarigt

mot den försäkrade som om det bolaget ensamt hade meddelat försäkring. Den försäkrade har dock inte rätt till högre ersättning sammanlagt från bolagen än som svarar mot skadan. Överstiger summan av försäkringsbeloppen skadan, fördelas ansvarigheten mellan försäkringsbolagen efter förhållandet mellan försäkringsbeloppen. Det som sägs i detta stycke gäller om annat inte följer av bestämmelsen om annan försäkring eller ersättningsform i punkt 3.5.

Om försäkrad person omfattas av fler än en Kollektiv olycksfallsförsäkring för kommuner utfärdad av försäkringsgivaren utgår ersättning endast från en av dessa försäkringar. Ersättning utgår från den försäkring som är mest fördelaktig för den försäkrade.

5.8 REGRESSRÄTT

Försäkringsgivaren inträder i den försäkrades rätt till skadestånd med anledning av skadan, i den mån denna omfattas av försäkringen och har ersatts av försäkringsgivaren.

5.9 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING OCH EFTERSKYDD

Förutom vad som anges under 1.3 gäller försäkringen utan efterskydd vid den försäkrades utträde ur gruppen.

Försäkringen gäller utan rätt till fortsättningsförsäkring.

5.10 TILLÄMPBAR LAG OCH BEHÖRIG DOMSTOL

För försäkringsavtalet ska svensk lag gälla. Tvist angående detta försäkringsavtal eller detta försäkringsvillkor ska prövas av svensk domstol.

5.11 ÖVRIG LAGSTIFTNING

I övrigt gäller tillämpliga delar i försäkringsavtalslagen.

Så behandlar vi dina personuppgifter

SRF värnar om att skydda den personliga integriteten och vi beskriver här hur vi hanterar personuppgifter. Med personuppgifter avses all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet.

Dataskyddsförordning GDPR (General Data Protection Regulation) reglerar hur personuppgifter får användas och registreras. Ansvarig för behandlingen av dina personuppgifter är Stockholmsregionens Försäkring AB (SRF), organisationsnummer 516406-0641.

Insamling av personuppgifter

De uppgifter som samlas in är de som SRF efterfrågar vid ansökan om försäkring, anställning i SRF, skadeanmälan, medicinska handlingar för hantering i skadeärenden, ekonomisk information för hantering i skadeärende eller underlag i upphandlingar enligt Lagen om offentlig upphandling. Uppgifter i skadeanmälan lämnar du huvudsakligen själv, men kan komma att kompletteras med uppgifter från t.ex. skattemyndigheten, fastighetsregister, kreditupplysningsregister, läkare om detta behövs för att kunna handlägga ditt ärende.

Ändamål och behandling av insamlade personuppgifter

Personuppgifterna används för att kunna dels administrera de försäkringsavtal eller andra avtal som ingåtts eller kommer att ingås med SRF och hanteras i bolagets försäkrings- och skadesystem, avtalsregister och i PA-system (gäller anställning) samt dels reglera de skador som anmäls inom gällande försäkringsavtal. Uppgifter rörande försäkringsavtal används även i aggregerad form, dvs inte på individnivå (avpersonifierat), för premieberäkning, statistik och förebyggande av skador. För att kunna hantera ärenden lämnas även uppgifter till

samarbetspartners t.ex. skaderegleringsföretag, aktuarier, myndigheter och läkare. Personuppgifter som lämnas till dessa begränsas till vad som är nödvändigt för det aktuella ärendet.

Lagringstid

SRF sparar dina personuppgifter för den tid som är nödvändig för att uppfylla något av ändamålen med vår behandling av dina personuppgifter och/eller för att efterkomma krav i lag eller förordning, tillsynsmyndighets begäran eller förelägganden från behöriga domstolar.

Dina rättigheter

Du har rätt att begära ut information om vilka personuppgifter som behandlas om dig, ett så kallat registerutdrag. Vidare har du rätt att begära att felaktiga personuppgifter ska rättas eller frivilligt överlämnade raderas. Rättigheten att radera personuppgifter gäller dock inte personuppgifter som måste bevaras utifrån lagkrav. Vi behöver en skriftlig undertecknad begäran från dig. Begäran ska innehålla för- och efternamn, personnummer, kontaktuppgifter (så vi kan nå dig för frågor samt skicka registerutdrag och information om vilka uppgifter du själv lämnat till oss).

Begäran skickar du till:

Dataskyddsombud
Stockholmsregionens Försäkring AB
Box 16250, 103 24 Stockholm

Kontaktuppgift till SRF:s dataskyddsombud:

dataskyddsombud@srfab.net

Telefon 08-412 97 46

Skadeanmälan

Skadeanmälan och information om olycksfallsförsäkringen finns på vår hemsida www.srfab.net.

Om Du inte är nöjd med vår skadereglering

SRF vill ge dig personlig service och en god personlig kontakt. Råkar du ut för skada vill vi att du ska få en snabb behandling av skadan och att du ska få den ersättning du har rätt till enligt villkoren.

Om du inte är nöjd med vår skadereglering kan du få ärendet omprövat. Tala med skaderegleraren igen. Det kanske har uppstått ett missförstånd eller det kan ha kommit fram nya omständigheter som kan påverka fallet. Om du ändå inte är nöjd är vår skadereglerare skyldig att ta upp din skada för omprövning i högre instans inom SRF.

SRFs Överprövningsnämnd

Efter att ärendet omprövats av handläggaren kan du begära omprövning hos SRFs Överprövningsnämnd.

Du mailar din begäran till skador@srfab.net eller så kan du skicka brev till:

SRFs Överprövningsnämnd
Box 16250
103 24 Stockholm

Prövningen är kostnadsfri.

RÅDGIVNING OCH OMRÖVNING UTANFÖR SRF

Personförsäkringsnämnden

Avger på begäran av försäkringstagaren i egenskap av konsument rådgivande yttrande i tvister mellan försäkringstagare och försäkringsbolag inom sjuk-, olycksfalls eller livförsäkring.

Personförsäkringsnämnden
Box 24067 (Besöksadress: Karlavägen 108)
104 50 Stockholm
Tel: 08-522 787 20

www.forsakringsnamnder.se/personforsakringsnamnden/provning-i-namnden-pfn/

Allmänna Reklamationsnämnden (ARN)

Nämnden prövar klagomål från privatpersoner, även rörande försäkringsfrågor. Prövningen är kostnadsfri.

ARN
Box 174
101 23 Stockholm
Tel: 08-508 860 00

www.arn.se

Allmän domstol

Även om du fått ärendet prövat i någon av ovanstående nämnder, kan du vända dig till domstol. Kostnader i samband med domstolsprövning kan du få hjälp med antingen genom

- allmän rättshjälp som lämnar bidrag till rättegångskostnader efter inkomstprövning
- rättsskyddsförsäkring

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Byrån drivs gemensamt av försäkringsbolagen, Finansinspektionen och Konsumentverket. Byrån har till uppgift att gratis ge råd och hjälp i olika försäkringsärenden åt privatpersoner (konsumenter) samt till vissa näringsidkare.

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Box 24215
104 51 Stockholm
Tel: 08-22 58 00

www.konsumenternas.se