

Allmänna villkor för Olycksfallsförsäkring med Livskydd

Frivillig gruppöförsäkring

Uppdaterade 2019-01-01

Försäkringsvillkor för kunder hos SEB Kort som är beviljade ett kort och/eller en kredit kopplat till ett konto med privat betalningsansvar hos SEB Kort. SEB Kort Bank AB är gruppöföretärdare för denna försäkring.

I dessa villkor redovisas innehållet i det försäkringsskydd som SEB Kort erbjuder kund som har anslutits till försäkringsskyddet genom ansökan eller på annat sätt.

Försäkrad är en person som omfattas av försäkringen.
Huvudförsäkrad är den som ansökt om försäkring och betalar premie för försäkringen och denne är tillika Försäkrad.
Medförsäkrad, om sådan finns är den personen angiven på försäkringsbeskedet och denne är tillika Försäkrad.

Ytterligare definitioner finns i punkt 19.

1. Förutsättningar för meddelande och giltighet av SEB Kort Olycksfall

Försäkringen kan tecknas av:
– den som är folkbokförd i Norden,
– den som ansöker om försäkring och erhåller skriftligt besked om att försäkring meddelats,
– kunder hos SEB Kort som är beviljade ett kort och/eller en kredit kopplat till ett konto med privat betalningsansvar hos SEB Kort och
– som är mellan 18 år och 65 år.

Försäkringen kan tecknas till och med den dag den Försäkrade fyller 65 år och gäller tills dagen för fyllda 75 år.

I de fall ett par tecknar försäkringen skall den som står som Medförsäkrad i försäkringsbeskedet vid tecknande och under försäkringstiden vara sambo eller maka/make till Huvudförsäkrad och de skall vara folkbokförda på samma adress.

2. Vad omfattas av försäkringsskyddet

- Sjukhusvistelse
- Medicinsk invaliditet
- Förvärvsmässig invaliditet
- Benbrott
- Dödsfall

Samtliga moment i försäkringen förutsätter att skada uppkommit vid Olycksfall. Se närmare om omfattning under respektive rubrik nedan.

3. Omfattning av ersättningsbelopp

– **Sjukhusvistelse:**
1000 kronor per helt dygn.

– **Medicinsk invaliditet:**
Ersättningen motsvarar det Försäkrade invaliditetsbeloppet multiplicerat med konstaterad invaliditetsgrad, mellan 3 och 100 procent.

– **Förvärvsmässig invaliditet:**
Vid Förvärvsmässig invaliditet med minst 50 procent utbetalas 100 procent av Försäkrat invaliditetsbelopp. Maximalt belopp där både Medicinsk och Förvärvsmässig invaliditet föreligger är det Försäkrade invaliditetsbeloppet. Skyddet för Förvärvsmässig invaliditet upphör när Försäkrad fyller 65 år.

– **Ersättning vid Benbrott:**
Försäkringen ersätter upp till 5 000 kronor per olyckstillfälle.

– **Dödsfall:**
Vid Olycksfall som leder till dödsfall utbetalas ett belopp motsvarande hälften av Försäkrat invaliditetsbelopp.

Läs villkoren i dess helhet för att få fullständig information om omfattning och undantag.

4. Försäkringsperiod

Försäkringen börjar gälla vid tidpunkten för försäkringens tecknande och gäller under förutsättning att premien betalas senast på

förfallodagen. Försäkringen gäller för 1 månad i taget och förnyas månadsvis vid betalning av premie.

Försäkringen kan sägas upp av Huvudförsäkrad eller Försäkringsgivaren, i enlighet med punkt 8. Försäkringen upphör för Huvudförsäkrad och Medförsäkrad när Huvudförsäkrad fyllt 75 år eller när Huvudförsäkrad inte längre är kund hos SEB Kort. Försäkringsskyddet för Medförsäkrad upphör när denne fyllt 75 år om denne fyller 75 år före Huvudförsäkrad.

5. Premie

Premien debiteras månadsvis i efterskott i samband med fakturan på Huvudförsäkrads kort/konto hos SEB Kort. Huvudförsäkrad skall betala premien för försäkringsskydd senast på följande förfallodag. Dröjsmål med betalning av premie kan medföra att försäkringen upphör i enlighet med reglerna i punkt 8. Om Huvudförsäkrad inte längre har ett beviljat kort och/eller en kredit kopplat till ett konto med privat betalningsansvar hos SEB Kort kan inte premien debiteras och försäkringen upphör. SEB Kort och försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att ändra premien. Ändringen träder i kraft vid nästa månadsdebitering som infaller närmast 14 dagar efter det att meddelande om ändring sändes.

6. Skadeanmälan

Den Försäkrade skall snarast skicka in skadeanmälan till Försäkringsgivaren, dock senast inom tre (3) år från det att Olycksfallet inträffade. Försäkringsgivaren har rätt att begära underlag från den Försäkrade och/eller från hälso- och sjukvården, efter fullmakt från den Försäkrade, som styrker skadan efter Olycksfallet.

7. Ändring av villkoren

Försäkringsgivaren har rätt att ändra försäkringsvillkoren månadsvis. De nya försäkringsvillkoren börjar gälla 30 dagar efter det att ett skriftligt meddelande om ändringen skickats till Huvudförsäkrad.

8. Uppsägning och Ångerrätt

8.1 Din rätt att säga upp försäkringen

Du kan säga upp försäkringen när som helst, men den upphör att gälla den sista dagen i den månad du säger upp försäkringen eller den sista dagen i den månad du vill att den skall upphöra. De första 30 dagarna räknat från den dag du fått försäkringsbesked och villkor kan försäkringen sägas upp via telefon; detta är din ångerrätt. Har du hunnit betala premie när du utnyttjat din ångerrätt så betalas premien tillbaka till dig. Uppsägning efter ångerfristen görs skriftligen.

Observera att försäkringen upphör för Medförsäkrad om Huvudförsäkrad säger upp försäkringen eller om försäkringen upphör för Huvudförsäkrad av annan orsak.

8.2 Försäkringsgivarens rätt till uppsägning

Försäkringsgivaren har rätt att säga upp försäkringsavtalet till upphörande vid försäkringsperiodens utgång, angiven i punkt 4 ovan. Försäkringsgivaren har även rätt att säga upp avtalet om försäkringsgivaren eller gruppöföretärdare SEB Kort meddelat Huvudförsäkrad att denne är i dröjsmål med betalning av premien. Om försäkringen sägs upp på grund av utebliven premiebetalning ska ett meddelande med varsel om uppsägning skickas till Huvudförsäkrad innan försäkringen upphör. Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att inte erbjuda fortsättningsförsäkring, efterskydd eller återupplivning på grund av försäkringens art enligt Försäkringsavtalslagen (2005:104).

9. Oriktiga uppgifter

De Försäkrade är skyldiga att lämna alla upplysningar som kan ha betydelse för försäkringen. De Försäkrade är också skyldiga att lämna riktiga och fullständiga svar på de frågor som ställs till dem i anledning av försäkringen. Detta gäller både vid tecknande av försäkringen, vid förnyelse och vid skadereglering. Oriktiga uppgifter kan innebära att försäkringsersättning inte utbetalas eller utbetalas med lägre belopp och/eller det kan innebära en rätt för Försäkringsgivaren att säga upp försäkringen.

10. Allmänna begränsningar

10.1 Försäkringsskyddet omfattar inte:

- Skada som har samband med krig, krigsliknande tillstånd, inbördeskrig, revolution, terroristattacker eller uppror.
 - Skada som har samband med atomkärnprocess, t ex kärnklyvning, kärnsammanslagning eller radioaktivt sönderfall.
- Se i övrigt begränsningarna under respektive försäkringsskydd nedan.

10.2 I nedan angivna fall bortfaller eller reduceras rätten till ersättning:

- **Vid vistelse utom Norden**
Försäkringen gäller inte för Olycksfall som

inträffat under vistelse utom Norden om vistelsen varat mer än 12 månader. Tillfälliga vistelser inom Norden för semester, släktbesök, affärsbesök eller läkarbesök etc. påverkar inte beräkning av vistelsetiden utanför Norden. Om personen är i utlandstjänst utanför Norden hos en nordisk arbetsgivare gäller inte 12 månaders-gränsen.

– Vid deltagande i viss idrott och riskfylld verksamhet

Försäkringen gäller inte för Olycksfall i samband med den Försäkrades yrkesutövning om den Försäkrade arbetar som säkerhetspersonal. Försäkringen gäller ej heller om den Försäkrade deltagit i äventyrs-, expeditions eller bergsklättringsaktivitet eller annan riskfylld sysselsättning såsom alla former av dykning, klättring, fallskärmshoppning, skärmflyg, flygsport, boxning, kampsport och motorsporttävlingar. Försäkringen gäller ej heller vid professionell idrott, varken vid träning eller tävling, som inte kan anses vara motions- eller fritidssysselsättning i normal omfattning och intensitet. Med professionell idrott menas att den Försäkrade uppbär ekonomisk ersättning för sitt utövande.

– Vid befintlig skada, sjukdomstillstånd eller fysisk och psykisk nedsättning

Försäkringen gäller inte för Olycksfall som förvärrar en redan befintlig skada, sjukdomstillstånd eller fysisk och psykisk nedsättning som den Försäkrade kände till vid försäkringens tecknande.

– Vid egen brottslig handling och grov vårdslöshet

Försäkringen gäller inte för Olycksfall som orsakats genom egen brottslig handling.

– Självförvårdad skada och grov vårdslöshet

Försäkringen gäller inte skador som beror på att den Försäkrade själv med egen vilja orsakat eller förvärrat skadan eller skadehändelsen. Om den Försäkrade av grov vårdslöshet har orsakat Olycksfall eller förvärrat en inträffad skada kan ersättningen komma att reduceras eller bortfalla efter vad som anses skäligt.

– Vid påverkan av berusningsmedel

Försäkringen gäller inte för Olycksfall som beror på inverkan av alkohol eller narkotiska medel och där den Försäkrade varit grovt vårdslös.

11. Sjukhusvistelse på grund av Olycksfall

11.1 Ersättningsbelopp

1 000 kronor per helt dygn för Sjukhusvistelse på grund av Olycksfall.

11.2 Omfattning

Med Sjukhus och Sjukhusvistelse avses vistelse på ett sjukhus med logimöjligheter samt tillgång dygnet runt till legitimerade sjuksköterskor. Dock avses inte konvalescenthem, vilohem eller liknande eller sådan avdelning inom ett Sjukhus.

11.3 Ersättningsregler

För att ersättning ska lämnas för Olycksfall som har resulterat i Sjukhusvistelse måste Försäkringsgivaren få del av läkarintyg som visar att den Försäkrade varit inlagd på Sjukhus och hur länge Sjukhusvistelsen varade. Den Försäkrade måste även förse Sjukringsgivaren med de dokument och uppgifter i övrigt som skäligen kan begäras beträffande alla omständigheter av betydelse för att kunna ta ställning till rätten till ersättning. Ersättning för Sjukhusvistelse lämnas för högst 90 dygn. Ersättning lämnas med beloppet 1 000 kronor för varje helt dygn på sjukhus. För flera perioder av Sjukhusvistelse lämnas ersättning för maximalt 90 dagar, dvs. 90 000 kronor.

Se i övrigt under rubriken Allmänna begränsningar.

12. Olycksfall som leder till Medicinsk och

Förvärvsmässig invaliditet

12.1 Ersättningsbelopp

Ersättningen för Medicinsk invaliditet motsvarar Försäkrat invaliditetsbelopp då invaliditeten (det bestående menet) på grund av ett Olycksfall kan konstateras, multiplicerat med relevant invaliditetsgrad. Invaliditetsgrader under 3 % ersätts inte. Den maximala ersättningen som kan utbetalas för Medicinsk invaliditet är det Försäkrade invaliditetsbeloppet. Lägsta ersättningsbara Förvärvsmässiga invaliditet är 50 %. Om den Försäkrades Förvärvsmässiga invaliditet uppgår till minst 50 % kan hela det Försäkrade invaliditetsbeloppet betalas. Sammantagen ersättning för både Medicinsk och Förvärvsmässig invaliditetsgrad kan aldrig överstiga det Försäkrade invaliditetsbeloppet.

12.2 Omfattning

Olycksfall som leder till Medicinsk eller Förvärvsmässig invaliditet (se definitioner punkt 19).

12.3 Allmänt

En förutsättning för rätt till ersättning är att Olycksfallet inträffat under tid då försäkringen var i kraft. Den totala invaliditets-ersättningen bestäms på grundval av Förvärvsmässig invaliditet om rätt till sådan föreligger, i annat fall på grundval av den Medicinska invaliditeten. Nedsättning av funktionsförmågan som uppkommit senare än tre år efter Olycksfallet berättigar inte till ersättning för Medicinsk invaliditet. Nedsättning av arbetsförmågan som uppkommit senare än fem år efter Olycksfallet berättigar inte till ersättning för Förvärvsmässig invaliditet.

12.4 Medicinsk invaliditet

Rätt till ersättning för Medicinsk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet (bestående men) inträtt, dock tidigast ett år efter det att Olycksfallet inträffat. Medicinsk invaliditet anses inträda när behandlingen inklusive medicinsk rehabilitering har avslutats. Den definitiva medicinska invaliditetsgraden skall fastställas snarast möjligt. Fastställelsen kan dock uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

12.5 Ärr och annan kosmetisk skada

Vanprydande ärr och annan kosmetisk skada ersätts enligt Trafikskadenämndens tabeller för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder. Detta oavsett om skadan härrör från en händelse i trafik eller ej. Maximal ersättning per Olycksfall uppgår till 150 000 kronor. Försäkrad har rätt till ersättning för ärr och annan kosmetisk skada utöver annan Medicinsk invaliditet så länge det sammanlagda beloppet inte överstiger det Försäkrade invaliditetsbeloppet.

12.6 Förvärvsmässig invaliditet

Rätt till ersättning för Förvärvsmässig invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt. Bedömning kan normalt göras tidigast två år efter det att Olycksfallet inträffat. Den definitiva Förvärvsmässiga invaliditeten ska fastställas inom fem år från Olycksfallet. Fastställandet kan förlängas om det finns möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering. Se i övrigt definitionen i punkt 19.

12.7 Undantag och Begränsningar

Rätt till ersättning för Förvärvsmässig invaliditet upphör när den Försäkrade fyller 65 år.

För rätt till ersättning för Förvärvsmässig invaliditet krävs det att den Medicinska invaliditeten avseende samma Olycksfall är fastställd till minst 3%.

Se i övrigt under rubriken Allmänna begränsningar.

12.8 Ersättningsregler

Utbetalningen sker till av den Försäkrade angivet konto. Kontot skall tillhöra den Försäkrade. I fråga om Medicinsk invaliditet på grund av Olycksfall motsvarar ersättningen det Försäkrade invaliditetsbeloppet multiplicerat med konstaterad invaliditetsgrad, mellan 3 och 100 procent. Minst 50 % Förvärvsmässig invaliditet krävs för ersättning från försäkringen för Förvärvsmässig invaliditet. Vid minst 50 % Förvärvsmässig invaliditet kan 100% av Försäkrat invaliditetsbelopp ersättas.

13. Ersättning vid Benbrott

13.1 Ersättningsbelopp

Försäkringen ersätter 5 000 kronor per Olycksfallstillfälle och maximalt 30 000 kronor (6 tillfällen) per Försäkrad under den tid den Försäkrade har försäkringen.

13.2 Omfattning

Försäkringen kan ersätta för Benbrott på grund av Benbrott vid Olycksfall. Benbrott definieras i denna försäkring som fraktur där ett eller flera skelettben brutits av eller fått sprickor.

13.3 Ersättningsregler

Försäkringsgivaren utbetalar en engångsersättning till Försäkrad när den Försäkrad under försäkringsperioden drabbas av ett Olycksfall som leder till Benbrott. Den sammanlagda ersättningen vid flera Benbrott till följd av ett och samma Olycksfall begränsas till 5 000 kronor per Försäkrad. Försäkrad kan få ersättning för Benbrott utöver eventuell ersättning för invaliditet.

13.4 Undantag och begränsningar

Benbrott på fingrar och tår ersätts inte.

Se i övrigt under rubriken Allmänna begränsningar.

14. Dödsfall på grund av Olycksfall

För Olycksfall som leder till dödsfall utbetalas ett belopp som motsvarar hälften av Försäkrat invaliditetsbelopp.

Om ersättning tidigare betalats från försäkringen för samma Olycksfall, avräknas tidigare utbetalade belopp. Beloppet betalas till konto tillhörande den avlidne.

Se i övrigt under rubriken Allmänna begränsningar.

15. Samtycke enligt personuppgiftslagen

Med personuppgifter menas sådana personuppgifter om Försäkrade personer som Försäkrade personer eller någon annan tillhandahållit AXA, AXA närstående bolag inom EU/EES eller SEB Kort. Med personuppgifter avses även Försäkrads personnummer och uppgifter om Försäkrads hälsa.

Försäkrade personer lämnar härmed sitt samtycke till:

- att AXA, AXA närstående bolag samt SEB Kort behandlar personuppgifter i syfte att administrera försäkringen samt i syfte att marknadsföra sina tjänster till den Försäkrade. Med "administration" av försäkringen menas bland annat försäkringsgivning, behandling, skadereglering och förebyggande av bedrägeri. Med "behandlar" avses varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifterna, vare sig detta sker på automatisk väg eller inte, t ex insamling, registrering, lagring, ändring eller utlämnande av personuppgifterna till tredje part,

- att försäkringsbolag eller allmän försäkringskassa lämnar information som AXA anser nödvändig för att bedöma försäkringsfall. Om felaktigheter förekommer i Personuppgifterna och Försäkrad person önskar rättelse av sådana felaktigheter eller önskar få ytterligare information om behandlingen kan AXA eller SEB Kort AB kontaktas på adress: Personuppgiftsansvarig, AXA, Box 7439, 103 91 Stockholm eller till Personuppgiftsansvarig, SEB Kort.

16. Lagval

Twister med anledning av denna försäkring ska avgöras av svensk domstol med tillämpning av svensk rätt.

17. Klagomål och råd om försäkring

Om den Försäkrade inte är nöjd med handläggningen kontaktas Kundombudsmannen, AXA, Box 7439, 103 91 Stockholm, tel 08-502 520 89, clp.se.kundombudsman@partners.axa. Om Försäkrad person inte är nöjd kan denne kontakta Personförsäkringsnämnden, tel. 08-522 787 20, www.forsakringsnamnden.se eller Allmänna Reklamationsnämnden, tel. 08-508 860 00, www.arn.se eller väcka talan i allmän domstol.

För råd och anvisningar kan Konsumenternas vägledning för bank och försäkring kontaktas, tel. 0200-22 58 00, www.konsumenternas.se eller kommunens konsumentrådgivning.

18. Försäkringsgivare

Försäkringsgivare enligt dessa villkor är vid dödsfall, AXA France Vie Sweden filial (516411-5080), samt vad avser övriga moment, AXA France IARD Sweden filial (516411-5072). Filialerna har registrerats i Bolagsverkets register. De svenska filialerna står under Finansinspektionens tillsyn, www.fi.se. Kontaktuppgifterna till de svenska filialerna är AXA, Box 7439, 103 91 Stockholm. Tel. 08-502 520 85.

Företagen är filialer till AXA France Vie – privat aktiebolag, vars aktiekapital är 487 725 073 € och som registrerats i Nanterres företagsregister med numret 310 499 959 och AXA France IARD - privat aktiebolag vars aktiekapital är 214 799 030 € och som registrerats i Nanterres företagsregister med numret 722 057 460. Bolagens hemort är Nanterre i Frankrike. Bolagens huvudkontor: 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Frankrike. Fransk försäkringslag tillämpas på bolagen och Autorité des Marchés Financiers, 17, place de la Bourse - 75082 Paris Cedex 02, Frankrike, Tel. (+33) 1 5345 6200, www.amf-france.org utövar tillsyn över dem.

Försäkringsgivarna bedriver sin verksamhet Under namnet "AXA". AXA, Box 7439, 103 91 Stockholm, clp.se.kundservice@partners.axa, tel. 08-502 520 89.

19. Definitioner

Med **Förvärvsmässig invaliditet** avses minst 50 procent bestående nedsättning av arbetsförmågan på grund av skada vid **Olycksfall**. Samtliga möjligheter till yrkesarbete skall beaktas. Försäkringskassan (eller motsvarande i det nordiska land den Försäkrade är bosatt i) skall ha fastställt att arbetsförmågan är nedsatt med minst 50% på grund av skada från Olycksfallet. Med arbetsförmåga avses den, efter den fysiska och psykiska funktionsförmågan, icke möjliga arbetstiden. Om den Försäkrade inte hade någon arbetsförmåga när Olycksfallet inträffade, kan inte Olycksfallet anses ha orsakat någon nedsättning av arbetsförmågan.

Hänsyn tas endast till nedsättning av sådan arbetsförmåga som den Försäkrade hade direkt före Olycksfallet eller som han/hon kan visa att han/hon sannolikt skulle ha haft längre fram om Olycksfallet inte hade skett. Den förvärvsmässiga invaliditetsgraden fastställs med hänsyn till den Försäkrades förmåga att efter Olycksfallet utföra något slags arbete som motsvarar hans/hennes möjligheter och som rimligen kan begäras av denne med hänsyn till tidigare utbildning, möjlighet till omskolning, ålder och bosättningsförhållanden. Till grund för bestämning av den Förvärvsmässiga invaliditetsgraden läggs endast sådana symptom och funktionsnedsättningar som kan fastställas objektivt.

Försäkrat invaliditetsbelopp innebär det högsta belopp som kan betalas vid invaliditet, även kallat bestående men. Försäkrat invaliditetsbelopp är antingen 1 000 000 kr eller 2 000 000 kr och det framgår av försäkringsbeskedet.

Medicinsk invaliditet innebär en för framtiden bestående nedsättning av den Försäkrades kroppsfunction. Hänsyn tas bara till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas. Nedsättningen måste vara orsakad av Olycksfall. Som Medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ. Den Medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverk (Trafikskadenämndens tabellverk oavsett om skadan uppkommit genom trafik eller ej) eller sådant tabellverk som kan komma att ersätta detta tabellverk. Om funktionsförmågan var nedsatt innan Olycksfallet, frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen. Den totala invaliditetsgraden begränsas till 100 procent på grund av samma Olycksfall. Bestämning av den Medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av i vilken grad den Försäkrades arbetsförmåga nedsatts. Ersättning kan lämnas från och med 3 procent invaliditet.

Ett Olycksfall är en plötslig oförutsedd yttre händelse som orsakar en kroppsskada utan att den Försäkrade önskar det. För att kunna bedöma en skadeanmälan krävs det att den Försäkrade blir undersökt av läkare, vårdcentral eller sjukhus för att dokumentera skadan och det skall ske i nära anslutning till Olycksfallet. Olycksfallet skall inträffa när försäkringen är i kraft. Olycksfall kan innefatta värmeslag, solsting eller förfrysning som drabbat den Försäkrade utan att han önskat det. Nedan följer några exempel på vad som inte räknas som Olycksfall:
– skada genom en operation eller annan medicinsk åtgärd eller behandling, om inte åtgärden vidtagits som en följd av Olycksfall;
– tillstånd som även om det konstaterats efter en Olyckshändelse, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på Olycksfallet utan på t ex sjukdom (inklusive överansträngning, förlitningsskador), lyte eller sjukliga förändringar;
– skada orsakad av *giftverkan* hos läkemedel, alkohol, annat berusningsmedel eller födoämne eller
– skada och sjukdomar som uppkommit genom bett eller stick av insekter.

Aktuella villkor finns även på SEB Korts hemsida.