

## Hur läser man villkoren?

För att göra det lättare att läsa och orientera sig i försäkringsvillkoren är det som är särskilt viktigt att uppmärksamma kortfattat beskrivet i marginalen. Men det som står där är bara avsett att framhålla viktiga begränsningar och annat som är bra att känna till. Du måste därför alltid läsa den fullständiga villkorstexten för att få en riktig uppfattning om hur försäkringen gäller.

### A Agria Incident

Avtrappning av försäkringsbeloppet för invaliditet följer den skadades ålder

#### A.1. Försäkringsbelopp

Invaliditetskapitalet uppgår till fem prisbasbelopp. Vid invaliditet från 50 % beräknas invaliditetsersättningen på tio prisbasbelopp. Invaliditetskapitalet avtrappas med 5 procentenheter per år från och med det kalenderår den försäkrade fyller 56 år, till och med den försäkringsperiod då den försäkrade fyller 65 år. Därefter sker ingen ytterligare nedtrappning.

Vid dödsfall uppgår försäkringsbeloppet till ett prisbasbelopp.

#### A.2. Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för person som skadas vid olycksfall med häst, försäkrad i Försäkringsaktiebolaget Agria i Sverige.

#### A.3. När försäkringen gäller

Försäkringen gäller vid olycksfall som inträffat under försäkringstiden, under förutsättning att

- olycksfallet orsakats av häst försäkrad i Agria eller att
- olycksfallet uppkommit vid användandet av hästen.

#### A.4. Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada menas kroppsskada som ofrivilligt drabbar den försäkrade genom plötslig yttre händelse.

Med olycksfallsskada jämställs

- hälseneruptur och vridvåld mot knä

Med olycksfallsskada avses här inte kroppsskada som uppkommit genom

- överansträngning, sträckning eller vridning (t.ex. muskelbristning eller ryggskott)
- smitta av bakterie eller virus
- tuggning eller bitning som orsakat tandskada
- sådant tillstånd som - även om det konstateras efter ett olycksfall - enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallet utan på sjukdom, lyte eller sjukliga förändringar

Om det kan antas att den skadevällande händelsen föranletts av att den försäkrade var sinnessjuk, påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska

Dessa händelser räknas inte som olycksfallsskada

preparat, kan rätten till ersättning sättas ned eller helt bortfalla.

### **A.5. Omfattning**

Försäkringen innehåller ersättning för kostnader, medicinsk invaliditet, samt privat sjukvård

Försäkringen är en olycksfallsförsäkring i vilken ersättning för privat vård ingår. Försäkringen ersätter kostnader och medicinsk invaliditet till följd av olycksfallsskadan, samt planerad privat sjukvård till följd av olycksfallsskadan.

Om den försäkrades hälsotillstånd försämrats beroende på kroppsfel som antingen redan fanns vid olyckstillfället eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, utbetalas ingen ersättning för de kostnader, eller den invaliditet, eller för privat sjukvård som försämringen medfört.

försäkringen ersätter inte förlorad arbetsförtjänst

För förlorad arbetsförtjänst lämnas ingen ersättning.

### **A.6. Ersättning vid medicinsk invaliditet**

Med medicinsk invaliditet menas den för framtiden bestående nedsättningen av kroppsfunktionen som olycksfallet medfört. Vid bedömning av den medicinska invaliditeten tas endast hänsyn till sådana av olycksfallet föranledda skador och symptom som objektivt kan fastställas. Bedömningen sker oberoende av i vilken grad arbetsförmågan nedsatts på grund av olycksfallsskadan.

När olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion och tillståndet är stationärt utbetalas invaliditetsersättning. En förutsättning för rätt till ersättning är dock att olycksfallet inom tre år medfört någon mätbar invaliditet. Slutbedömningen skall dock göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

Försäkringsbeloppet vid fullständig invaliditet är det belopp som anges i A1 ovan. Ersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden.

Om olycksfallet medfört skador på flera kroppsdelar, så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 % maximeras ersättningen till försäkringsbeloppet vid fullständig invaliditet.

Bestämning av invaliditetsgraden sker med ledning av en branschgemensam tabell för gradering av kvarstående men efter skador.

Inträffar dödsfall sedan rätt till ersättning vid invaliditet fastställts men innan slutreglering skett utges till dödsboet efter den avlidne det belopp som svarar mot den säkerställda invaliditet som förelåg vid dödsfallet. Från beloppet avräknas redan utbetald invaliditetsersättning. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 12 månader från skadedagen.

## **A.7. Ersättning för kostnader**

### **A.7.1. Allmänt**

Försäkringen ersätter inte kostnader som ersätts från annat håll

Observera vad som gäller om du inte ansluten till försäkringskassan

Kostnader ersätts i upp till fem år efter olycksfallet. Vid tandskada kan ersättningstiden vara längre

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader (läke-, tandskade-, rese- och merkostnader samt kostnader för hjälpmedel vid invaliditet) till följd av olycksfallet.

Ersättning lämnas ej för kostnader som skall ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

Försäkringen ersätter kostnader inom den offentliga vården. Är den försäkrade inte ansluten till Försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ha ersatts om denne varit ansluten.

Kostnader skall verifieras med originalkvitton och/eller intyg om utbetalad ersättning från vårdgivare eller landsting.

Ersättning lämnas längst intill fem år efter olycksfallet. Vid tandskada kan dock ersättning lämnas för kostnad som avser behandling senare än fem år efter olycksfallet. Se under tandskadekostnader.

#### **A.7.1.1. Självrisk och maximal kostnadsersättning**

Självrisk 1 500 kr  
Högsta kostnadsersättning  
100 000 kr

Vid ersättning för kostnader enligt punkterna A.7. – A.7.7. är självrisken vid varje skada 1 500 kronor och den totala kostnadsersättningen maximerad till 100 000 kronor.

### **A.7.2. Läkekostnader**

Kostnader för vård och behandling utomlands ersätts bara om olycksfallet inträffat utomlands

Ersättning lämnas för skäliga kostnader inom den offentliga vården för läkarvård, sjukhusvård och för annan behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning.

För vård eller behandling utomlands lämnas ersättning endast om olycksfallet inträffat utomlands.

### **A.7.3. Tandskadekostnader**

Ersättning lämnas för av Länsförsäkringar på förhand godkända kostnader för behandling av tandskada som uppkommit genom olycksfall och som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Nödvändig akutbehandling ersätts dock utan förhandsanmälan.

Skada på fast protes ersätts enligt motsvarande regler som skada på naturlig tand. Detta gäller även avtagbar protes som när den skadades var på plats i munnen.

Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till en senare tidpunkt än fem år efter olycksfallet, får den försäkrade även ersättning för den uppskjutna behandlingen om Länsförsäkringar godkännt den innan den försäkrade fyllt 25 år.

Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller andra för åldern inte normala förändringar, lämnas endast ersättning för den skada som kan antas ha blivit följderna om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

#### **A.7.4. Resekostnader**

Ersättning lämnas för skäligena reskostnader till och från offentlig vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Resekostnader för vård och behandling ersätts med högst den egenavgift som tillämpas inom hemlandstinget.

Måste den försäkrade enligt läkares föreskrift anlita särskilt transportmedel under behandlingstiden för att kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning, lämnas ersättning för merkostnader för resor mellan ordinarie bostad och ordinarie arbetsplats/skola. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare/Försäkringskassan.

Resekostnader ersätts för det billigaste, vanligen förekommande färd sätt som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kunnat användas och som tillstyrkts av läkare.

#### **A.7.5. Kostnader för skadade kläder med mera**

Ersättning lämnas för vid olycksfallet skadade kläder, glasögon, klockor, hörapparater och proteser om olycksfallsskadan krävt behandling av läkare eller distriktssköterska. Ersättning för skadade glasögon lämnas med högst 5 000 kronor. Ersättning lämnas i övrigt enligt skadeståndsrättsliga regler.

Begränsning för skadade glasögon

#### **A.7.6. Merkostnader**

Ersättning lämnas för oundvikliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjukdomstiden. Ersättning lämnas enligt skadeståndsrättsliga regler. Försäkringen gäller inte för merkostnader som avser den försäkrades rörelse.

Försäkringen ersätter inte merkostnader som avser den skadades rörelse

#### **A.7.7. Kostnader för hjälpmedel vid invaliditet**

Utöver invaliditetsersättning betalas ersättning för specialanpassade handikapphjälpmedel som läkare har föreskrivit som erforderliga och medicinskt nödvändiga för att lindra invaliditetstillståndet.

Ersättning lämnas endast för av Länsförsäkringar på förhand godkända kostnader.

Ersättning lämnas inte för

- hjälpmedel som är avsedda för sport, hobby eller annat specialintresse
- kostnader som avser den försäkrades rörelse.

Försäkringen ersätter inte kostnader för hjälpmedel som avser den skadades rörelse eller sport, hobby och annat specialintresse

#### **A.8. Dödsfallskapital**

Dödsfallskapital utbetalas med ett prisbasbelopp om den försäkrade avlider till följd av ersättningsbart olycksfall, inom tre år från olycksfallstillfället. Dödsfallskapet utbetalas till den försäkrades dödsbo.

I försäkringen ingår ersättning för privat sjukvård som förmedlats av Länsförsäkringar.

## **A.9. Privat sjukvård**

### **A.9.1. Allmänt**

Försäkringen omfattar planerad privat sjukvård till följd av ersättningsbar olycksfallsskada.

Försäkringen lämnar endast ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader.

Vid privat sjukvård är försäkringens ansvarstid, det vill säga den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett försäkringsfall, tre år räknat från olycksfallstillfället.

Försäkringen gäller för privat sjukvård som utförs i Sverige av vårdgivare som anvisats av Länsförsäkringar.

För att kostnader för privat sjukvård ska kunna ersättas ska den försäkrade först kontakta Länsförsäkringar och värden ska i förväg godkännas av Länsförsäkringar.

För personer som inte är boende och mantalsskrivna i Sverige gäller att ersättning för privat vård endast kan lämnas under den tid de vistas i Sverige i anslutning till olycksfallstillfället.

Vid privat sjukvård tillämpas inte någon självrisk.

### **A.9.2. Privat specialistvård**

Ersättning lämnas för kostnader för undersökning och behandling hos legitimerad läkare i privat regi förmedlad av Länsförsäkringar.

Ersättning lämnas inte för akutvård eller tandvård.

### **A.9.3. Operation och sjukhusvård**

Ersättning lämnas för kostnader för operation, vård och behandling i privat regi.

Operation ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg. Innan Länsförsäkringar kan godkänna operation i privat regi krävs kostnadsförslag kompletterat med medicinskt underlag för behandlingen hos vårdgivaren.

#### **A.9.3.1. Hemservice**

Försäkringen ersätter kostnader för hemservice under en period av 14 dagar efter hemkomst efter ersättningsbar operation. För att hemservice ska kunna ersättas förutsätts det att tjänsten erbjuds av ett företag med F-skattebevis eller motsvarande bevis i annat nordiskt land. Försäkringen ersätter maximalt 20 timmars hemservice inklusive restid.

Kostnaden för hemservice ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

#### **A.9.3.2. Eftervård och medicinsk rehabilitering**

Ersättning lämnas för kostnader i Sverige som avser eftervård och/eller medicinsk rehabilitering i privat regi som ordinerats av läkare i samband med ersättningsbar operation eller sjukhusvård.

Eftervården och rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning från behandlande läkare, och vara nödvändig för skadans läkning, och godkänd av Länsförsäkringar i förväg. Den ska om möjligt ske på hemorten.

#### **A.9.4. Sjukgymnastik**

Ersättning lämnas för kostnader som avser behandling hos legitimerad sjukgymnast i privat regi. Behandlingarna ska vara förmedlade av Länsförsäkringar. Vård kan, på Länsförsäkringars begäran, bytas mot annan vårdgivare.

#### **A.9.5. Psykologbehandlingar**

Ersättning lämnas för kostnader som avser behandling hos legitimerad psykolog/psykoterapeut i privat regi, och där behandlingen avser psykiskt trauma till följd av ersättningsbar olycksfallsskada. Behandlingarna ska vara förmedlade av Länsförsäkringar. Vård kan, på Länsförsäkringars begäran, bytas mot annan vårdgivare.

#### **A.9.6. Resor och logi**

Ersättning lämnas för resor och logi i Sverige i samband med ersättningsbar behandling.

Ersättning lämnas endast under förutsättning att resan sker mellan den fasta bostaden och vårdinrättningen.

Kostnader med taxi, tåg, flygresor och logi ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Resor med egen bil i samband med ersättningsbar behandling ersätts enligt den skattefria milersättningen som fastställs av Försäkringskassan. Resor med egen bil behöver inte anmälas i förväg till Länsförsäkringar.

#### **A.9.7. Garanti**

Garanti enligt nedan gäller inte om den försäkrade inte kan opereras av medicinska skäl, uteblir från inbokad behandling, tackar nej till inbokad tid eller genom överenskommelse kommer överens om senare bokad tid för behandling.

##### **A.9.7.1. Specialistvårdsgaranti**

Länsförsäkringar garanterar att den försäkrade för ett och samma försäkringsfall erbjuds en första medicinsk rådgivning i personligt möte eller per telefon av specialistläkare, sjukgymnast, psykolog eller annan relevant vårdspecialistkompetens inom sju arbetsdagar från första kontakten med Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling. Om Länsförsäkringar inte kan uppfylla detta får den försäkrade 1000 kronor per dygn fram till att den försäkrade fått personlig medicinsk rådgivning per telefon eller i personligt möte. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

Garantin gäller under förutsättning att

- Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling har kontaktats för vårdförmedling
- den försäkrade är beredd att resa inom Sverige.

#### **A.9.7.2. Operationsgaranti**

Länsförsäkringar garanterar att den försäkrade för ett och samma försäkringsfall får en operation genomförd inom 20 arbetsdagar från det att en operation är godkänd och förmedlad av Länsförsäkringar.

Om Länsförsäkringar inte kan uppfylla detta får den försäkrade 1000 kronor per dygn fram till dess att operation genomförs. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

#### **A.9.8. Försäkringen lämnar inte ersättning för**

- värdkostnader som uppstår då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid eller operation.

Avbokning ska göras av den försäkrade senast klockan 16.00 vardagen före besöket eller senast 24 timmar före operation.

Om avbokning inte gjorts förbehåller sig Länsförsäkringar rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

## **B Allmänna regler**

### **B.1. Gruppavtal mm**

Avtal om gruppförsäkringar är tecknat mellan Försäkringsaktiebolaget Agria, som företrädare för den försäkrade gruppen, å ena sidan samt Länsförsäkringar Sak AB å andra sidan. Avtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, automatisk förlängning, uppsägning samt vilka som har rätt att tillhöra försäkring enligt gruppavtalet

För försäkringen gäller utöver vad som anges i gruppavtalet, försäkringsavtalslagen (2005:104) och allmän svensk lag i övrigt.

Bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa villkor.

### **B.2. Åtgärder för utbetalning**

Olycksfall, som kan ge rätt till ersättning, skall snarast möjligt anmälas till Agria.

Skadeanmälan och erforderliga blanketter kan rekvideras från Agria. De handlingar och övriga upplysningar, som försäkringsbolagen anser vara av betydelse för bedömning av rätten till ersättning och försäkringsbolagens ansvarighet, skall anskaffas och insändas utan kostnad för försäkringsbolagen.

Medgivande för Länsförsäkringar att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, allmän Försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning skall lämnas på Länsförsäkringar begäran.

En förutsättning för rätt till ersättning olycksfallsskada är att den försäkrade

- snarast anlitar läkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- iakttar läkares föreskrifter
- följer Länsförsäkringars anvisningar

Skada ska anmälas till Agria. Skadeanmälan kan hämtas från Agria

Länsförsäkringar kan begära att den försäkrade inställer sig för undersökning av särskilt anvisad läkare. Sådan läkarundersökning bekostas av Länsförsäkringar.

När ersättning betalas	<p><b>B.3. Tidpunkt för utbetalning samt räntebestämmelser</b></p> <p>Utbetalning skall ske senast en månad efter det att</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• de åtgärder som angivits för utbetalning fullgjorts och/eller</li><li>• sådan utredning presenteras som skäligen kan begäras för att fastställa Länsförsäkringars betalningsskyldighet och till vem utbetalning skall göras.</li></ul>
Rätt till ränta	<p>Sker utbetalning senare betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Härutöver ansvarar Länsförsäkringar inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.</p> <p>Dröjsmålsräntan betalas inte om dröjsmålet beror på</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• krig eller politiska oroligheter</li><li>• lagbud</li><li>• myndighets åtgärd</li><li>• stridsåtgärd i arbetslivet</li></ul> <p>Ränta betalas inte om den är mindre än 200 kr.</p>
	<p><b>B.4. Försäkringens giltighet vid utlandsvistelse</b></p> <p>Försäkringen gäller även för olycksfall som försäkrad drabbas av vid vistelse utanför Sverige.</p>
Anmäl skada inom 3 år. Om du inte känt till skadan upphör rätten till ersättning efter 10 år	<p><b>B.5. Preskription</b></p> <p>Den som vill kräva ersättning förlorar sin rätt om han inte väcker talan mot Länsförsäkringar Sak AB inom tre år från det han fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att fordringen tidigast hade kunnat göras gällande.</p>
Du har alltid 6 månader på dig att väcka talan sedan vi tagit slutligställning till ditt krav	<p>Har den ersättningsberättigade anmält skadan till Länsförsäkringar Sak AB inom den tid som anges i föregående stycke, har han alltid sex månader på sig att väcka talan sedan försäkringsbolaget lämnat slutligt besked i ersättningsfrågan.</p>

## Om vi inte kommer överens

Missförstånd och oklarheter kan uppstå vid bedömningen av ett skadeärende. I första hand bör du därför kontakta den som handlagt ditt ärende. Om det finns ytterligare fakta som vi inte känt till kan ärendet omprövas. Du kan också få en utförligare förklaring till vårt beslut.

Beslut i ett ärende som rör försäkringarna kan också prövas i:

- Allmänna Reklamationsnämnden, prövar vissa konsumenttvister om liv-, sjuk-, olycksfalls- och barnförsäkringar, som inte kräver medicinska bedömningar. Telefon 08 – 508 860 00.
- Personförsäkringsnämnden, prövar tvister som kräver medicinska bedömningar. Telefon 08 – 522 787 20.
- Allmän domstol.

Prövning i Allmänna Reklamationsnämnden och Personförsäkringsnämnden är kostnadsfri. För kostnader i samband med domstolsprövning kan ersättning erhållas genom rättsskyddsmomentet i villa- eller hemförsäkring eller i vissa fall genom allmän rättshjälp som lämnar bidrag till rättegångskostnader efter inkomstprövning.

Konsumenternas Vägledning om Bank och Försäkring, telefon 0200 – 22 58 00, kan lämna upplysningar i försäkringsfrågor.

## Information om Länsförsäkringars behandling av personuppgifter

De personuppgifter som lämnas till något bolag inom länsförsäkringsgruppen behandlas i enlighet med Personuppgiftslagens regler. Uppgifterna inhämtas normalt direkt från den registrerade eller annat bolag inom länsförsäkringsgruppen men för vissa finansiella tjänster kan uppgifter inhämtas från arbetsgivare eller annan. Länsförsäkringar behandlar vissa personuppgifter om kund samt om till exempel försäkrade, medförsäkrade, inbetalare, förmånstagare och panthavare, såsom exempelvis allmänna namn- och adressuppgifter, personnummer och i vissa fall även uppgifter om yrke och medborgarskap, vissa ekonomiska förhållanden och hälsotillstånd. Uppgifterna kan uppdateras genom externa register, till exempel SPAR.

Uppgifterna används för att ge en helhetsbild av den försäkrades engagemang inom länsförsäkringsgruppen samt för att Länsförsäkringar ska kunna teckna och fullgöra avtal och rättsliga skyldigheter samt framställa rättsliga anspråk, ge en god service, marknadsföring, statistik, marknads- och kundanalyser samt i övrigt kunna uppfylla de krav som ställs på verksamheten.

Uppgifterna är avsedda att i första hand användas inom länsförsäkringsgruppen men kan lämnas ut till andra företag, föreningar, organisationer som länsförsäkringsgruppen samarbetar med, exempelvis återförsäkringsgivare, samt myndigheter i de fall skyldighet föreligger enligt lag. Vidare kan uppgifter om sakförsäkringsinnehav lämnas ut till personer som försäkrad har hushållsgemenskap med.

Personuppgiftsansvarig är Länsförsäkringar Sak AB. Fysisk person har rätt att genom en skriftlig ansökan en gång om året, kostnadsfritt begära att få besked om vilka personuppgifter som behandlas. Den försäkrade har rätt att begära att felaktiga personuppgifter rättas och att skriftligen anmäla att personuppgifter inte ska användas för direktmarknadsföring.

Försäkringsgivare är  
Länsförsäkringar Sak Försäkrings AB, org. nr 502010-9681  
**Postadress: Länsförsäkringar, Hälsa, 106 50 Stockholm**