Gravidförsäkring

| Gäller från 2016-09-01

Moderna Försäkringar

Försäkringsgivare:
Moderna Försäkringar, filial till Tryg Forsikring A/S | Bolagsverket | Org. Nr. 516403-8662
Tryg Forsikring A/S | Erhvervsstyrelsen | CVR-No. 24260 666 | DK-2750 Ballerup | Danmark

Innehållsförteckning

Fullständiga villkor **3**
A Vem försäkringen gäller för **3**
B Var försäkringen gäller **3**
C När försäkringen gäller **3**
C1 När börjar försäkringen gälla? 3
D Begreppsförklaring **3**
D1 Olycksfallsskada 3
D2 Sjukdom 3

E Vad lämnar försäkringen ersättning för **4**
F Vad Gravidförsäkring Gratis ersätter **5**
F1 Medicinsk invaliditet vid olycksfall 5
F2 Dödsfall 5
F3 Krishjälp 5
F4 Rätt till barnförsäkring 5

G Vad Gravidförsäkring Large ersätter utöver vad som räknas upp under E **5**
G1 Medicinsk invaliditet vid sjukdom 5
G2 Ärrersättning 5
G3 Direkthjälp 6
G4 Rese- och behandlingskostnader vid olycksfall 6
G5 Sjukhusvistelse för barnet 7
G6 Vårdersättning 7
G7 Sjukhusvistelse vid graviditetskomplikationer 7
G8 Komplikationer under graviditet och förlossning 7
G9 Krishjälp vid förlossningsdepression 7
G10 Medicinsk invaliditet vid förlossning 8
G11 Rätt till barnförsäkring 8

H Vad försäkringen inte gäller för **8**
H1 Symtom innan försäkringen trätt i kraft 8
H2 Brottslig gärning 8
H3 Sport/idrott 8
H4 Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat m m 8
H5 Pandemi 8
H6 Krig och krigsliknade tillstånd 8
H7 Terroristhandling 9
H8 Atomskador 9

I Aktsamhetskrav **9**

J Ersättning vid försäkringsskada **9**
J1 Åligganden vid försäkringsskada 9
J2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser 9
J3 Återkrav 9
J4 Vem utbetalas ersättningen till 9
J5 Force majeure 9

K Allmänna bestämmelser **10**
K1 Förnyelse av försäkringen 10
K2 Din rätt att säga upp försäkringen 10
K3 Upplysningsplikt 10
K4 Betalning av premie 10
K5 Personuppgiftslagen 10
K6 Gemensamt skaderegister för försäkringsbranschen 10
K7 Svensk lag 10

L Kontakt och omprövning **10**
L1 Om vi inte är överens 10
L2 Tvist mot oss 11
H6 Preskription av rätt till försäkringsersättning 11

Fullständiga villkor

A. Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för:
- försäkringstagare som är gravid vid försäkringens tecknande (nedan kallad den gravida)

Övriga försäkrade som också omfattas av försäkringen:
- den/de barn den gravida är havande med (nedan kallat barnet)
- den andra föräldern, dvs den person som enligt lag fastställs eller anses vara barnets far eller andra förälder, nedan kallad pappan/partnern

Samtliga försäkrade ska vara bosatta och folkbokförda i Sverige för att omfattas av försäkringen.

När vi i fortsättningen skriver ”den försäkrade” menar vi den gravida och/eller barnet och/eller pappan/partnern.

B. Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i Norden.

Försäkringen gäller även vid tillfällig vistelse utanför Norden till och med graviditetsvecka 28 (vecka 27+6). Vid vistelse utanför Norden ersätts inte rese- och behandlingskostnader eller sjukhusvistelse.

C. När försäkringen gäller

Försäkringen gäller dygnet runt från den dag för ikraftträdande som anges i försäkringsbrevet. Försäkringen gäller till barnets sexmånadersdag. Därefter upphör försäkringen automatiskt.

C.1. När börjar försäkringen gälla?

Moderna Försäkringars ansvar inträder tidigast dagen efter den dag då försäkringstagaren ansökte om försäkringen.

Gravidförsäkring Gratis börjar gälla tidigast från graviditetsvecka 22.

Gravidförsäkring Large gäller tidigast från graviditetsvecka 22 och dagen efter den dag när premie är betald.

D. Begreppsförklaringar

D.1. Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses sådan kroppsskada som drabbar den gravida, barnet eller pappan/partnern ofrivilligt genom plötslig yttre händelse och som krävt läkarbehandling på sjukhus/vårdcentral. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen.

D.1.1. Med olycksfallsskada avses inte
- följder av olycksfallsskada som inträffat före försäkringens begynnelsedag
- sådan försämring av hälsotillståndet som, även om denna försämring konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallet inte inträffat, eller som kan anses bero på sjukdom, degenerativa förändringar, lyte eller sjukliga förändringar. Undantaget tillämpas även om symtom på dessa tillstånd inte tidigare har visat sig.
- skada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar.
- smitta av bakterie, virus, parasit eller annat smittämne
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck

D.2. Sjukdom

Med sjukdom avses en under försäkringstiden konstaterad försämring av det fysiska eller psykiska hälsotillståndet som drabbar barnet och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom visar sig. En sjukdom anses ha visat sig vid den första tidpunkt då
- den första sjukvårdskontakten togs med anledning av denna sjukdom eller symtom på sjukdom, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas
- den försäkrade avled av sjukdomen utan att ha sökt läkarvård.

Med sjukdom jämställs följder av för tidig födsel eller förlossningsskada. Följder av för tidig födsel och förlossningsskada anses ha visat sig vid den tidpunkt då förlossningen inträffade.

Angivna diagnoskoder refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, utgiven i Sverige 1997 (KSH97), fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD-10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoser ändras eller tillkommer.

D.2.1. Sjukdomar som är helt undantagna från ersättning

Nedan uppräknade sjukdomar ersätts inte från försäkringen och inte heller lämnas ersättning för följder av sådan sjukdom:
- Blindhet och allvarlig synnedsättning, ICD H47 och H54
- Blödarsjuka, ICD D66 och D67
- Dövhet och allvarlig hörselnedsättning, ICD H90
- Epilepsi, ICD G40
- Missbildning och kromosomavvikelse, ICD Q00-Q99 (t ex Downs syndrom och missbildning i inre organ)
- Neuropsykiatrisk störning, ICD F70-F99 (t ex motorisk utvecklingsstörning)
- Sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet, ICD G11, G12, G60 och G71 (t ex muskelsvaghet)
- Ämnesomsättningssjukdomar, ICD E23 och E70-E90 (t ex cystisk fibros)

Några av de undantagna sjukdomarna ersätts dock från direkthjälpen och då inte från någon annan del av försäkringen.

Tillkommande diagnoser eller ändrade diagnosbeteckningar med ovan angivna ICD- koder omfattas även de av undantaget.

D.2.2. Med sjukdom avses inte
- sjukdom som enligt medicinsk erfarenhet kan antas vara följd av att den gravida missbrukat alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska medel eller läkemedel
- sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller följder av sådana tillstånd där symtomen visat sig före försäkringens begynnelsedag, t ex på ultraljud eller fostervattenprov
- behandling i förebyggande syfte och inte heller följderna av sådan behandling
- operation utan medicinska skäl (t ex omskärelse) och inte heller följderna av sådan behandling
- sådana tillstånd som undantagits som olycksfall ovan.

E. Vad lämnar försäkringen ersättning för

Modernas Gravidförsäkring kan tecknas i två olika omfattningar. Du kan själv välja omfattningen av din försäkring för att få en försäkring som passar dina behov. Gratisdelen är en grund i försäkringen som ingår även i Large. Vilken omfattning (Gratis eller Large) du har framgår av ditt försäkringsbrev. I tabellen nedan kan du se skillnaden mellan de olika omfattningarna.

	Gravidförsäkring - Gratis	Gravidförsäkring - Large
För den gravida		
Medicinsk invaliditet vid olycksfall	✓ Upp till 500 000 kr	✓ Upp till 500 000 kr
Dödsfall	✓ 25 000 kr	✓ 25 000 kr
Krishjälp vid dödsfall och om barnet föds med allvarlig sjukdom	✓ Ingår	✓ Ingår
Sjukhusvistelse vid graviditetskomplikationer	✗ Ingår inte	✓ 200 kr/dygn om mer än 3 dygn
Komplikationer under graviditet och förlossning	✗ Ingår inte	✓ Ingår
Krishjälp vid förlossningsdepression	✗ Ingår inte	✓ Ingår
Medicinsk invaliditet vid förlossning för den gravida	✗ Ingår inte	✓ Upp till 200 000 kr
För barnet		
Medicinsk invaliditet vid olycksfall	✓ Upp till 500 000 kr	✓ Upp till 500 000 kr
Dödsfall	✓ 25 000 kr	✓ 25 000 kr
Medicinsk invaliditet vid sjukdom	✗ Ingår inte	✓ Upp till 500 000 kr
Ärrersättning	✗ Ingår inte	✓ Ingår
Direkthjälp om barnet föds med någon av de uppräknade diagnoserna	✗ Ingår inte	✓ Ingår - 50 000 kr
Rese- och behandlingskostnader vid olycksfall	✗ Ingår inte	✓ Ingår
Sjukhusvistelse för barnet	✗ Ingår inte	✓ 200kr/dygn om mer än 3 dygn
Vårdersättning	✗ Ingår inte	✓ Ingår – 42 000 kr/år
För pappan/partnern		
Medicinsk invaliditet vid olycksfall	✓ Upp till 500 000 kr	✓ Upp till 500 000 kr
Dödsfall	✓ 25 000 kr	✓ 25 000 kr
Krishjälp vid dödsfall och om barnet föds med allvarlig sjukdom	✓ Ingår	✓ Ingår
Krishjälp vid förlossningsdepression	✗ Ingår inte	✓ Ingår

F. Vad Gravidförsäkring Gratis ersätter

F.1. Medicinsk invaliditet vid olycksfall

Momentet omfattar den gravida, barnet och/eller pappan/partnern.

F.1.1. Hur den medicinska invaliditetsgraden värderas

Med medicinsk invaliditet menas för framtiden bestående nedsättning av kroppsfunktion. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada enligt punkt D1. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt vid skadetillfället gällande medicinskt tabellverk fastställt av Svensk Försäkring. Om nämnda tabellverk skulle ersättas med nytt, för den svenska försäkringsbranschen gemensamt tabellverk, har Moderna Försäkringar rätt att bestämma invaliditetsgraden enligt det nya tabellverket.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden och fritidsintressen. Hänsyn tas inte heller till i vilken grad arbetsförmåga har nedsatts.

F.1.2. Försäkringen gäller inte

- om den medicinska invaliditetsgraden inte är mätbar inom tre år från det att olycksfallet inträffade/sjukdomen blev aktuell
- för mer än 100 % medicinsk invaliditet för en och samma olycksfallsskada
- för sådan funktionsnedsättning som redan fanns när olycksfallet inträffade
- för följder av olycksfallsskada som förvärrats på grund av sjukdom, sjuklig förändring eller funktionsnedsättning som den försäkrade hade redan när skadan inträffade eller som tillstött senare
- om den försäkrade avlider innan rätt till invaliditetsersättning inträtt.

F.1.3. Hur ersättningen beräknas

Försäkringsbeloppet är 500 000 kr. Ersättning betalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, glasögon eller annat hjälpmedel bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen/hjälpmedlet.

Rätt till ersättning för medicinsk invaliditet uppkommer när tillståndet är stationärt och inte livshotande. Rätten till ersättning inträder dock tidigast 12 månader efter att olycksfallsskadan inträffade.

Kan den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte fastställas när rätt till invaliditetsersättning uppkommer och viss medicinsk invaliditet är säkerställd, utbetalas förskott på begäran av den försäkrade.

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp.

Försämring som inträffar mer än tio år efter det att olycksfallet inträffade ger inte rätt till ytterligare ersättning.

Ersättning för medicinsk invaliditet utbetalas oberoende av andra försäkringar.

F.2. Dödsfall

Momentet omfattar den gravida, barnet och/eller pappan/partnern.

Försäkringen lämnar ersättning vid dödsfall om den gravida, barnet eller pappan/partnern avlider efter graviditetsvecka 22 och före barnets sexmånadersdag.

Vi betalar ut en engångsersättning på 25 000 kr.

Ersättning vid dödsfall utbetalas oberoende av andra försäkringar.

F.3. Krishjälp

Momentet omfattar den gravida och/eller pappan/partnern

Försäkringen ersätter skälig kostnad för kristerapi hos psykolog vid krisreaktion på grund av:

- nära anhörigs död*
- om barnet föds med eller drabbas av allvarlig sjukdom, missbildning eller annan skada.

*Med nära anhörig avses make/maka, sambo, registrerad partner samt den gravidas eller pappans/partnerns barn. Observera att vid missfall före vecka 22 gäller inte krishjälpen.

Försäkringen ger rätt till maximalt tio behandlingstillfällen sammanlagt och behandlingen ska vara genomförd inom ett år efter skadehändelsen.

Behandlingen ska utföras i Sverige och i förväg vara godkänd av Moderna Försäkringar.

F4. Rätt till barnförsäkring

Om du har tecknat Gravidförsäkring Gratis gäller följande: Försäkringstagaren har möjlighet att teckna Barnförsäkring Medium utan hälsoprövning om premie för barnförsäkring betalas innan barnet är fött. Olycksfallsdelen i Barnförsäkringen börjar gälla dagen efter barnet är fött. Sjukdelen i barnförsäkringen börjar gälla dagen efter barnet skrivits ut från BB/sjukhus/hemsjukvård efter förlossningen.

Denna rätt till barnförsäkring utan hälsodeklaration gäller bara om gravidförsäkringen tecknats före graviditetsvecka 37.

Barnförsäkringen tecknas enligt vid var tid gällande försäkringsvillkor och regler för försäkringsbelopp och premie. Försäkringen beviljas med särskilt villkor ” Försäkringen ger inte rätt till vidareförsäkring när barnförsäkringen upphör”.

G. Vad Gravidförsäkring Large ersätter utöver vad som räknas upp under F.

G1. Medicinsk invaliditet vid sjukdom

Momentet omfattar barnet.

G.1.1. Hur den medicinska invaliditetsgraden värderas

Med medicinsk invaliditet menas för framtiden bestående nedsättning av kroppsfunktion. Nedsättningen ska vara orsakad av sjukdom enligt punkt D2. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt vid skadetillfället gällande medicinskt tabellverk fastställt av Svensk Försäkring. Om nämnda tabellverk skulle ersättas med nytt, för den svenska försäkringsbranschen gemensamt tabellverk, har Moderna Försäkringar rätt att bestämma invaliditetsgraden enligt det nya tabellverket.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av den försäkrades framtida yrke, arbetsförhållanden och fritidsintressen. Hänsyn tas inte heller till i vilken grad arbetsförmåga har nedsatts.

G.1.2. Försäkringen gäller inte

- om den medicinska invaliditetsgraden inte är mätbar inom tre år från det att sjukdomen blev aktuell
- för mer än 100 % medicinsk invaliditet för en och samma sjukdom
- för sådan funktionsnedsättning som redan fanns när sjukdomen blev aktuell
- för följder av sjukdom som förvärrats på grund av sjukdom, sjuklig förändring eller funktionsnedsättning som den försäkrade hade redan när skadan inträffade eller som tillstött senare
- om den försäkrade avlider innan rätt till invaliditetsersättning inträtt.

G.1.3. Hur ersättningen beräknas

Försäkringsbeloppet är 500 000 kr. Ersättning betalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, glasögon eller annat hjälpmedel bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen/hjälpmedlet.

Rätt till ersättning för medicinsk invaliditet uppkommer när tillståndet är stationärt och inte livshotande. Rätten till ersättning inträder dock tidigast 12 månader efter att sjukdomen visade sig.

Kan den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte fastställas när rätt till invaliditetsersättning uppkommer och viss medicinsk invaliditet är säkerställd, utbetalas förskott på begäran av den försäkrade.

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp.

Försämring som inträffar mer än tio år efter det att sjukdomen blev aktuell ger inte rätt till ytterligare ersättning.

Ersättning för medicinsk invaliditet utbetalas oberoende av andra försäkringar.

G.2. Ärrersättning

Momentet omfattar barnet.

Ärr och annan kosmetisk defekt till följd av olycksfallsskada enligt punkt D1 eller sjukdom enligt punkt D2 bestäms enligt Moderna Försäkringars vid var tid gällande ärrtabell. Ärr som inte är framträdande, ersätts inte.

För att ersättning ska kunna lämnas krävs att skadan är så allvarlig att läkarbehandling på sjukhus/vårdcentral krävts. Med behandling avses exempelvis sårskada som måste sys, limmas eller tejpas. Ärret bedöms tidigast vid barnets treårsdag.

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp.

G.3. Direkthjälp

Momentet omfattar barnet.

Om barnet föds med någon av nedan uppräknade diagnoser lämnas ersättning med ett engångsbelopp på 50 000 kr.

- Allvarligt hjärtfel (som kräver operation före sex månaders ålder), Q20-Q26
- Allvarlig missbildning i bukvägg och diafragma, Q79.0, Q79.2, Q79.3
- Blindhet och allvarlig synnedsättning, H54.0-H54.1, H54.4 och Q11
- CP-skada, G80
- Downs syndrom, Q90
- Dövhet och allvarlig hörselnedsättning, H90 och Q16
- Klumpfot (som kräver gipsbehandling eller operation), Q66.0, Q66.1, Q66.4
- Läpp-, käk- och gomspalt, Q35-Q37
- Reduktionsmissbildning, Q71-Q72
- Ryggmärgsbråck, Q05
- Vattenskalle, Q03

Rätt till ersättning inträder så snart diagnosen är fastställd och säkerställd av behandlande läkare.

En förutsättning för ersättning är att sjukdomen/diagnosen konstaterats av läkare före sex månaders ålder då försäkringen är ikraft.

G.3.1. Försäkringen gäller inte

- mer än en gång för varje sjukdom/händelse och följder därav
- vid andra sjukdomar än de ovan uppräknade
- sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller för följder av sådana tillstånd där symtom visat sig före premie på försäkringen betalades, t ex på ultraljud eller vid fostervattenprov. Försäkringen gäller inte heller om KUB visar mer än 1/200 innan premie för försäkringen betalats
- om dödsfall inträffar innan rätt till ersättning uppkommit

G4. Rese- och behandlingskostnader vid olycksfall

Momentet omfattar barnet.

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader vid ersättningsbar olycksfallsskada enligt punkt D1 i längst tre år från skadedagen.

Försäkringen ersätter endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade omfattats av socialförsäkringen och varit inskriven hos Försäkringskassan och till fullo använt sig av de förmåner som socialförsäkringen ger. Kostnaden ersätts bara om den uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman.

G.4.1. Vård och behandling

Försäkringen ersätter kostnad för vård och behandling hos läkare under förutsättning att behandlingen utförs av läkare som är ansluten till Försäkringskassan eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Behandlingskostnad avseende vård och behandling hos annan, ersätts under förutsättning att behandling sker enligt ordination av läkare som är ansluten till Försäkringskassan eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

G.4.2. Medicin, hjälpmedel och protes

Försäkringen ersätter kostnad för medicin, hjälpmedel och protes föreskriven av behandlande läkare som är ansluten till Försäkringskassan eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

G.4.3. Nödvändiga resor för vård och behandling
Försäkringen ersätter kostnader för nödvändiga resor för vård och behandling. Ersättning lämnas för resor inom Sverige. Resor ska tillstyrkas av behandlande läkare och ersättning lämnas högst med den egenavgift för sjukresor som tillämpas i hemlandstinget.

G.4.4. Försäkringen gäller inte
- för privat vård och behandling samt privata operationer och därmed sammanhängande kostnader för vård och resor
- kostnader för vård på sjukhus under tid sjukhusvistelseersättning lämnas
- kostnader för tandvård
- för kostnader som
  - överstiger kostnaden för motsvarande vård, behandling, medicin eller hjälpmedel i Sverige
  - kan ersättas enligt lag, allmän eller annan försäkring, konvention eller författning
  - uppkommer efter att den medicinska invaliditeten fastställts och definitiv invaliditetsersättning härför betalats ut.

G.5. Sjukhusvistelse för barnet
Momentet omfattar barnet.

Försäkringen lämnar ersättning vid sjukhusvistelse om barnet är inskrivet och har vistats över natten på sjukhus för vård/behandling av ersättningsbar olycksfallsskada enligt punkt D1, ersättningsbar sjukdom enligt punkt D2 eller vid vård på neonatalavdelning på grund av för tidig födsel. Om barnet är inskrivet på sjukhus för vård minst tre dygn lämnas ersättning från första dagen. Ersättning lämnas med 200 kr/dygn i längst 180 dagar. Vid sjukhusvistelse på högst 30 dagar tillämpas inte undantagen i D.2.1.

G.5.1. Försäkringen gäller inte
Sjukhusvistelse
- för period då försäkringen inte är i kraft
- vid sjukhusvistelse i samband med normal förlossning
- vid vanligt sjukhusbesök i så kallad öppenvård.

G.6. Vårdersättning
Momentet omfattar barnet.

Försäkringen ger rätt till vårdersättning vid ersättningsbar olycksfallsskada enligt punkt D1 eller ersättningsbar sjukdom enligt punkt D2 och som medför att barnets vårdnadshavare blir berättigad till minst 25 % vårdbidrag enligt socialförsäkringsbalken.

Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämställas med vårdbidrag under förutsättning att vårdbehovet är styrkt under minst sex månader i följd.

Rätt till vårdersättning kvarstår så länge vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn utbetalas, dock längst under tre år från det att rätt till vårdersättning inträtt första gången. Försäkringstagaren ska underrätta Moderna Försäkringar om ändringar i beviljat vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn.

Inträffar dödsfall upphör rätten till vårdersättning månaden efter utgången av den kalendermånad under vilken dödsfallet inträffade. Delas vårdbidrag av flera barn ska det försäkrade barnets del av vårdbidraget uppgå till minst 25 % vårdbidrag för att vi ska utbetala vårdersättning. Vårdersättning lämnas med följande belopp per år:

Vårdersättning	Ersättning per år
Vid 100 % vårdbidrag	42 000 kr
Vid 75 % vårdbidrag	32 500 kr
Vid 50 % vårdbidrag	21 000 kr
Vid 25 % vårdbidrag	11 500 kr
Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.	

G.7. Sjukhusvistelse vid graviditetskomplikationer
Momentet omfattar den gravida.

Om den gravida under graviditeten blir inlagd över natt på sjukhus under minst tre dygn på grund av graviditetskomplikationer som inträffar under tid då försäkringen är i kraft, lämnas ersättning med 200 kr/dygn.

Sjukhusvistelse betalas från första dagen och längst fram till förlossningen påbörjas.

G.7.1. Försäkringen gäller inte
Sjukhusvistelse
- för period då försäkringen inte är i kraft
- i samband med förlossning
- vid vanligt sjukhusbesök i så kallad öppenvård
- vid vård på grund av graviditetskomplikationer där symtom visat sig före försäkringens begynnelsedag
- av annan anledning än graviditetskomplikationer.

G.8. Komplikationer under graviditet och förlossning
Momentet omfattar den gravida.

Försäkringen ersätter med ett engångsbelopp på 3 000 kr om den gravida under graviditeten eller vid förlossningen drabbas av:
- Havandeskapsförgiftning O14
- Akut kejsarsnitt O82.1
- Svår blodförlust (minst två liter)
- Svår bristning (grad 3-4)

Försäkringen kan ersätta en eller flera av de ovanstående komplikationerna.

För att försäkringen ska ersätta ska den försäkrade skicka in förlossningsjournalen till Moderna Försäkringar.

G.8.1. Försäkringen gäller inte
Andra komplikationer än de angivna.

G.9. Krishjälp vid förlossningsdepression
Momentet omfattar den gravida och pappan/partnern.

Försäkringen ersätter skälig kostnad för kristerapi hos psykolog om den gravida och/eller pappan/partnern drabbas av förlossningsdepression (ICD F53). Försäkringen ger rätt till maximalt fem behandlingstillfällen sammanlagt och behandlingen ska vara genomförd inom ett halvår efter barnets födelse.

Behandlingen ska utföras i Sverige och i förväg vara godkänd av Moderna Försäkringar.

G.10. Medicinsk invaliditet vid förlossning

Momentet omfattar den gravida.

G.10.1. Hur den medicinska invaliditetsgraden värderas

Med medicinsk invaliditet menas för framtiden bestående nedsättning av kroppsfunktion. Nedsättningen ska vara direkt orsakad av förlossningen. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt vid skadetillfället gällande medicinskt tabellverk fastställt av Svensk Försäkring. Om nämnda tabellverk skulle ersättas med nytt, för den svenska försäkringsbranschen gemensamt tabellverk, har Moderna Försäkringar rätt att bestämma invaliditetsgraden enligt det nya tabellverket.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av den försäkrades framtida yrke, arbetsförhållanden och fritidsintressen. Hänsyn tas inte heller till i vilken grad arbetsförmåga har nedsatts.

G.10.2. Försäkringen gäller inte

- För följder av besvär eller ingrepp som fanns före det att försäkringen börjar gälla
- Om den gravida inte är färdigutredd eller färdigbehandlad
- Infertilitet
- Om inte en bestående invaliditetsgrad på minst fem % inträtt inom tre år från förlossningen.
- om den medicinska invaliditetsgraden inte är mätbar inom tre år från förlossningen
- för sådan funktionsnedsättning som redan fanns före förlossningen
- för följder av sjukdom som förvärrats på grund av sjukdom, sjuklig förändring eller funktionsnedsättning som den försäkrade hade redan när skadan inträffade eller som tillstött senare
- om den försäkrade avlider innan rätt till invaliditetsersättning inträtt.

G.10.3. Hur ersättningen beräknas

Försäkringsbeloppet är 200 000 kr. Ersättning betalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, glasögon eller annat hjälpmedel bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen/hjälpmedlet.

Rätt till ersättning för medicinsk invaliditet uppkommer när tillståndet är stationärt och inte livshotande. Rätten till ersättning inträder dock tidigast 12 månader efter förlossningen.

Kan den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte fastställas när rätt till invaliditetsersättning uppkommer och viss medicinsk invaliditet är säkerställd, utbetalas förskott på begäran av dig.

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp.

Försämring som inträffar mer än tio år efter förlossningen ger inte rätt till ytterligare ersättning.

Ersättning för medicinsk invaliditet utbetalas oberoende av andra försäkringar.

G.11. Rätt till barnförsäkring

Om du har tecknat Gravidförsäkring Large gäller följande: Försäkringstagaren har möjlighet att teckna Barnförsäkring Medium utan hälsoprövning om barnförsäkringen tecknas innan barnet är 14 dagar.

Barnförsäkringen börjar tidigast gälla dagen efter den dag försäkringstagaren ansökte om försäkringen eller antog Modernas anbud genom att betala premie för barnförsäkringen.

Olycksfallsdelen i Barnförsäkringen börjar gälla tidigast dagen efter barnet är fött. Sjukdelen i barnförsäkringen börjar gälla tidigast dagen efter barnet skrivits ut från BB/Sjukhus/Hemsjukvård efter förlossningen.

Barnförsäkringen tecknas enligt vid var tid gällande försäkringsvillkor och regler för försäkringsbelopp och premie. Försäkringen beviljas med särskilt villkor ” Försäkringen ger inte rätt till vidareförsäkring när barnförsäkringen upphör”

H. Vad försäkringen inte gäller för

H.1. Sjukdom, kroppsfel eller psykomotorisk försening/utvecklingsstörning som visat symptom innan försäkringen trätt i kraft

Sjukdom, kroppsfel eller psykomotorisk utvecklingsförsening respektive utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd – där symptom visat sig innan försäkringen trätt i kraft, t ex på ultraljud eller vid fostervattenprov.

Om du har gravidförsäkring Large kan momentet direkthjälp enligt G3 dock ersätta för sjukdomar/skador som upptäcks före graviditetsvecka 22. En förutsättning för detta är att premie för gravidförsäkringen är betald innan upptäckten.

I vissa sammanhang räknas sjukdomar med medicinskt samband som en och samma sjukdom.

Invaliditet som förelåg när försäkringen trätt i kraft berättigar aldrig till invaliditetsersättning.

H.2. Brottslig gärning

Försäkringsfall som inträffar i samband med att den försäkrade utfört brottslig gärning som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

H.3. Sport/idrott

Skada som uppkommit i samband med sport/idrottsutövning/träning.

H.4. Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat mm

Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat, vaccin eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av denna försäkring.

Skada som uppkommit till följd av sådant användande, ingrepp, behandling eller undersökning.

H.5. Pandemi

Sjukdom som av världshälsoorganisationen (WHO) fastställts som pandemi.

H.6. Krig och krigsliknade tillstånd
Sjukdom/olycksfallsskada som har samband med krig eller krigsliknande händelser. Har skada genom krig eller krigsliknande händelse inträffat utanför Sverige gäller försäkringen om skadan inträffat inom tre månader från oroligheternas utbrott och om den försäkrade vistades i det drabbade området vid utbrottet. En förutsättning är att den försäkrade inte deltagit i händelserna eller befattat sig med situationen som rapportör eller liknande. Samma begränsningar gäller utanför Sverige för resor till och vistelse i länder eller områden som Utrikesdepartementet (UD) avråder från att resa till.

H.7. Terroristhandling
Skada genom spridning av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terroristhandling.

Med terrorism avses en handling, inkluderande men ej begränsad till, användandet av styrka eller våld och/eller hot om detsamma, av person eller grupp (grupper), vare sig någon handlar enskilt eller på någons uppdrag eller i samband med någon organisation (organisationer) eller regering (regeringar), betingande av politiska, religiösa, ideologiska, eller etniska syften eller skäl inkluderande avsikten att påverka regeringar och/eller försätta allmänheten, eller del av allmänheten, i fruktan.

H.8. Atomskador
Skada som orsakats direkt eller indirekt av atomkärnprocess.

I. Aktsamhetskrav

I.1. Uppsåt
Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall gäller inte försäkringen.

I.2. Grov vårdslöshet
Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat försäkringsfallet eller förvärrat dess följder kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. 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.

Ovanstående gäller inte om den försäkrade är allvarligt psykiskt störd (enligt brottsbalken 30 kap 6 §) vid framkallandet av försäkringsfallet.

J. Ersättning vid försäkringsskada

J.1. Åligganden vid försäkringsskada
För att försäkringsersättning ska utbetalas ska den försäkrade under utredning för fastställande av graden av invaliditet stå under fortlöpande läkartillsyn och iaktta läkares föreskrifter samt följa av försäkringsbolaget lämnade anvisningar som avser att begränsa följderna av försäkringsfallet.

J.1.1. Vid skada måste
- anmälan om skadan göras omgående
- läkare, inom offentlig vård eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman, anlitas utan dröjsmål
- läkares föreskrifter noggrant följas
- den behandlande läkaren få medgivande att lämna alla upplysningar till försäkringsbolaget som är av betydelse för bedömning av ersättningsfrågan
- om vi begär det, den försäkrade ge en av försäkringsbolaget utsedd läkare, tillfälle till undersökning
- om vi begär det, lämna medgivande till Moderna Försäkringar att inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning för bedömning av rätten till ersättning. För vissa försäkringsmoment ska den försäkrade själv inkomma med journalkopior till Moderna Försäkringar.

Läkararvode och andra kostnader (dock inte inkomstbortfall) för av försäkringsbolaget särskilt påfordrad läkarundersökning ersätts av Moderna Försäkringar.

De försäkrade måste lämna riktiga och så fullständiga uppgifter som möjligt om vad som inträffat. De försäkrade får inte undanhålla något som kan ha betydelse för bedömningen av rätten till ersättning.

Om det finns andra försäkringar för samma sjukdom eller olycksfallsskada måste Moderna Försäkringar upplysas om detta.

J.2. Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser
Sedan rätt till ersättning uppkommit ska utbetalning ske senast en månad efter att de försäkrade fullgjort vad som åligger dem enligt dessa villkor.

Sker utbetalning senare än vad som framgår ovan får den ersättningsberättigade ränta på det belopp denne är berättigad till. Dröjsmålsräntan beräknas enligt 6 § räntelagen. Ränta betalas inte om beloppet är mindre än 100 kr.

J.3. Återkrav
I samma utsträckning som vi har betalat ersättning för skada, övertar vi de försäkrades rätt att kräva ersättning av den som är ansvarig för skadan.

J.4. Vem ersättningen utbetalas till
Ersättning för medicinsk invaliditet samt ärrersättning utbetalas alltid till den skadelidande.

Vårdersättning utbetalas till den vårdnadshavare som är mottagare av vårdbidraget enligt socialförsäkringsbalken.

Ersättning vid dödsfall utbetalas till den försäkrades dödsbo. Vid barns dödsfall utbetalas ersättningen till försäkringstagaren.

Ersättning för komplikationer under graviditet och förlossning samt sjukhusvistelse vid graviditetskomplikationer utbetalas till den gravida.

Övrig ersättning utbetalas till försäkringstagaren.

Vi följer Föräldrabalkens regler om när ersättningen ska sättas in på ett överförmyndarspärrat konto. För närvarande innebär detta att ersättning som överstiger ett prisbasbelopp utbetalas till ett överförmyndarspärrat konto.

J.5. Force majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som uppstår om skadeutredning eller betalning av ersättning fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av myndighets åtgärd, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse.
För denna försäkring gäller vad som står i försäkringsbrevet med tillhörande handlingar och detta försäkringsvillkor och Försäkringsavtalslagen. Svensk lag tillämpas på avtalet.

K. Allmänna bestämmelser

K.1. Förnyelse av försäkringen
Försäkringen upphör automatisk vid barnets 6-månaders dag.

K.2. Din rätt att säga upp försäkringen
Försäkringstagaren kan när som helst säga upp försäkringen omedelbart eller vid en viss framtida tidpunkt. Vid uppsägning under försäkringstiden har försäkringstagaren rätt att få tillbaka den del av premien som avser tiden efter upphörandet.

K.3. Upplysningsplikt
Har du uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet oriktigt uppgivit eller förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som du annars skulle ha varit berättigad till att sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

K.4. Betalning av premie
Gravidförsäkring Gratis gäller utan premie. Premien för Gravidförsäkring Large ska betalas inom 14 dagar från den dag Moderna Försäkringar sänt försäkringsbrev med inbetalningskort.

K.5. Personuppgiftslagen
De personuppgifter som de försäkrade lämnar till Moderna Försäkringar, filial till Tryg Forsikring A/S Danmark, behandlas i enlighet med personuppgiftslagens (1998:405), (”PUL”), regler. PUL ska skydda individer mot att deras personliga integritet kränks när personuppgifter behandlas.

Uppgifterna hämtas normalt direkt från dig som kund eller som visar intresse för att bli kund, men kan även erhållas från exempelvis annat bolag inom koncernen, från någon av våra samarbetspartners, försäkringsförmedlare eller från din arbetsgivare. Uppgifterna kan också inhämtas eller kompletteras och uppdateras från myndigheters register eller andra privata och offentliga register, t.ex. SPAR. Moderna Försäkringar kan även spela in eller på annat sätt dokumentera kommunikationen med dig.

Moderna Försäkringar kommer att behandla vissa personuppgifter om dig som kund samt om till exempel försäkrade och inbetalare, såsom till exempel allmänna namn- och adressuppgifter, personnummer och i vissa fall även uppgifter om yrke, medborgarskap, facklig eller religiös tillhörighet, vissa ekonomiska förhållanden och hälsotillstånd.

Personuppgifter som lämnas till oss registreras och behandlas av oss för att vi ska kunna fullgöra våra skyldigheter gentemot dig som kund; vid bedömning av försäkringsansökan, administrering av försäkringsavtal, utredning av skadeärenden m.m. Uppgifterna kan också komma att användas för marknadsföring genom till exempel e-post och sms. Vi använder även personuppgifterna som underlag för riskbedömning, analyser, affärs- och metodutveckling samt riskhantering och statistik. Personuppgifter kan för ovan nämnda ändamål komma att lämnas ut till samarbetspartners, inklusive företag som hanterar och hjälper oss med exempelvis marknadsföring, skadereglering, riskbedömning, diverse analyser m.m., till försäkringsförmedlare, andra bolag inom koncernen och även registreras i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Vidare kan uppgifter om en försäkring hos oss komma att lämnas ut till personer som omfattas av försäkringen. Uppgifter kan, enlig lag, behöva lämnas ut till myndigheter. Moderna Försäkringar säljer inte personuppgifter till företag.

Vid prisförfrågan på Internet behöver vi försäkringstagarens personnummer för att kunna sätta rätt pris på försäkringen. Med hjälp av personnumret, och beroende på försäkringstyp, inhämtar vi uppgifter om var du är bosatt (län, kommun, församling) och om du exempelvis står som ägare till något motorfordon. Vi kontrollerar även om försäkringstagaren har några betalningsanmärkningar. Genom att du lämnar ditt personnummer samtycker du till detta och till efterföljande behandling av personuppgifterna.

Behandling av personuppgifterna kommer att ske under försäkringsavtalets giltighetstid och utbetalningsperiod. Vissa för avtalet grundläggande uppgifter kommer att behandlas även efter avtalsperiodens slut. Dina personuppgifter sparas inte under längre tid än nödvändigt. För marknadsföringsändamål kan uppgifterna komma att lagras i upp till tre år efter att avtalet upphört att gälla. Vid behandling av personuppgifter kommer stor försiktighet att iakttas för att skydda den personliga integriteten.

Moderna Försäkringar, filial till Tryg Forsikring A/S Danmark (org. nr 516403-8662), är personuppgiftsansvarig. Om de försäkrade vill få information om vilka personuppgifter om dig som behandlas eller begära rättelse, kan du skicka en skriftlig och egenhändigt undertecknad ansökan till Moderna Försäkringar, PUL-ombud, Box 7830, 103 98 Stockholm. Du kan även begära att dina uppgifter inte ska användas för direktmarknadsföring. Observera att det av integritetsskäl inte är möjligt för Moderna Försäkringar att söka eller sammanställa personuppgifter i löpande text.

K.6. Gemensamt skaderegister för försäkringsbranschen
Personuppgifter som du lämnar till oss registreras och behandlas av oss för att vi ska kunna fullgöra våra skyldigheter gentemot dig som kund; vid bedömning av försäkringsansökan, administrering av försäkringsavtal, utredning av skadeärenden m.m. Personuppgifter kan för ovan nämnda ändamål komma att lämnas ut till, och även registreras i, ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR).

K.7. Svensk lag
Svensk lag tillämpas på försäkringsavtalet.

L. Kontakt och omprövning

L1. Om vi inte är överens
1. Vår målsättning är nöjda kunder. Om du inte är nöjd med vårt beslut eller med hur du blivit bemött ber vi dig att i första hand vända dig till den handläggare som handlagt ditt ärende, det är ofta tillräckligt för att situationen ska klaras upp.

2. Om oenighet fortfarande råder efter att du har fått besked från ansvarig chef på berörd avdelning kan du vända dig till Moderna Försäkringars Klagomålsansvarig: Moderna Försäkringar Klagomålsansvarig Box 7830, 103 98 STOCKHOLM klagomalsansvarig@modernaforsakringar.se

Klagomålsansvarig ser till att ditt klagomål hanteras. Om Klagomålsansvarig bedömer att ditt klagomål lämpar sig för det kommer ärendet att tas upp för prövning i Moderna Försäkringars interna

Överprövningsnämnd. Nämndens förfarande är rent skriftligt. Du kan därför inte personligen närvara vid nämndssammanträdet. I Överprövningsnämnden deltar dock bland andra Kundombudsmannen som har till uppgift att ta till vara dina intressen och framföra dina synpunkter. Överprövningsnämnden är förhindrad att pröva vissa typer av ärenden så som t ex ärenden som för en rättvis och allsidig bedömning kräver muntlig bevisning eller som lämpar sig bättre för prövning i annan nämnd. Överprövningsnämnden prövar inte heller klagomål som inkommit mer än 12 månader efter att Moderna Försäkringar meddelat slutligt beslut i ärendet. Vill du komma i kontakt med Kundombudsmannen ber vi dig kontakta Klagomålsansvarig.

3. Du kan som konsument få rådgivning i frågor som rör försäkring eller skadereglering genom att kontakta Konsumenternas Försäkringsbyrå. www.konsumenternas.se, Konsumenternas Försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 STOCKHOLM, Tfn 0200-22 58 00. Det går även bra att vända sig till den kommunala konsumentvägledningen för råd och hjälp.

4. Du har som privatperson också möjlighet att vända dig till Allmänna Reklamationsnämnden (ARN). www.arn.se, Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 STOCKHOLM, Tfn 08-508 860 00

5. Du kan även vända dig till personförsäkringsnämnden som kostnadsfritt prövar försäkringsmedicinska frågor om liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar. www.forsakringsnamnder.se Personförsäkringsnämnden, box 24067, 104 50 STOCKHOLM, Tfn 08-522 787 20.

6. Du har alltid möjlighet att väcka talan i allmän domstol.

L.2. Tvist mot oss

Om du har en försäkring hos oss som innehåller ett rättsskyddsmoment kan detta rättskydd även komma att gälla vid en tvist mot oss. Rättsskyddsförsäkringen gäller under de förutsättningar som framgår av försäkringsvillkoren.

L.3. Preskription av rätt till försäkringsersättning

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot försäkringsbolaget inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande.

Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst 6 månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

Om talan inte väcks enligt ovan angivna tidsfrister, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

MF 2016-09-01

Moderna Försäkringar, Box 7830, Sveavägen 167, 103 98 Stockholm, www.modernaforsakringar.se