

Försäkringsbesked Västerviks kommun

## Kollektiv olycksfallsförsäkring

Kommunen har tecknat en olycksfallsförsäkring för elever, barn, ungdomar och andra grupper inom Västerviks kommun.

**En olycksfallsskada är den kroppsskada som den försäkrade ofrivilligt drabbats av genom en plötslig yttre händelse (ett utifrån kommande våld mot kroppen).  
Denna försäkring som kommunen tecknat gäller ej för sjukdom.**

**Försäkringsnummer: 830779176**

**Försäkringsperiod: 2010-01-01 – 2010-12-31**

**Försäkringstagare: Västerviks kommun, 593 80 Västervik**

Skadeanmälan kan göras direkt skall göras till [www.europeiska.se](http://www.europeiska.se)  
alt skickas till:

Skadeavdelningen

Europeiska Försäkrings AB

Box 1

172 13 Sundbyberg

Tel: 0770-456 912 Fax: 0765-314 520, E-mail, [kommun@europeiska.se](mailto:kommun@europeiska.se)

### Åtgärder vid skada

- Uppsök läkare eller tandläkare som är ansluten till försäkringskassan
- Spar alla kvitton
- Behov av taxi till och från skolan p.g.a olycksfallet skall vara styrkt med ett intyg från behandlande läkare. Av intyget skall framgå under vilken tid taxi beviljats. Innan taxiresorna till och från skolan beställs, skall Europeiska kontaktas för bekräftelse, sänd intyget via [www.europeiska.se](http://www.europeiska.se) eller per fax. Efter bekräftelse från Europeiska kan beställning av taxiresor göras.

### Försäkringen gäller vid olycksfallsskada som inträffar heltid- dygnet runt

- Personer i familjehem
- Personer i omsorgsvård inkl. LSS
- Ensamkommande flyktingbarn

### Försäkringen gäller vid olycksfallsskada som inträffar under verksamhetstid / vistelsetid / skoltid.

- Elever i grund- och gymnasieskola
- Barn i barnomsorg
- Friskoleelever
- Elever i särskola, särvtux, särgymnasium
- Elever, skrivna i Västerviks kommun, som går i skola i annan kommun
- Elever i KY utbildning
- Elever i utbildning – Industriporten
- Elever i Komvux, grundutbildning för vuxna, SFI mm.
- Elever vid traineeutbildning på Högskolecentrum
- Personer i arbetsmarknadsåtgärder, arbetsträning, praktik mm.
- Personer i kommunens omsorgsverksamhet (t ex daglig sysselsättning)

### Europeiska Försäkringsaktiebolaget (publ)

Postadress	Besöksadress	Säte	Org.nr	Telefon	Telefon växel	Telefax
Box 1 172 13 SUNDBYBERG	Allén 6 A	Sundbyberg	502005-5447	0770-456912	0770-456900	0765-314520

- Personer i övrigt vid aktiviteter ordnade av kommunen
- Frivilliga resursgrupper
- Flyktingmottagandet

Försäkringens omfattning	Högsta ersättningsbelopp i SEK
Läke-, rese och tandskadekostnader ( gäller även för kostnader uppkomna utanför Norden)	Nödvändiga och skäligen kostnader
Personliga tillhörigheter som skadas i samband med olycksfallet	25 000
Krisförsäkring, hos leg. psykolog	Max 10 behandlingstillfällen
Sjukhusvård till 18 års ålder	100 / dag i max 90 dagar
Vid medicinsk och ekonomisk invaliditet	636 000
- vid invaliditetsgrad lägre än 50%	Beräknas på ovanstående för både medicinsk och ekonomisk invaliditet
- vid invaliditetsgrad högre än 50%	Beräknas på dubbla ovanstående belopp för både medicinsk och ekonomisk invaliditet
Ersättning vid dödsfall oavsett orsak	42 800
Sveda och värk	Enligt tabell
Lyte och men	Enligt tabell
<i>Ersättning vid smitta av HIV-virus och hepatit, som drabbar försäkrad under utbildning, praktik och arbetsmarknadspolitiska åtgärder m.m.</i>	214 000

### Verksamhetstid/vistelsetid/skoltid

Försäkringen gäller för ordinarie verksamhet i skolan, lektion och rast eller motsvarande samt resa till och från. Försäkringen gäller i andra aktiviteter anordnade av skolan såsom PRAO, APU 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.

### Heltid

Skoltid, fritid samt ferier.

### Läkekostnader

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling, och hjälpmedel för att läka skadan. Kostnaderna ska ha uppkommit inom fem år från skadetillfället.

Ersättning lämnas även för sjukhusvård. Kostnaderna ersätts bara där vård ges som också ersätts av allmän försäkring eller på annat sätt finansieras av offentliga medel.

### Europeiska Försäkringsaktiebolaget (publ)

Postadress	Besöksadress	Säte	Org.nr	Telefon	Telefon växel	Telefax
Box 1 172 13 SUNDBYBERG	Allén 6 A	Sundbyberg	502005-5447	0770-456912	0770-456900	0765-314520

### **Tandskadekostnader**

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen. Kostnaderna ska ha uppkommit inom fem år från skadetillfället. Kostnaderna måste vara godkända av Europeiska innan behandlingen påbörjas. Måste slutbehandlingen av skadan uppskjutas kan även den ersättas om den försäkrade inte fyllt 25 år.

### **Resekostnader**

Försäkringen lämnar ersättning för reskostnader i samband med vård och behandling. Ersättning lämnas även för resor med särskilt transportmedel för att kunna delta i skolarbete om läkare föreskrivit detta. Kostnaderna ska ha uppkommit inom fem år från skadetillfället. Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som anges i lagen om allmän försäkring, och skall på förhand godkännas av Europeiska.

### **Skadade kläder och glasögon**

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare, lämnas ersättning för kostnader för skadade kläder och glasögon.

### **Merkostnader**

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

### **Medicinsk rehabilitering**

Ersättning lämnas för kostnader i samband med rehabilitering i form av undersökning, behandling och vård.

### **Ersättning vid invaliditet**

Ersättning kan lämnas för medicinsk eller förvärvsmässig invaliditet. Slutbedömning kan göras först när skadan är läkt och läkaren bedömt att tillståndet är stationärt. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsloppet som motsvarar invaliditetsgrad.

### **Tekniska hjälpmedel**

Om olycksfallsskadan förväntas leda till varaktig invaliditet med minst 50% lämnas ersättning för tekniska hjälpmedel.

### **Dödsfall**

Om den försäkrade avlider under försäkringstiden, lämnas ersättning som begravningshjälp till den försäkrades dödsbo.

### **Allmänt**

*Villkor* Kollektiv olycksfallsförsäkring för kommuner januari 2009.

*Självrisk* Försäkringen gäller utan självrisk

*Basbelopp 2010* 42 400 kr

*Vistelse utanför Norden* Försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden i högst 12 månader.  
Ersättning lämnas för kostnader i den mån de inte ersätts från annat håll.

### **Europeiska Försäkringsaktiebolaget (publ)**

---

Postadress	Besöksadress	Säte	Org.nr	Telefon	Telefon växel	Telefax
Box 1 172 13 SUNDBYBERG	Allén 6 A	Sundbyberg	502005-5447	0770-456912	0770-456900	0765-314520

*Ersättning från  
annan*

Ersättning utges inte enligt denna försäkring för kostnader som ersätts av annan enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, kollektivavtal eller annat ersättningsinstitut, som kan tas i anspråk för försäkringsfallet.

---

**Europeiska Försäkringsaktieföretaget (publ)**

<b>Postadress</b>	<b>Besöksadress</b>	<b>Säte</b>	<b>Org.nr</b>	<b>Telefon</b>	<b>Telefon växel</b>	<b>Telefax</b>
Box 1 172 13 SUNDBYBERG	Allén 6 A	Sundbyberg	502005-5447	0770-456912	0770-456900	0765-314520

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING  
Skadeanmälan



Skadenummer (ifylles av Europeiska) \_\_\_\_\_

Försäkringsnummer 830779176	Kommun VÄSTERVIK
Verksamhetens namn (T.ex. skola, förskola)	Telefon
Verksamhetens adress	

**Personuppgifter**

Efternamn	Förnamn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Postort	
Telefonnummer	Mobilnummer	E-mail	

Eventuell ersättning utbetalas till:

Namn om annan betalningsmottagare än den försäkrade		
Bankens namn	Bankgiro	Plusgiro
Clearingnummer	Kontonummer	
Berörs annan försäkring? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, vilket bolag?	Vilken typ av försäkring? Sjuk-/Olycksfall <input type="checkbox"/> Annan <input type="checkbox"/>
Har anmälan gjorts till annat försäkringsbolag? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, vilket bolag?	Skadenummer

**Beskrivning av händelsen**

När inträffade olycksfallet?	Datum	Tidpunkt för olycksfallet
På väg till/från verksamheten <input type="checkbox"/> I verksamheten <input type="checkbox"/> På fritiden <input type="checkbox"/>		
Vid trafikolycka, ange fordonets registreringsnummer och försäkringsbolag om känt		
Vilka kroppsskador har du ådragit dig på grund av olycksfallet?		
Hur gick olycksfallet till?		

När och var anlätades läkare?		
Läkarens namn och adress		
Inlagd på sjukhus	Från datum	Till datum
Behandlas du fortfarande?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Befaras framtida men?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej
Om "Ja", vilken typ?		
Har skadad kroppsdel tidigare varit utsatt för skada eller sjukdom?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej Om "Ja", datum
Anlätades läkare?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Ersättningsanspråk	Obs! Bifoga kvitton i original	Belopp
<b>Summa</b>		

### Skolskjuts

Behov av taxi till och från skolan p.g.a. olycksfall skall vara styrkt med ett intyg från behandlande läkare. Av intyget skall framgå under vilken tid taxi ordinerats. Innan taxiresorna till och från skolan beställs, skall Europeiska kontaktas för bekräftelse. Efter bekräftelse från Europeiska kan beställning av taxiresor göras.

### Fullmakt

Fullmakt för Europeiska att hos läkare, sjukvårdsinrättningar, allmän försäkringskassa, Riksförsäkringsverket samt andra försäkringsbolag, inhämta upplysningar som kan vara erforderliga för bedömning av mina ersättningsanspråk. Fullmakten innefattar rätt att ta del av sjukjournaler och läkarintyg avseende mina sjukskrivningsförhållanden. Jag medger att ovannämnda handlingar får utlämnas till Europeiska, oavsett bestämmelser i sekretesslagen.

Fullmakt för Europeiska att i mitt ställe från Försäkringskassan återkräva ev. ersättning för sjukvårdskostnader i EU/EES - och andra länder.

### Obigatorisk underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Ort och datum	Underskrift
Målsman/vårdnadshavare om minderårig	Namnförtydligande

### Europeiska Försäkringsaktiebolaget (publ)

Postadress	Besöksadress	Telefon	Fax	E-mail	Styrelsens säte	Organisationsnr.
Box 1 172 13 Sundbyberg	Allén 6A Sundbyberg	0770-456 912	08-454 33 21	privatskador@europelska.se	Sundbyberg	502005-5447