



Ditt försäkringsbolag är:

Försäkringstagarens försäkringsbolag är: Ostangler Brandgilde VVaG, Flensburger Strasse 5, D-24376 Kappeln, Germany, även kallat OAB.

OABs kontrakterade samarbetspartners för administration och service är:

Balticfinance, Lejrvejen 4, Postbox 302, DK-6330 Padborg, Denmark

BGIB GmbH, Lejrvejen 4, Postbox 302, DK-6330 Padborg, Denmark

All korrespondens samt förmånstagarförordnanden skall skickas till:

Balticfinance, Lejrvejen 4, Postbox 302, DK-6330 Padborg, Denmark

Telefon (+45) 70 25 01 08, Fax (+45) 70 25 01 09

Grund för kontraktet:

Försäkringskontraktet bygger på villkoren samt övriga överenskommelser (speciella överenskommelser, tilläggsvillkor, klausuler, samt tariffvillkor). Villkoren reglerar i synnerhet försäkringsbrevets karaktär, täckning samt förfalldatum. Samtliga regler och föreskrifter i detta kontrakt är baserade på dessa villkor om inte annat uppges i försäkringsbrevet.

Gällande lag:

Detta försäkringskontrakt gäller i enlighet med EU-rådets direktiv, vilket ger OAB som tyskt företag, friheten att erbjuda service genom tjänster över gränserna. Gällande lag är den som gäller där försäkringstagaren är bosatt.

Ansvarig tillsynsmyndighet:

Försäkringsbolaget övervakas av tyska "Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht" (BaFin).

§1 Information samt förmånstagarförordnanden

1. Försäkringstagarens försäkringsbolag är Ostangler Brandgilde VvaG, Flensburger Strasse 5, D-24376 Kappeln, även kallat OAB
2. OAB har auktoriserat balticfinance, BGIB, samt balticfinance Holding ApS att mottaga sådan information som krävs enligt kontraktet, förmånstagarförordnanden samt meddelanden angående skadeståndskrav samt betalningar.
3. OAB har skyldighet att meddela den försäkrade personen angående accepterade eller nekade till kontrakt.
4. I samtliga fall som gäller kontraktet, är OAB den enda som är auktoriserad att sköta dessa ärenden.
5. Om försäkringstagaren eller den försäkrade personen har ändrat sin adress och inte informerat OAB angående ändringen, kommer det brev med de obligatoriska förmånstagarförordnanden som skickats till den senaste för OAB kända adressen att gälla, även om detta skickats till den försäkrades gamla adress.
6. Om försäkringstagaren eller den försäkrade personen vistas utomlands under en längre tid, bör denne för sitt eget bästa, uppge en kontaktperson (namn och adress) i sitt hemland för OAB, som kan ta emot information från OAB för dennes räkning.

§2 Omständigheter gällande lagen

1. När försäkringstagaren skriver under kontraktet, tar denne ut en olycksfallsförsäkring från OAB.
2. Försäkringstagarens rättigheter och skyldigheter finns beskrivna i försäkringskontraktet.
3. Samtliga villkor som gäller för försäkringstagaren gäller också för dennes lagliga arvinge samt alla övriga personer som kan inkomma med skadeståndskrav.
4. Innan skadeståndskravet har godkänts är det inte möjligt att överföra eller belåna skadeståndet utan försäkringsbolagets tillstånd.

§3 När börjar försäkringen gälla och när upphör den att gälla?

1. Försäkringen börjar gälla det datum som anges i försäkringsbrevet. Om försäkringspremien inte har betalats in innan förfalldatum, är försäkringsbolaget skyldigt att skicka en skriftlig påminnelse, vilken måste betalas inom 14 dagar. Om beloppet inte betalats in inom 14 dagar upphör försäkringen att gälla. Om detta skulle ske, kan OAB annullera kontraktet utan att meddela detta.
2. Försäkringens giltighetstid är ett år och kommer att förlängas med ytterligare ett år, såvida inte försäkringstagaren, den försäkrade personen eller OAB säger upp försäkringen genom skriftligt meddelande minst en månad innan årets slut.
3. Efter en förlust- eller skadeanmälan gjorts och fram till 14 dagar efter att ersättning betalats ut eller fallet har avslutats, har den försäkrade personen eller OAB rätt att säga upp försäkringen med 14 dagars varsel. Denna uppsägning måste ske skriftligen.
4. Försäkringen kommer att annulleras om den försäkrade personen gör militärtjänst, befinner sig i krig eller under liknande omständigheter. Försäkringen kommer att börja gälla igen när den försäkrade personen inte längre gör militärtjänst och har kontaktat försäkringsbolaget för att återuppta försäkringen.

§4 Betalning av premien

- I. Försäkringstagaren skall betala in den årliga premien som mottages från den försäkrade personen; dvs. den måste betalas in senast det datum som försäkringen ska börja gälla (förfalldatum). Den första premien skall betalas in omedelbart efter att kontraktet har avslutats, om ingen annan överenskommelse finns.
- II. Premierna skall betalas in årligen i förskott. Den försäkrade personen kan också välja att betala premien halvårsvis eller kvartalsvis. Den försäkrade personen måste emellertid betala en extra avgift för denna service.
- III.
 1. Om premien inte betalas in i tid, kommer försäkringstagaren och den försäkrade personen att få en skriftlig påminnelse (inkl. avgift) som skall betalas inom 14 dagar. Påminnelsen skickas ut efter förfalldatum eller efter att premiens giltighetstid har gått ut. Om premien inte betalas in inom den nya tidsramen, kommer försäkringen att avslutas och OAB har rätt att annullera försäkringen.
 2. Försäkringen kommer oavsett anledning att annulleras om premien inte har betalats in inom 3 månader efter påminnelsen.
 3. Påminnelsen kommer att informera försäkringstagaren och den försäkrade personen angående eventuellt rättsligt efterspel samt vad man kan göra åt detta.
- IV. Eventuell stämpelskatt tillsammans med den första premien skall inkasseras och räknas ut enligt de rättsliga kraven.
- V. Om försäkringen avslutas innan det fastställda datumet p.g.a. omständigheter som inte har med förseend inbetalning att göra, har OAB enbart rätt att kräva den del av premien som motsvarar perioden fram tills kontraktet löper ut.

§5 Hur man upphäver kontraktet

Enligt lag kan försäkringstagaren upphäva kontraktet efter att detta har skrivits under. Detta måste ske skriftligen inom 14 dagar efter att försäkringsbrevet mottagits.

§6 Ändringar gällande yrke och när försäkrad person fyller 18 år

- I. Såvida inte den försäkrade personen byter till ett arbete som nämns i §18,2 är personen i fråga inte skyldig att meddela försäkringsbolaget vid byte av yrke.
- II.
 1. Försäkringen kommer att gälla med överenskommen premie tills försäkringsåret löpt ut eller när försäkrat barn fyllt 18 år. Efter detta kan den försäkrade personen välja mellan två alternativ:
 - a) Att behålla försäkringsbeloppet och betala vuxenpremie
 - b) Att behålla premien och erhålla ett försäkringsbelopp som motsvarar skillanden mellan premien som en vuxen betalar och den premie som betalats till och med detta tillfälle
 2. Om försäkringstagaren inte har informerat försäkringsbolaget angående vilket alternativ denne väljer inom 2 månader efter att det nya försäkringsåret har påbörjats, enligt §6,II, kommer försäkringen att fortsätta enligt §6,II 1b..

§7 Villkor som först måste uppfyllas

1. När försäkringsbolaget låter en person försäkra sig räknar detta med att den försäkrade personen har svarat på alla frågor i samband med sin ansökan korrekt och sanningsenligt (informeringskyldighet).
2. Om den försäkrade personen inte har svarat på samtliga frågor eller om frågorna inte har besvarats korrekt, gäller villkoren för felaktiga uppgifter enligt lagen om försäkringskontrakt vilket innebär att försäkringen kan komma att avslutas helt eller delvis.
3. Vi hänvisar till villkoren i § 17 samt 19, II, 10, vilka berör aspekten av tidigare sjukdomar samt permanent invaliditet.

§8 Skyldigheter efter ett olycksfall

1. Efter att ett olycksfall har skett, bör den försäkrade personen omedelbart meddela OAB eller dess administrationspartners samt uppsöka läkare. De försäkrade personerna måste alltid följa alla medicinska ordinationer. Den försäkrade personen måste försöka reducera risken att ytterligare försäma sitt tillstånd i den mån detta är möjligt.
2. Om olycksfallet ger väldigt få tecken på symptom, anses det inte att man bryter mot sina skyldigheter om man inte uppsöker läkare eller informerar OAB innan de verkliga skadornas omfattning visar sig.
3. Anmälan gällande olycksfallet, utskickad av försäkringsbolaget, måste fyllas in sanningsenligt och omedelbart returneras till försäkringsbolaget eller dess administrationspartners. Dessutom måste all övrig relevant information omedelbart meddelas till försäkringsbolaget.
4. De försäkrade personerna måste fylla i de rapporter och yttranden som försäkringsgivaren kräver, vilka bör fyllas in och returneras omedelbart.
5. De försäkrade personerna måste genomgå fysisk kontroll samt undersökas av läkare som godkänts av försäkringsbolaget. I denna situation står försäkringsbolaget för kostnaderna samt ersättning för eventuellt lönebortfall. Om personen ifråga har eget företag och därför inte kan bevisa lönebortfall, kommer försäkringsbolaget att betala en fast summa pengar, vilken motsvarar 1,5 promille av den försäkrade personens belopp för permanent invaliditet, vilket emellertid aldrig kommer att överstiga 1000 SEK.
6. Läkare som har undersökt och behandlat försäkrade personer för andra försäkringsbolag och myndigheter är auktoriserade att göra utlåtanden angående relevant information. OAB eller dess administrationspartners måste informeras angående dödsfall genom olycka inom 48 timmar räknat från och med tidpunkten då försäkringstagaren, släkting till de försäkrade personerna eller förmånstagarare meddelats angående dödsfallet eller blivit medvetna om att det funnits en olycksfallsförsäkring.
8. Försäkringsbolaget måste ha tillåtelse för att låta läkare som försäkringsbolaget utsett utföra obduktion.

§9 Påföljder om man bryter mot skyldigheterna

1. Om man avsiktligt bryter mot kontraktet eller skyldigheterna som nämns i §8, är försäkringsgivaren befriad från ansvar.
2. Om man slarvat med de skyldigheter som nämns i §8, är försäkringsgivaren endast ersättningskyldig, om detta slarv inte haft någon inverkan efter att denne fått reda på olycksfallet.
3. Om de försäkrade personerna av misstag delvis låter bli att uppge korrekt information och inte helt uppfyller skyldigheterna i kontraktet, har de försäkrade personerna bara rätt till ersättning om de försäkrade personerna kan bevisa att detta var oavsiktligt och meddelar försäkringsbolaget omedelbart.

§10 Utbetalning av ersättning

- När OAB har mottagit de dokument från de försäkrade personerna som behövs för bedömning av olycksfallet, och resultatet också visat att den medicinska behandlingen, som är nödvändig för bedömning för permanent invaliditet, är avslutad, måste försäkringsbolaget göra ett utlåtande angående försäkringsersättningens omfattning inom en månad - om skadeståndskraven gäller permanent invaliditet kan detta ta ända upp till 3 månader. Kostnader för utlägg som gjorts ur egen ficka och som bevisligen täcks av försäkringen, kommer att betalas tillbaka till den försäkrade personen, inom gränserna för vad som är normalt i dennes hemland - detta inkluderar emellertid inte juridisk rådgivning.
- Om försäkringsbolaget accepterar och godkänner skadeståndskravet eller om de försäkrade personerna och försäkringsbolaget gjort en överenskommelse gällande olycksfallet och ersättningen för detta, kommer försäkringsbolaget att betala ut ersättning inom 14 dagar.
- Försäkringsbolaget kan, innan den medicinska behandlingen är avslutad, betala ut ett rimligt förskott av den väntade ersättningen, om de skadade personerna inte längre befinner sig i livshotande situation - dock maximalt 10 % av grundbeloppet och maximalt 60 000 SEK.
- Om den försäkrade personen emellertid skulle avlida inom ett år efter olycksfallet, kommer gällande ersättning att betalas ut minus den summa som betalats ut i förskott.

§11 Ny bedömning av permanent invaliditet

- Både OAB och de försäkrade personerna har rätt att årligen göra en ny medicinsk bedömning angående graden av invaliditet, under upp till tre år efter olyckan. När OAB använder sig av denna rättighet och informerar de försäkrade personerna enligt §10, 1, måste de försäkrade personerna undersökas inom en månad. Om resultatet skulle bli en högre invaliditetsgrad än vad OAB betalat ut ersättning för, kommer ränta att betalas på mellanskillnaden.
- Till och med när barn fyller 14 år, kommer tidsgränsen, enligt §11, 1 att förlängas från tre till fem år. Ramen för femårsgränsen kommer emellertid att ta slut när det försäkrade barnet fyller 18 år.

§12 Giltighetstid för skadeståndskrav och reklamationer

- Skadeståndskrav enligt detta kontrakt blir ogiltiga efter 2 år. Giltighetstiden för skadeståndskrav räknas från och med slutet av det år som skadeståndskravet kan lämnas in. Om den försäkrade personen har inkommit med ett skadeståndskrav, kommer denna tidsgräns att upphävas, tills de försäkrade personerna har mottagit ett skriftligt beslut från försäkringsbolaget.
- Om personen som har inkommit med skadeståndskravet motsätter sig försäkringsbolagets beslut enligt §10, 1, har personen i fråga möjlighet att inom 6 veckor efter att denne har mottagit utlåtandet och för egen räkning:
 - Överklaga till:
 - Konsument Europa
 - Konsumentverket
 - Rosenlundsgatan 9
 - 118 87 Stockholm
 - vidta rättsliga åtgärder
- Om beslutet inte har överklagats eller om fallet inte har lämnats in till domstol efter att en period av 6 månader har gått ut, är det endast möjligt för personen i fråga att höja de skadeståndskrav som accepterats av försäkringsbolaget. Övriga skadeståndskrav kommer att ogiltigförklaras. I utlåtandet enligt §10, 1, kommer personen i fråga att informeras om denna tidsgräns samt eventuellt rättsligt efterspel om dessa villkor inte uppfylls.
- Om en överklagan inkommer till reklamationsavdelningen inom tidsgränsen enligt §12, 1 eller giltighetstiden enligt §12, 2 kommer det att skjutas upp tills ett slutligt beslut har fattats i ärendet.
- Efter att reklamationsavdelningen har fattat sitt beslut, har bägge parter rätt att vidta rättsliga åtgärder. Ärendet måste omedelbart tas till domstol- hursomhelst inte senare än 30 dagar efter att reklamationsavdelningen har meddelat sitt beslut. Om detta villkor inte uppfylls gäller §12, II, 2

§13 Jurisdiktion och gällande lag

- Försäkringstagaren och den försäkrade personen kan gå till domstol i försäkringstagarens hemland.
- OAB poängterar att det tyska försäkringsbolaget övervakas av de tyska försäkringsmyndigheterna. Försäkringsövervakare i andra länder har inte meddelats angående tyska regler och priser - enligt EU:s försäkringsråds direktiv 92 - men iaktas dock av den tyska statens försäkringsnämnd.

§14 Slutklausul, ändringar av villkor och/eller premie

- Om inget annat överenskommit i villkoren, är det lagen som gäller.
- OAB kan höja premien för redan existerande kontrakt från och med början av nästa försäkringsperiod - detta gäller även för tilläggsförsäkringar. Den försäkrade personen har rätt att avsluta sin försäkring från och med det datum som den höjda premien ska börja gälla, såvida detta görs inom en månad efter att meddelande angående höjning av premien mottagits. Avslutande av kontraktet måste ske skriftligen.
- Om villkoren som utgör kontraktet ändras till förmån för de försäkrade personerna utan att premien höjs, kommer dessa omedelbart börja gälla, även för detta kontrakt.

§15 Vad täcker försäkringen?

- Försäkringen täcker alla olycksfall som de försäkrade personerna råkar ut för så länge som kontraktet är giltigt.
- Försäkringen gäller olycksfall i hela världen 24 timmar om dygnet.
- Ett olycksfall är en oplanerad och oönskad händelse som leder till skada på de försäkrade personerna.
- Stukning, vrickning, vridning eller sönderslitning av muskler, senor eller ledkapslar i armar, ben eller ryggrad, p.g.a. överansträngning (inklusive magen - underliv - och brustna bräck) räknas också som olycksfall. Diskbräck täcks också av försäkringen, om detta har orsakats av olycksfall i enlighet med dessa villkor.
- Det räknas också som olycksfall om den försäkrade personen har skadat sig då denne rättmätigt har försvarat eller medverkat till att rädda annan person/andra personer.
- Förgiftning orsakad av gas, ångor, rök, dammoln, syra eller liknande som plötsligt uppstår, anses också vara ett plötsligt olycksfall om den försäkrade har utsatts för detta i flera timmar.
- Olycksfall som orsakas av strålning, såvida de inte är ett resultat av regelbunden kontakt med strålningsutrustning. § 16.8. är ett undantag.
- Olycksfall orsakade av förgiftning. Förtäring av andra material genom sväljning täcks bara för barn tills de fyller 14 år.
- Som olycksfall räknas också de infektioner eller allergiska reaktioner som nämns nedan, orsakade som följd av skada på huden genom insektsstick/bett eller bett från andra djur:
 - Borrelia, brucellos, kolera, difteri, tertiär feber, blämsmasksjuka, epidemisk polio, hjärnhinneinflammation, tyfusfeber, gula febern, ryggmärgsinflammation, herpes zoster, kikhosta, Hansens sjukdom, malaria, mässlingen, meningit, påssjuka, Paratyfus, pest, körtelfeber, koppor, röda hund, scharlakansfeber, sömnsjukan, rabies, harpest, tuberkulos, tyfus, vattenkoppor, stelkramp samt skador p.g.a. vaccinering mot ovannämnda infektionssjukdomar.
 Försäkringen gäller bara om dessa infektioner bryter ut tidigast 3 månader efter att kontraktet påbörjats.
- Dycksador omfattas vanligtvis också av försäkringen, även när det handlar om skador som inte plötsligt påverkat kroppen.
- Dödsfall som inträffat genom drunkning, kvävning och förfrysning räknas som olycksfall i enlighet med dessa villkor.

§16 Vad täcker inte försäkringen?

- Olycksfall orsakade av
 - mental störning
 - stroke, epileptiska anfall eller andra krampattacker som påverkat hela den försäkrades kropp
 Försäkringen täcker emellertid om dessa störningar eller attacker orsakats av ett olycksfall som täcks av försäkringen.
- Försäkringen täcker inte om de försäkrade personerna har manövrerat någon typ av motorfordon med en promillehalt på över 0,5.
- Olycksfall som drabbar den försäkrade personen när denne avsiktligt utför eller försöker utföra en straffbar gärning. Olycksfall som drabbar den försäkrade när denne manövrerar mark- eller vattenfordon utan att inneha körkort eller liknande för detta fordon täcks emellertid om den försäkrade inte har fyllt 18 eller har omyndigförklarats.
- Olycksfall som indirekt eller direkt orsakats av krig, inbördeskrig eller liknande omständigheter. Försäkringen slutar gälla 14 dagar efter att krig brutit ut i området där den försäkrade bor. Denna period kommer dock att förlängas till en månad om det inte är möjligt för de försäkrade personerna att lämna området, trots försök och p.g.a. anledningar som denne inte kan påverka.
- För civilt uppror eller andra våldsamma konflikter täcker vår försäkring enbart om de försäkrade personerna inte har deltagit aktivt eller om de deltagit aktivt men i detta fall inte på upprorsmakarens sida (i alla övriga fall gäller §16, 4).
- Försäkringen täcker inte olycksfall där
 - Den försäkrade har varit pilot i ett flygplan (gäller även sportflygplan), om licens krävs.
 - Den försäkrade har varit besättningsmedlem på ett flygplan.
 - Den försäkrade har varit yrkesverksam via ett flygplan.

- Den försäkrade har använt en rymdfarkost.
7. Försäkringen täcker inte olycksfall som inträffar den försäkrade när denne
 - kör
 - sitter bredvid den som kör
 - eller är passagerare i fordon i ett rally eller träning inför sådant, där det handlar om att uppnå maximal hastighet
 Försäkringen täcker inte olycksfall som inträffar den försäkrade när denne
 - manövrerat eller varit passagerare i en bob
 - varit jockey
 - varit professionell bergsguide
 8. Olycksfall som direkt eller indirekt orsakats av kärnkraft.
 9. Skada på mellankotskiva samt blödningar på inre organ eller hjärnblödning, såvida inte detta orsakats av olycksfall enligt § 15.
 10. Skador orsakade av behandling och operationer som utförts på den försäkrade personen. Försäkringen täcker emellertid om behandlingen eller operationerna varit nödvändiga p.g.a. olycksfall som täcks av denna försäkring - detta gäller även strålnings- och terapeutiska behandlingar. Manikyr och pedikyr liksom liktornar och förhårdnader räknas inte som operation eller behandling.
 11. Olycksfall som orsakats av onormala störningar p.g.a. mentala reaktioner täcks enbart om det kan bevisas att dessa orsakats av olycksfall enligt § 15 och att detta orsakats genom en organisk skada av nervsystemet eller epilepsi p.g.a. olycksfallet.

§17 Ändring av ersättning

Om en sjukdom eller medicinskt tillstånd har bidragit till skadan eller olycksfallets konsekvenser, kommer ersättningen att minskas beroende på till hur stor del denna sjukdom/medicinska tillstånd har bidragit till olycksfallet och om denna uppgår till mer än 50 %.

§18 Personer som inte täcks av försäkringen

1. Även om premien är betald, täcker inte försäkringen personer som lider av sjukdom (detta inkluderar även sinnessjukdom) eller som behöver permanent daglig vård.
2. Försäkringen gäller inte heller (trots betalning) följande:
 - Militärpersonal som är yrkesverksam i krigs- eller krisområde, specialister som använder ammunition och explosiva ämnen i sina yrken, ammunitionsdetektering samt röjning, besättningsmedlemmar på alla typer av flygplan. Cirkusartister, stuntmän, djurtämjare, minpersonal, tivoliarbetare, livvakter samt personer som arbetar med kärnkraftsrisiker.
 Följande personer måste ansöka till OAB om att få försäkra sig: professionella idrottsmän, professionella dykare, arbetare på oljeplattformar, besättningsmedlemmar på handelsfartyg, sågverksanställda, ställningsbyggare, takläggare samt broarbetare.
3. Försäkringen upphör att gälla om de försäkrade personerna inte längre kan försäkras enligt § 18, 1 eller 2. Samtidigt slutar kontraktet att gälla och eventuella överskjutande belopp kommer att betalas tillbaka.

§ 19 Ersättning

- I. Ersättning vid dödsfall
 1. Om ett olycksfall leder till dödsfall inom ett år kommer den överenskomna ersättningen att betalas ut.
 2. Om den försäkrade personen är saknad, kommer rätten att kräva ersättning enbart att gälla om personen ifråga dödförklarats och saknandet är offentliggjort. Om den saknade personen skulle hittas levande, blir den som fått ersättningen emellertid återbetalningsskyldig
- II. Skadeersättning för permanent invaliditet
 1. En förutsättning för att detta ska gälla är att
 - a) Den fysiska eller mentala kapaciteten är permanent skadad (permanent invaliditet)
 - b) Den permanenta invaliditeten har inträffat inom ett år från olycksfallet och att en läkare skriftligen har intygat detta inom 21 månader efter olycksfallet och att detta anmälts till OAB.
 2. Om olycksfallet leder till dödsfall inom ett år efter olycksfallet upphör rätten till ersättning för invaliditet att gälla.
 3. Om den försäkrade dör inom ett år efter olycksfallet av anledning som inte har med olycksfallet att göra, eller om den försäkrade dör senare än ett år efter olycksfallet - vilken anledningen än är - och denna person hade rätt till ersättning, kommer försäkringsbolaget att betala ersättning enligt gällande procenttal för invaliditeten, vilket förmodligen bör ha fastställts efter det senaste läkarutlåtandet.
 4. Det överenskomna ersättningsbeloppet för permanent invaliditet betalas ut i form av kapitalutbetalning.
 5. Uträkning av ersättning för permanent invaliditet grundas på försäkringsbeloppet samt procenttalet för invaliditeten.
 6. Index för procenttal för invaliditet jämfört med generell ersättning för förlust av kroppsdel eller känselorgan har förbättrats enligt följande:

Vid förlust av eller förlorad funktionsförmåga hos någon av nedanstående kroppsdelar eller känselorgan är det endast detta index som räknas:

En arm	80%	Stortå	15%
En hand	75%	Annan tå	5%
En tumme	30%	Ett öga	60%
Ett pekfinger	20%	Hörselnedsättning på ett öra	40%
Ett annat finger	10%	Lukt känslan	15%
Alla fingrar på ena handen	70%	Smak känslan	15%
Ett ben	80%	Rösten	50%
En fot	70%		

7. Vid förlust av, skada på eller förlorad funktionsförmåga hos del av kroppsdel, kommer procenttal som motsvarar skadan eller förlusten att fastställas efter bedömning
8. Om olycksfallet påverkar/skadar kroppsdelar eller känselorgan som inte berörs i nr. 6, kommer en bedömning att göras av omfattningen av skadan på den ordinarie fysiska eller mentala förmågan. I detta fall är det endast läkarutlåtanden/rapporter som gäller.
9. Om olycksfallet drabbar flera fysiska eller mentala förmågor, kommer procenttalen att summeras. Detta procenttal kan dock aldrig uppgå till mer än 100%
10. Om olycksfallet drabbar fysisk eller mental förmåga som redan var permanent skadad innan olyckan, kommer procenttalet för invaliditet att reduceras enligt § 19, II, 6.
- III. Progressivt index vid bestående invaliditet.
 1. Om ett olycksfall enligt § 19, II leder till bestående invaliditetsersättning, vill den totala graden av invaliditet beräknas progressivt enligt nedanstående tabell.
 2. Progressivt invaliditetsindex 500%

Från	Till	Från	Till	Från	Till	Från	Till
26	30	45	125	64	248	83	381
27	35	46	130	65	255	84	388
28	40	47	135	66	262	85	395
29	45	48	140	67	269	86	402
30	50	49	145	68	276	87	409
31	55	50	150	69	283	88	416
32	60	51	157	70	290	89	423
33	65	52	164	71	297	90	430
34	70	53	171	72	304	91	437
35	75	54	178	73	311	92	444
36	80	55	185	74	318	93	451
37	85	56	192	75	325	94	458
38	90	57	199	76	332	95	465
39	95	58	206	77	339	96	472
40	100	59	213	78	346	97	479
41	105	60	220	79	353	98	486
42	110	61	227	80	360	99	493
43	115	62	234	81	367	100	500
44	120	63	241	82	374		

- IV. Räddningskostnader
 1. Om den försäkrade räkat ut för olycksfall som täcks av försäkringen, kommer försäkringsbolaget att betala ut ersättning, som begränsas till beloppet som nämns i § 19, IV, 3, enligt de ålägganden som nämns i punkt a-f:
 - a) Ersättning för kostnader i samband med spårning och räddningsarbete, om dessa utförs av lagligt etablerade räddningstjänster, såvida det är normal praxis att betala för dessa tjänster. Återbetalning av dessa kostnader kommer också att ske om hot om olycksfall förelegat eller om omständigheterna varit sådana att en olycka förmodats kunna ske.
 - b) Återbetalning av transportkostnader för transport av den skadade till sjukhus eller specifik klinik, om en läkare rekommenderar detta.

- c) Ersättning för den skadades extra ekonomiska utlägg efter hemkomst, om dessa utlägg har ordinerats av läkare eller om dessa är oundvikliga p.g.a. olycksfallet.
 - d) Om olycksfallet inträffar utomlands, täcker försäkringen extra ekonomiska utlägg för hemresa eller logi för barn upp till 18 år eller den skadades medresenär.
 - e) Om olycksfallet leder till dödsfall av den försäkrade i hemlandet, täcker försäkringen utlägg för transport till den försäkrades senaste permanenta bostadsadress. Om olycksfallet leder till dödsfall utomlands, täcker försäkringen utlägg för begravning utomlands eller transport till den dödes senaste permanenta bostadsadress.
 - f) Terapikostnader; om olycksfallet leder till dykarsjuka av typ I eller II inklusive behandling i tryckkammare. Försäkringen täcker emellertid inte om den skadade avsiktligt brutit mot eller grovt försummat de lagliga riktlinjerna för dykning.
2. Försäkringsbolaget står för kostnaderna, såvida ingen annan organisation accepterar att täcka dessa samt behandlingen (t ex landets räddningstjänst). Om en annan organisation täcker enbart en del av kostnaderna så täcker försäkringsbolaget den överskjutande delen.
3. Försäkringsbeloppet uppgår till 40 000 SEK.
- V. Kosmetisk kirurgi samt ersättning för tandskador
1. Om den försäkrade behöver kosmetisk kirurgi efter behandlingen efter ett olycksfall, täcker försäkringsbolaget följande:
 - a) Läkarevården
 - b) Övriga kostnader för kosmetisk kirurgi
 - c) Kost och logi på kliniken - högsta ersättning finns angiven i försäkringsbrevet
 2. Operationen samt den kliniska behandlingen måste ske inom 3 år efter att olycksfallet inträffat. Om den försäkrade ännu inte har fyllt 18 år när olycksfallet inträffar, täcker försäkringsbolaget dessa kostnader även om operationen och den kliniska behandlingen inte har genomförts inom tre år. Dock måste dessa vara genomförda innan den försäkrade fyller 21 år..
 3. Försäkringsbolaget betalar endast ut ersättning om kostnaderna inte täcks eller betalas tillbaka av annat bolag/företag. Om det andra bolaget/företaget nekar till att betala den ersättning de är skyldiga att betala ut, kan den försäkrade lita på försäkringsbolaget.
 4. Om olycksfallet orsakar skada på tand som kräver behandling, täcker försäkringsbolaget nödvändiga och skäliga kostnader, såvida inte den försäkrade har rätt till ersättning från annat bolag/organisation etc. - t ex genom den danska lagen "Lagen om försäkringar mot arbetsskador", från allmän barn tandvård, från allmän eller privat sjukförsäkring eller eventuell person som avsiktligt orsakat skadan.
 5. Försäkringsbolaget täcker endast behandling av tänder när det gäller förlust eller skada av tänder, implantat, bryggor eller stifttänder, som är en naturlig del av bettet.
 6. Den försäkrade har inte rätt till ersättning av kostnader för tandbehandling i samband med skada på hela eller delar av tandprotes, även om dessa skadats inne i munnen.
 7. Tandskador orsakade av ihopbitning/tandgnissling, tuggande eller ätande täcks ej.
 8.
 - a) Om tanden var i dåligt skick innan olycksfallet, t ex till följd av tandfyllning, rekonstruktion, rotkanalbehandling, misskötsel, gomphiasis, periodontosis (tandlossning) eller liknande sjukdomar, kan detta leda till reducering av eller utebliven ersättning, beroende på reducerings-/försämrings omfattning jämfört med en välbevarad tand.
 - b) Om olycksfallet orsakar skada på en viss tand och denna tand är en del av en brygga, behandlade implantat, eller om tänderna intill saknas eller är i dåligt skick, så ersätter försäkringsbolaget endast vad det skulle kosta att behandla en frisk och välbevarad tand.
 - c) När försäkringsbolaget har betalat kostnaderna för behandling av tand eller har meddelats efter en skada, betraktas detta som den slutliga behandlingen och eventuella utbyten, lagningar eller vård vid senare tillfällen kommer ej att täckas.
9. § 17 gäller ej
10. Försäkringsbeloppet i samband med kosmetisk kirurgi och tandskador är begränsat till totalt 40 000 SEK per olycksfall.
- VI. Inackorderingskostnader i samband med barntaxa
1. Om ett barn enligt § 1 tas till sjukhus som följd av ett olycksfall och läkaren rekommenderar att en vuxen övernattar på sjukhuset med barnet (inackordering), betalar försäkringsbolaget följande bidragskostnader i samband med inkvartering:
 - 1 till 10 nätter 240 SEK.
 - 11 eller fler nätter 120 SEK.
 2. Maximalt bidrag för varje försäkrad olyckshändelse är 4000 SEK
- VII. Omedelbar ersättning i samband med allvarliga skador
1. Om olycksfallet orsakar någon av följande skador, kommer försäkringsbolaget att betala ett engångsbelopp, förutsatt att olycksfallet inte leder till dödsfall inom 48 timmar
 - Förlamning i bägge benen (paraplegi) efter ryggmärgsskada
 - Amputering av en arm, ett ben, en fot eller en hand
 - 2:a eller 3:e gradens brännskada på mer än 30 % av kroppen
 - Blindhet på bägge ögonen
 - Vävnadsskador på inre organ
 - Bräck på två rörliga
- En kombination av minst två av följande skador:
- a) Vävnadsskador på ett inre organ
 - b) Bräck på ett rörliga
 - c) Brutet bäckenbend
 - d) Bräck på ryggraden

2. Ersättningen uppgår till 10 % av grundbeloppet, dock maximalt 40 000 SEK
- VIII. Täckning av kostnader i samband med hemtransport
1. Om den försäkrade personen har råkat ut för olycksfall som täcks av denna försäkring och personen i fråga har stannat kvar på sjukhus vid platsen för olycksfallet i 14 dagar (sjukhus som inte är i närheten av den försäkrades bostad), ersätter försäkringsbolaget kostnader för transport till sjukhus på den försäkrades hemort, eller till sjukhus i närheten av hemorten. Ersättningen uppgår maximalt till 40 000 SEK.
 2. Försäkringsbolaget står för kostnaderna, såvida ingen annan organisation accepterar att täcka dessa samt behandlingen (t ex landets räddningstjänst). Om en annan organisation täcker enbart en del av kostnaderna så täcker försäkringsbolaget den överskjutande delen
- IX. Täckning av kostnader i samband med handikapp
1. Om procenttalet för invaliditet orsakar ett dagligt handikapp som gör att den försäkrade blir beroende av vissa investeringar, kommer försäkringsbolaget att täcka kostnaderna för dessa upp till den överenskomna maximigränsen
 2. I samband med handikapp täcker försäkringsbolaget följande kostnader:
 - a) Handikappanpassning av den permanenta bostaden
 - b) Flytt till handikappanpassat hus eller lägenhet
 - c) Handikappanpassning av den försäkrades egna bil
 - d) Costs in connection with re-education
 3. Försäkringsbolaget bidrar med hjälp med upp till 40 000 SEK upp till 5 år efter olycksfallet och alla utlägg måste redovisas av den försäkrade.
- X. Dödsfall av försäkrat barn genom olycka
1. Om olycksfallet leder till dödsfall inom ett år, betalar försäkringsbolaget ersättning för dödsfall.
 2. OAB eller dess administrationspartners måste informeras angående dödsfall genom olycka inom 48 timmar genom telegram - räknat från och med tidpunkten som försäkringstagaren, släkting till de försäkrade personerna eller förmänstagare meddelats om dödsfallet.
 3. Försäkringsbolaget måste ha tillåtelse för att låta läkare som försäkringsbolaget utsett utföra obduktion.
 4. Försäkringsbeloppet uppgår till 15 000 SEK.

§ 20 Betalningsbefrielse

- I. Förmåner i samband med familjetillökning
 1. Försäkringsbolaget erbjuder kostnadsfri försäkring i 12 månader för den försäkrades nyfödda barn, samt för adoptivbarn, som är under 14 år vid adoptionstillfället. Under förutsättning att någon av föräldrarna varit försäkrad innan barnet föts eller adopterats.
 2. Försäkringen upphör att gälla retroaktivt om barnet inte har försäkrats inom 12 månader efter födseln eller adoptionen.
 3. Försäkringsbeloppet för den kostnadsfria försäkringen är samma som för den högst försäkrade föräldern i detta kontrakt.
 - II. Försäkring i samband med oförmåga att arbeta
 1. Den försäkrade personen kan ansöka om att försäkringen ska fortsätta löpa kostnadsfritt, om han/hon är oförmögen att arbeta för mer än 60 dagar. Betalningsbefrielsen träder inte i kraft förrän vid nästa förfallodatum och om personen i fråga fortfarande inte kan arbeta - betalningsbefrielsen gäller i maximalt 12 månader.
 2. Vid upprepad oförmåga att arbeta, är den totala betalningsbefrielseförmånen begränsad till 24 månader.
 3. Försäkringstagarens oförmåga att arbeta måste bestyrkas av läkarintyg.
 4. Försäkringsbolaget medger emellertid inte betalningsbefrielse om oförmågan att arbeta:
 - Avsiktligt orsakats av den försäkrade
 - Redan existerade innan kontraktet ingåtts
 - Är direkt orsakad av sjukdom som lett till att den försäkrade blivit oförmögen att arbeta i mer än 7 dagar i sträck 24 månader innan kontraktet ingåtts
 - Har samband med försäkrade barn
 - Beror på graviditet
 - III. Överföring till make/maka
 - Om den försäkrade personen dör under pågående försäkringsperiod, kommer försäkringen att överföras kostnadsfritt på den medförsäkrade maken/makan - räknat från tidpunkten för dödsfallet.
 1. Betalningsbefrielsen är begränsad till 2 år.
 - IV. Barnförsäkring
 1. Om den försäkrade personen dör under pågående försäkringsperiod, kommer försäkringen att överföras kostnadsfritt på det medförsäkrade barnet med det aktuella försäkringsbeloppet om:
 - a) Den försäkrade personen inte har fyllt 50 innan kontraktet ingåtts
 - b) Kontraktet inte har avslutats
 - c) Dödsfallet inte orsakats av olyckor i samband med krig eller inbördeskrig.
- Betalningsbefrielsen kommer att gälla till och med slutet av det försäkringsår då barnet fyller 18.