



## Momentbeskrivning Medlemsförsäkring Grund

VEM ÄR FÖRSÄKRAD	Försäkringen gäller för yrkesverksamma/praktiserande medlemmar i KFS, som betalar sin medlems- och försäkringsavgift för aktuell period i enlighet med förbundets regler.
ANSVARSFÖRSÄKRING	<p>Försäkringen täcker det skadeståndsansvar för person- eller sakskada som Företaget kan drabbas av. Vid sådant krav hjälper försäkringsbolaget till att Utredda om skadeståndsskyldighet föreligger, sköter förhandlingarna, för er talan vid rättegång och utbetalar eventuellt skadestånd. Försäkringen omfattar även ansvar för hyrd lokal.</p> <p>Försäkringen ersätter inte skador som orsakats av grov vårdslöshet eller uppsåtliga.</p> <p>Försäkringsbelopp: 10 000 000 kr (5 000 000 för hyrd lokal) Självrisk: 0,1 Pbb</p>
PATIENTFÖRSÄKRING	<p>Försäkringen omfattar skyldighet att utge ersättning enligt patientskadlagen. Försäkringsbolaget utreder, förhandlar och för er talan vid rättegång och utbetalar eventuellt skadestånd.</p> <p>Försäkringsbelopp: 1 000 Pbb per skadehändelse, dock max 200 Pbb per patient Självrisk: 0,05 Pbb</p>
BEHANDLINGSSKADA	<p>Försäkringen omfattar skyldighet att utge ersättning för behandlingsskada enligt särskilt villkor. Försäkringsbolaget utreder, förhandlar och för er talan vid rättegång och utbetalar eventuellt skadestånd.</p> <p>Försäkringsbelopp: 50 Pbb per skadehändelse, dock max 100 Pbb per år Självrisk: 0,1 Pbb</p>
KRISFÖRSÄKRING	<p>Försäkringen omfattar kristerapi om anställd i medlemsbolag drabbas av akut psykisk kris på grund av rån, hot, överfall eller allvarlig olycksfallsskada m.m. Försäkringen ersätter behandling av legitimerad psykolog.</p> <p>Högsta ersättning: 20 000 kr per försäkrad och totalt 400 000 per skadetillfälle Självrisk: Gäller utan självrisk</p> <p>Rån, hot eller överfall skall polisanmälas.</p>
SJUKAVBROTTSFÖRSÄKRING	<p>Försäkringen gäller vid avbrott i den försäkrade rörelsen orsakat av att person som omfattas av försäkringen drabbas av arbetsoförmåga eller avlider under den tid försäkringen är i kraft</p> <p>Försäkringsbelopp: 10 000kr per försäkrad/månad Ansvarstid: 6 månader</p>

KUNDOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	Karens:	30 dagar
	Försäkringen gäller för kunder i försäkringstagarens lokaler och omfattar skador som uppkommit genom olycksfall, ej behandlingsskador.	
KOLLEKTIV OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	Försäkringsbelopp:	400 000 kr (maximal ersättning oavsett antal inblandade parter)
	Självrisk:	Gäller utan självrisk
	Försäkringen gäller om medlem råkar ut för en olycksfallsskada oavsett tid på dygnet	
	<b>Ersättning</b>	<b>Försäkringsbelopp</b>
	Ekonomisk invaliditet	20 Pbb
Medicinsk invaliditet	10 Pbb	
Läke-, rese- och tandskadekostnader	Skäliga	
Merkostnader	3,5 Pbb	
Rehabilitering	2 Pbb	
Dödsfall p g a olycksfall	0,5 Pbb	
Självrisk:	Ingen	

**Försäkringsvillkor** Denna Momentbeskrivning är endast en kortfattad information. Observera att de fullständiga villkoren kommer att ligga till grund för reglering av inträffad skada. Dessa villkor finns tillgängliga på er försäkringsportal eller kan beställas från Adekvat Försäkring. Beteckningarna framgår nedan.

**Villkorsbeteckningar** Dessa försäkringsvillkor ligger till grund för försäkringen:

Allmänna avtalsbestämmelser	AA:2
Grundvillkor för konceptförsäkring	GRK 10
Behandlingsskadeförsäkring	T 128
Patientförsäkring	T 129
Sjukavbrottsförsäkring	T 107
Kollektiv olycksfallsförsäkring	GRK90

Försäkringen gäller med den version av försäkringsvillkoren som var gällande vid försäkringens begynnelse dag.

**Försäkringskontakt & skadeanmälan** Vid frågor kring försäkringen är ni välkomna att kontakta oss på nedanstående nummer eller adress.

Vid skada kontakta Adekvat Försäkring AB. Lämna adress och kontaktuppgifter samt en kortfattad information om vad som inträffat.

Tel: 0470-70 40 50

Fax: 0470-74 00 70

E-post: [kfs@adekvatforsakring.se](mailto:kfs@adekvatforsakring.se)

Blanketter för skadeanmälan finns tillgängliga på Din försäkringsportal och kan även beställas från Adekvat Försäkring AB.

**Försäkringsgivare** International Insurance Company of Hannover SE, med säte i Tyskland Organisationsnummer 211924 genom representant  
Svedea AB  
Box 3489  
103 69 Stockholm  
[www.svedea.se](http://www.svedea.se)