

Förköpsinformation

De fullständiga Försäkringsvillkoren NETF(O) 21:01

Nordeuropa Trygghetsförsäkring

Detta är en kortfattad information om Nordeuropas Trygghetsförsäkring. För fullständiga villkor ber vi dig att ta kontakt med din kontaktperson/försäkringsförmedlare.

1. Vem kan teckna försäkringen?

Teckningsregler för Liv- och Olycksfallsförsäkring:

- Du ingår i den ingår i en försäkringsberättigade gruppen,
- Du har fyllt 18 men inte 60 år,
- Du är fullt arbetsför (enligt definitionen i ordlistan),
- du är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa och

För Arbetsoförmåga och Arbetslöshet krävs dessutom följande:

- du är vid tiden för ansökan tillsvidareanställd sedan minst 6 sammanhängande månader i sträck med en arbetstid på minst 20 timmar per vecka eller
- du är egen företagare och ansluten till erkänd arbetslöshetskassa eller
- du är visstids- eller projektanställd med anställningsavtal som gäller för minst 20 timmars arbete i veckan under minst 12 månader framåt,
- är du tillsvidareanställd eller egen företagare är du vid tiden för ansökan inte medveten om förestående varsel om uppsägning eller förestående arbetslöshet.

2. Vilka händelser omfattar försäkringen?

Försäkringen kan omfatta följande händelser:

1. Hel arbetsoförmåga till följd av olycksfall eller sjukdom
2. Ofrivillig arbetslöshet
3. Dödsfall
4. Olycksfallsförsäkring

3. Kvalificeringstid och karenstid för Arbetsoförmåga och Arbetslöshet

Kvalificeringstid är den tid försäkringen ska ha gällt innan du har rätt till ersättning. Kvalificeringstiden är 30 dagar vid hel arbetsoförmåga och 90 dagar vid ofrivillig arbetslöshet. **Karenstid** är den tid en sjukperiod eller arbetslöshetsperiod ska pågå innan du har rätt till ersättning. Karenstiden är 30 dagar vid ofrivillig arbetslöshet och 30 dagar vid hel arbetsoförmåga.

4. Hel arbetsoförmåga

Om du som försäkrad drabbas av hel arbetsoförmåga till följd av ett olycksfall eller sjukdom under försäkringstiden utbetalas det försäkringsbelopp som anges i det försäkringsbesked som den försäkrade erhåller efter att försäkringen tecknats, dock högst 10 000 kronor per månad. Maxbeloppet gäller oavsett om den försäkrade har en eller flera Trygghets-/betalskydds-försäkringar. Det är inte möjligt att erhålla ersättning för arbetslöshet och arbetsoförmåga samtidigt.

5. Ofrivillig arbetslöshet

Om du som försäkrad under försäkringstiden drabbas av ofrivillig arbetslöshet och uppfyller villkoren för ersättning från A-kassa samt är inskriven som arbetssökande på Arbetsförmedlingen, utbetalas det försäkringsbelopp som anges i det försäkringsbesked som den försäkrade erhåller efter att försäkringen tecknats, dock högst 10 000 kronor per månad. Maxbeloppet gäller oavsett om den försäkrade har en eller flera Trygghets-/betalskydds-försäkringar. Det är inte möjligt att erhålla ersättning för arbetslöshet och arbetsoförmåga samtidigt.

6. Dödsfall

Om du som försäkrad avlider under försäkringstiden kan dödsfallsskydd, ett engångsbelopp, betalas ut till förmånstagare. Om dödsfallsskydd ingår i försäkringen framgår dödsfallsskyddets storlek i försäkringsbeskedet. Det totala dödsfallsskyddet kan högst uppgå till 2 miljoner kronor per försäkrad om ej högre belopp överenskommit efter individuell prövning. Maxbeloppet gäller oavsett om den försäkrade tecknat en eller flera försäkringar.

7. Olycksfallsförsäkring

Försäkringen gäller för dig som är försäkrad och den gäller dygnet runt vid olycksfallsskada som inträffa under försäkringstiden.

Försäkringsbeloppet för olycksfallsförsäkringen framgår av ditt försäkringsbesked, dock max 25 prisbasbelopp.

En Olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig, yttre händelse (ett utifrån kommande våld) Kroppsskada som uppkommer genom värmeslag, solsting eller förfrysning, samt borreliainfektion och TBE, till följd av fästingbett jämföras med olycksfallsskada.

Försäkringen ersätter skäliga och nödvändiga kostnader inom offentligvården för skadans läkning (läke-, tandskade-, rese-, rehabiliterings- och merkostnader) till följd av olycksfallet. I olycksfallsförsäkringen ingår även ersättning för medicinsk invaliditet och bestående ärr.

8. Försäkringsbelopp

Vilket försäkringsbelopp som betalas ut vid försäkringsfall, eller grunden för hur det beräknas, framgår av det försäkringsbesked du får när du tecknar försäkringen.

9. När du vill begära ersättning

Den som vill göra anspråk på ersättning från en försäkring ska snarast möjligt anmäla detta skriftligen till Sedgwick Sweden AB. Skadeanmälan finns tillgänglig på www.nordeuropa.se eller kan beställas per telefon eller e-mail av ansvarig försäkringsförmedlare. Den som gör anspråk på ersättning ska skicka in de handlingar och övriga upplysningar som anges nedan, och som Sedgwick för försäkringsgivarens räkning i övrigt begär, för att kunna bedöma rätten till försäkringsersättning.

10. Undantag och begränsningar - då ersättning inte utbetalas

Det finns begränsningar i försäkringsgivarens ansvar, se vidare i Försäkringsvillkoren. Det viktigaste undantag som gäller är om du som försäkrad och försäkringstagare har lämnat **oriktiga uppgifter**. I ansökan om försäkringen ska du intyga att du är fullt arbetsför. Du intygar också att du inte har blivit uppsagd eller har vetskap om kommande varsel om uppsägning eller arbetslöshet. Om dina uppgifter i efterhand visar sig ha varit oriktiga, kan det medföra att försäkringen blir ogiltig och att någon försäkringsersättning inte betalas ut. Några andra exempel på begränsningar i försäkringsgivarens ansvar är om du själv framkallat ett försäkringsfall, försäkringsfall till följd av påverkan av alkohol, deltagande i krig eller yrkesmässigt utövande av sport.

Vid hel arbetsförmåga

Vid hel arbetsförmåga lämnas inte ersättning om arbetsförmågan har sin grund i sjukdom, besvär, skada eller handikapp som visat symtom eller förelegat före försäkringen trädde ikraft, även om diagnos eller orsak först kan fastställas efter att försäkringen trätt i kraft (**symtomklausul**). Om du dock varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst 12 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställts beviljas dock ersättning för sådan skada som tidigare inte skulle gett ersättning enligt denna symtomklausul. Ersättning lämnas inte vid hel arbetsförmåga på grund av **graviditet** eller följer därav.

Vid ofrivillig arbetslöshet

Försäkringen ger inte ersättning vid deltidsarbetslöshet eller arbetslöshet efter tidsbegränsad anställning såsom vikariat, provanställning, projektanställning eller säsongarbete. Inte heller ges ersättning vid arbetslöshet till följd av uppsägning av personliga skäl eller arbetslöshet efter avsked.

Vid Dödsfall

Om försäkringen omfattar dödsfallsskydd, utbetalas vid dödsfall det engångsbelopp som anges i försäkringsbeskedet. Ersättning beviljas inte för försäkringsfall/dödsfall som beror på sjukdom, besvär, skada eller handikapp som visat symtom eller förelegat innan försäkringen trädde ikraft, även om diagnos eller orsak först kan fastställas efter att försäkringen trätt i kraft. Försäkrad som varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst 12 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställts beviljas dock ersättning för sådan skada som tidigare inte skulle gett ersättning enligt symtomklausulen.

Vid Olycksfall

Försäkringen ersätter t ex inte kostnader utanför Norden, kostnader som ska ersättas från annat håll eller kostnader vid sjukdom, invaliditet som förelåg före försäkringens begynnelse. Valt försäkringsbelopp minskas från 46 års ålder med 2,5 procentenheter per år vid medicinsk invaliditet.

11. Allmänt om försäkringen

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare till försäkring mot arbetsförmåga, arbetslöshet samt till livförsäkring är Knif Trygghet Forsikring AS, Norge, org. nr. 991 206 825. Försäkringsgivaren företräds i Sverige av Nordeuropa Liv & Hälsa AB, 559259-2686.

Försäkringsavtalet m.m.

Till grund för försäkringen finns ett gruppavtal mellan försäkringsförmedlaren och försäkringsgivaren, och försäkringsförmedlaren är anknuten till försäkringsgivaren. För försäkringen gäller också ansökningsformulär, Försäkringsvillkoren och det försäkringsbesked som utfärdas när försäkringen har tecknats.

När försäkringarna börjar och slutar att gälla

Försäkringen börjar gälla dagen efter den då försäkringsförmedlaren/försäkringsgivaren tog emot din ansökan om försäkringen, under förutsättning att du uppfyller de krav som gäller för att få teckna försäkringen samt att du lämnat de upplysningar som begärs i ansökningsformulär och i denna förköpsinformation. Försäkringen gäller normalt 1 år i taget. Försäkringen förnyas om den inte sägs upp av gruppföreträdaren, den försäkrade eller försäkringsgivaren. Försäkringen kan sägas upp när som helst av den försäkrade. Uppsägning ska ske skriftligen. Försäkringen upphör senast att gälla då den försäkrade uppnår 65 års ålder (slutålder).

När försäkringen kan ändras

I samband med att försäkringen förnyas (se ovan) har försäkringsgivaren rätt att ändra Försäkringsvillkoren och premien. Information om ny premie och nya villkor lämnas senast i samband med att försäkringen förnyas. Försäkringsvillkoren kan också komma att ändras under försäkringstiden. Det gäller bara om ändringen behövs på grund av försäkringens art eller av någon annan särskild omständighet, som till exempel ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift.

Premie och premiebetalning

Beräkning av premien görs för 1 år i taget och bestäms bland annat med hänsyn till gruppens sammansättning t.ex. kön, ålder samt aktuell premietariff och aktuella riskbedömningsregler. Varje grupp har en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar. Premiens storlek framgår vid tecknandet av försäkringen. Betalning av premien sker månadsvis i förskott.

Premie för nytecknad försäkring

Den första premien för nytecknad försäkring ska betalas inom 14 dagar från det att premiefakturan skickats om ej annat överenskommit.

Premie för senare perioder och för förnyad försäkring

Premie för senare premieperioder och för förnyad försäkring ska betalas i förskott senast på nästa premieperiods första dag, men måste inte betalas förrän tidigast en månad från den dag då premiefakturan skickats.

Om premien inte betalas i rätt tid har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att skriftligt meddelande om uppsägning skickats, om inte premien betalats inom denna tid.

12. Skatteregler

Försäkringen är en kapitalförsäkring enligt inkomstskattelagen. Det innebär bland annat att försäkringsbelopp som betalas ut med anledning av försäkringsfall är fria från inkomstskatt och att premien för försäkringen inte är avdragsgill.

13. Behandling av personuppgifter

Behandling av personuppgifter enligt 2018 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och det fria flödet av sådana uppgifter (GDPR). Uppgifter som lämnas till försäkringsgivaren, eller annat bolag inom Försäkringsgivarens koncern samt dess samarbetspartners kommer att behandlas av bolagen för att bolagen skall kunna fullgöra begärda åtgärder, ingångna avtal eller skyldigheter som följer av lag eller annan författning. Vissa känsliga personuppgifter, såsom sjukdomsinformation och uppgifter om hälsotillstånd, kan komma att inhämtas och behandlas i samband med riskbedömning och skadereglering. Försäkringstagaren/försäkrad är införstådd med att sådana uppgifter kan vara nödvändiga att inhämta och behandla för att avtalet skall kunna fullgöras. Personuppgifter kan även komma att behandlas för marknads- och kundanalyser, statistik, affärs-, produkt- och metodutveckling. Personuppgiftsansvarig kan komma att samköra personuppgifter med andra register i syfte att uppdatera registren. Vidare kan uppgifterna även komma att behandlas för informations- och marknadsföringsändamål. Personuppgifter kan för nu angivna ändamål komma att lämnas ut till bolag inom den koncern försäkringsgivaren tillhör och till andra bolag, såväl inom som utom EU- och EES-området, och som bolag i denna koncern samarbetar med. All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast att vara tillgängliga för person som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Uppgifter kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål. Försäkringstagare/ den försäkrade som önskar upplysningar om vilka personuppgifter som finns kan efter skriftlig ansökan, som skall vara egenhändigt undertecknad och med angivande av försäkrings eller personnummer, ställt till Nordeuropa Liv & Hälsa AB, Box 56044, 102 17 Stockholm, Sverige erhålla sådan information samt begära rättelse av felaktiga uppgifter. Se mer på www.nordeuropa.se/integritetspolicy.

14. Om vi inte är överens

Om försäkrad inte är nöjd med ett beslut ska försäkrad först vända dig till försäkringsgivaren och begära en omprövning. Begäran sänds till handläggaren eller till handläggarens närmaste chef. Om försäkrad efter förnyad kontakt med försäkringsgivaren ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat.

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av försäkringsgivarens prövningsnämnd. Nämnden består av en utomstående expert med lång erfarenhet från personskadeområdet, en jurist samt försäkringsgivarens, skade- respektive riskbedömningschef.

Försäkringsgivarens prövningsnämnd
Nordeuropa Liv & Hälsa AB
Box 56044
102 17 STOCKHOLM

Är försäkrad trots detta beslut missnöjd kan försäkrad vända sig till:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)
Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm

ARN prövar inte ärenden som rör medicinska frågor, där särskild medicinsk kunskap krävs. Sådana ärenden prövas istället av:

Personförsäkringsnämnden (PFN)
Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

För kostnadsfri rådgivning kan man kontakta:

Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)
Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Tvist med anledning av försäkringsavtalet prövas av svensk domstol, i första hand vid tingsrätt, och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

NORDEUROPA

Insurance Design

Nordeuropa Trygghetsförsäkring NETF(O) 21:01

Testmiljö

Innehåll

1.	Ordlista	3
1.1	Ordlista – Definitioner.....	3
2.	Gemensamma bestämmelser	4
2.1	Om gruppförsäkringsavtal	4
2.2	Försäkringsgivare.....	4
2.3	Grupp- & Försäkringsavtalet.....	4
2.4	Ändring av försäkringsavtalet.....	4
2.5	När försäkringsgivarens ansvar inträder.....	4
2.6	Premie & Premiebetalning.....	4
2.7	Premiebefrielse.....	4
2.8	Återupplivning.....	4
2.9	Ångerrätt.....	5
2.10	Överlåtelse.....	5
2.11	När försäkringen upphör att gälla	5
2.12	Efterskydd	5
2.13	Fortsättningsförsäkring.....	5
2.14	Seniorförsäkring.....	5
2.15	Upplysningsplikt	5
2.16	Preskription.....	5
2.17	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	5
2.18	Behandling av personuppgifter	5
3.	Arbetsförmåga, arbetslöshet och dödsfall	6
3.1	Syftet med Försäkringen.....	6
3.2	Försäkringshändelser som ger rätt till ersättning.....	6
3.3	Rätt till ersättning.....	6
3.4	Förmånstagare till livförsäkringen	7
3.5	Hur du begär ersättning	7
4.	Olycksfallsförsäkring	8
4.1	Olycksfall.....	8
4.2	Omfattning	8
4.3	Läkekostnader.....	8
4.4	Tandskadekostnader	8
4.5	Resekostnader.....	8
4.6	Merkostnader	8
4.7	Rehabiliteringskostnader & handikapphjälpmedel.....	9
4.8	Dagsersättning vid arbetsförmåga till följd av olycksfallsskada.....	9
4.9	Ersättning vid invaliditet.....	9
4.10	Medicinsk invaliditet.....	9
4.11	Bestående ärr efter olycksfallsskada.....	9
4.12	Värdering och utbetalning.....	9
4.13	Ekonomisk invaliditet.....	9
4.14	Möjlighet till omprövning	9
4.15	Krishjälp	10
4.16	Ersättning vid dödsfall	10
4.17	Begränsningar	10
4.18	Åtgärder vid anspråk på ersättning	10
5.	Begränsningar av försäkrings- givarens ansvar	11
5.1	Oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats.....	11
5.2	Symtomklausul	11
5.3	Karenstid.....	11
5.4	Kvalificeringsperiod.....	11
5.5	Särskilt vid arbetslöshet.....	11
5.6	Graviditet.....	11
5.7	Giltighet i utlandet.....	11
5.8	Undantag för yrkesmässigt utövande av sport och idrott	11
5.9	Framkallande av försäkringsfall.....	11
5.10	Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol mm.....	11
5.11	Själv mord.....	11
5.12	Undantag för sjukdom/symtom som visat sig innan försäkringen började gälla	11
5.13	Undantag avseende terrorism och massförstörelse	12
5.14	Smittsamma sjukdomar eller epidemier	12
5.15	Force Majeure.....	12
5.16	Deltagande i krig eller vistelse i land där krig eller politiska oroligheter råder	12
5.17	Vid krigsförhållanden i Sverige	12
6.	Om vi inte är överens	12

1. Ordlista

1.1 Ordlista – Definitioner

Arbetsförmåga

När du som försäkrad fått din arbetsförmåga helt nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada och har rätt till socialförsäkringsförmåner. Nedsättningen bedöms enligt 7 kap. 3 § lagen om allmän försäkring och socialförsäkringsbalken (2010:110), om inte annat uttryckligen anges. För att bedöma om rätt till ersättning föreligger har försäkringsgivaren rätt att kräva att du som försäkrad undersöks hos särskilt anvisad läkare.

Frivillig gruppförsäkring

Försäkring som du kan välja att ansöka om.

Fullt arbetsför

För att anses som fullt arbetsför ska försäkringssökande:

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar
- inte varit sjukskriven mer än 14 dagar de senaste 90 dagarna
- inte till någon del uppbära sjuklön från arbetsgivare eller ersättning från Försäkringskassan (sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk-/aktivitetsersättning – även vilande eller tidsbegränsad, handikappersättning eller annan liknande ersättning.)
- inte ha särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning, inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivränta.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked

Besked som utfärdas snarast efter en försäkring har meddelats, ändrats eller förnyats och som innehåller upplysningar om vilka försäkringsmoment du valt att teckna dig för, de väsentliga rättigheter och skyldigheter som följer av försäkringen samt om viktiga begränsningar av försäkringsskyddet.

Försäkringsavtal

Det avtal som gäller för varje enskild försäkrads försäkring, och som innefattar ansökan om försäkring, vid var tid gällande försäkringsvillkor senast utfärdat försäkringsbesked samt därtöver tvingande regler i försäkringsavtalslagen och svensk lag i övrigt.

Försäkringsbelopp

Det avtalade belopp som utbetalas från Försäkringen vid försäkringsfall, och som framgår av senast utfärdat försäkringsbesked eller vid var tid gällande försäkringsvillkor för försäkringen.

Försäkringsberättigad grupp

De personer som tillhör en i förväg bestämbar grupp och som därmed har rätt att ansluta sig till eller ansöka om gruppförsäkring (till exempel anställda i ett specifikt företag). Utformningen av den försäkringsberättigade gruppen bestäms i gruppförsäkringsavtalet, se nedan.

Försäkringstagare

Den som ansöker om, och beviljas frivillig gruppförsäkring. I Försäkringen är försäkringstagare och försäkrad samma person.

Försäkringsgivare

Se 2.2.

Grupp företrädare

Det företag, organisation, förening eller försäkringsförmedlare som ingått gruppförsäkringsavtal med försäkringsgivaren eller representant för försäkringsgivaren.

Grupp försäkringsavtal

Det avtal mellan försäkringsgivaren och grupp företrädaren som reglerar vilket försäkringsskydd som gruppmedlemmarna ska kunna ansöka om. Ett gällande gruppavtal är en förutsättning för att enskilda avtal om

grupp försäkring ska kunna ingås. Grupp försäkringsavtalet innehåller bland annat bestämmelser om försäkringens tidigaste ikraftträdande, hur premie ska erläggas, vem som ska informera den försäkringsberättigade gruppen om försäkringen m.m.

Gruppmedlem

Gruppmedlem är varje person som tillhör den försäkringsberättigade gruppen enligt grupp försäkringsavtalet.

Karenstid

Den tid som försäkringen ska gälla och sjukperioden/arbetslösheten ska pågå innan en försäkrad har rätt till försäkringsersättning. Karenstiden är 30 dagar för arbetsförmåga och ofrivillig arbetslöshet.

Kvalificeringsperiod

Den period den försäkrade måste ha omfattats av och betalt premie för försäkringen för att den ska ge rätt till försäkringsersättning vid arbetsförmåga eller ofrivillig arbetslöshet. För arbetsförmåga är kvalificeringsperioden 30 dagar och för ofrivillig arbetslöshet 90 dagar.

Ofrivillig arbetslöshet

Innebär att Arbetslöshetskassan (A-kassan) ska kunna bevilja ersättning efter enligt lag gällande antal karensdagar. Du får inte ha lämnat ditt arbete utan giltig anledning eller blivit uppsagd från ditt arbete på grund av personliga skäl. Orsaken till arbetslösheten får inte vara av sådan art att A-kassan skulle kunna stänga av dig från rätten till ersättning.

Olycksfallsskada

En ofrivilligt orsakad kroppsskada genom en plötslig, utifrån kommande händelse. Händelsen ska vara oförutsedd och inträffa vid en identifierbar tidpunkt och plats.

Prisbasbelopp (Pbb)

Det prisbasbelopp som fastställs varje år enligt Socialförsäkringsbalken 2 kap 7 §.

Sjukdom

En sådan försämring av ditt hälsotillstånd som inte är att betrakta som en olycksfallsskada och som påvisbart försämrar din fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen blev påvisbar och konstaterad av läkare.

Sjukhusvård

Vård som ges till en patient som är inskriven och inläggande vid en vårdenhet under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

Sjukperiod

Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsförmögen.

Slutålder

När den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen upphör försäkringsskyddet.

2. Gemensamma bestämmelser

2.1 Om gruppförsäkringsavtal

Försäkringsberättigad grupp

Du som ingår i en försäkringsberättigad grupp, som omfattas av ett Gruppförsäkringsavtal mellan Gruppföreträdaren och Nordeuropa Liv & Hälsa, kan som gruppmedlem ansöka om Försäkringen.

I dessa försäkringsvillkor beskrivs utförligt de olika försäkringsmoment som ingår i försäkringsavtalet, och ger bland annat information om försäkringskyddets omfattning, försäkringens ikraftträdande, hur försäkringen förlängs, när den kan sägas upp för upphörande och hur och när premiebetalning ska ske. Efter att försäkringen tecknats får du ett försäkringsbesked som beskriver vilka försäkringsmoment du som försäkrad omfattas av.

Försäkringen är en kapitalförsäkring enligt inkomstskattelagen, vilket innebär att utfallande belopp är fritt från inkomstskatt och att premien inte är avdragsgill.

2.2 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Knif Trygghet Forsikring AS, Norge, org. nr. 991 206 825. Försäkringsgivaren företräds i Sverige av Nordeuropa Liv & Hälsa AB, 559259-2686.

2.3 Grupp- & Försäkringsavtalet

Gruppavtalet reglerar bland annat den försäkringsberättigade gruppen, försäkringens omfattning, dess tidigaste ikraftträdande, förlängning, ändring och uppsägning. Om gruppavtalet sägs upp av gruppföreträdaren så upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast 1 månad från uppsägningen.

För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringen grundar sig på de uppgifter som du som försäkrad har lämnat till försäkringsgivaren. Försäkringen gäller normalt 1 år i taget. Försäkringen förnyas årligen om den inte sägs upp av varken gruppföreträdaren, den försäkrade eller försäkringsgivaren. För försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk rätt i övrigt.

2.4 Ändring av försäkringsavtalet

I samband med att försäkringen förnyas har försäkringsgivaren rätt att meddela nya försäkringsvillkor och ändrad premie.

En ändring av villkor och premier för försäkringen genomförs från närmast följande huvudförfallodag varje år. Ett meddelande om ändring sker i samband med utskick av nytt försäkringsbesked och ny premiefaktura.

Om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lag, ändrad lag, tillämpning eller myndighetsföreskrift, har försäkringsgivaren rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden. En ändring som beror på förändringar i tvingande lag eller myndighetsföreskrift kan börja gälla omedelbart. Andra ändringar börjar gälla när försäkringsgivaren meddelat ändringarna. Nya försäkringsvillkor kan också tillämpas i samband med att försäkringen förnyas, se ovan under "Grupp- & Försäkringsavtalet"; d.v.s. vid huvudförfallodagen.

2.5 När försäkringsgivarens ansvar inträder

Ansvar för en försäkring inträder tidigast dagen efter då din ansökan om försäkring inkommit till ansvarig försäkringsförmedlare. En förutsättning för att försäkringsansvaret ska börja gälla är att kompletta ansökningshandlingar mottagits och att samtliga följande teckningsregler/kriterier är uppfyllda:

Teckningsregler vid Liv- och Olycksfallsförsäkring:

- Du ingår i den ingår i en försäkringsberättigade gruppen,
- Du har fyllt 18 men inte 60 år,
- Du är fullt arbetsför (enligt definitionen i ordlistan),
- du är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa och

För Arbetsoförmåga och Arbetslöshet krävs dessutom följande:

- du är vid tiden för ansökan tillsvidareanställd sedan minst 6 sammanhängande månader i sträck med en arbetstid på minst 20 timmar per vecka eller
- du är egen företagare och ansluten till erkänd arbetslöshetskassa eller
- du är visstids- eller projektanställd med anställningsavtal som gäller för minst 20 timmars arbete i veckan under minst 12 månader framåt,
- är du tillsvidareanställd eller egen företagare är du vid tiden för ansökan inte medveten om förestående varsel om uppsägning eller förestående arbetslöshet.

2.6 Premie & Premiebetalning

Beräkning av premien görs för 1 år i taget och bestäms bland annat med hänsyn till gruppens sammansättning t.ex. kön, ålder samt aktuell premietariff och aktuella riskbedömningsregler. Varje grupp har en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar. Premiens storlek framgår vid tecknandet av försäkringen. Betalning av premien sker månadsvis i förskott.

Premie för nytecknad försäkring

Den första premien för nytecknad försäkring ska betalas inom 14 dagar från det att premiefakturan skickats om ej annat överenskommit.

Premie för senare perioder och för förnyad försäkring

Premie för senare premieperioder och för förnyad försäkring ska betalas i förskott senast på nästa premieperiods första dag, men måste inte betalas förrän tidigast en månad från den dag då premiefakturan skickats.

Om premien inte betalas i rätt tid har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att skriftligt meddelande om uppsägning skickats, om inte premien betalats inom denna tid.

Vid särskilda hinder mot att betala premien för förnyad försäkring kan betalningsfristen förlängas i högst 3 månader om du som försäkrad inte kunnat betala premien p.g.a. frihetsberövande, svår sjukdom, utebliven pension eller lön eller liknande oväntat hinder. Om dröjsmålet beror på försummelse hos premieförmedlaren får uppsägningen inte verkan förrän en vecka efter att den försäkrade fått kännedom om dröjsmålet.

2.7 Premiebefrielse

Premiebefrielse ingår inte i försäkringen.

2.8 Återupplivning

Har försäkringen upphört att gälla kan försäkringen återupplivas till sin tidigare omfattning genom att premie betalas inom 3 månader från den dag försäkringen upphörde att gälla p.g.a. obetald premie. Försäkringen blir då återgällande dagen efter den dag då premie betalats. Återupplivning kan inte ske om utebliven betalning avser den första premien utan gäller endast för senare premieperioder eller förnyad försäkring.

Om försäkringen återupplivas, gäller försäkringen inte för försäkringsfall som inträffat under den tid då försäkringen inte var ikraft, inte heller för försäkringsfall som inträffat efter det att försäkringen återupplivats, om försäkringsfallet har sitt ursprung från en händelse som inträffade då försäkringen inte var ikraft. Försäkringsgivarens ansvar inträder först från och med den dagen efter den dag då premiebeloppet betalades.

2.9 Ångerrätt

Du som försäkrad kan inom 30 dagar ångra ett frivilligt avtal som ingåtts på distans efter att du erhållit försäkringshandlingarna. Om du som försäkrad ångrar dig skall du skriftligen meddela gruppföreträdaren eller försäkringsgivaren.

2.10 Överlåtelse

Denna försäkring kan inte överlåtas eller pantsättas.

2.11 När försäkringen upphör att gälla

Gruppförsäkringen gäller längst till dess att du som försäkrad fyller 65 år (slutålder).

Gruppförsäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- Försäkringen sägs upp till upphörande av dig eller försäkringsgivaren,
- Gruppavtalet upphör gälla efter uppsägning av gruppföreträdaren eller försäkringsgivaren,
- Om du som försäkrad flyttar utomlands och inte längre tillhör svensk försäkringskassa.

Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Som försäkrad har du rätt att säga upp försäkringsavtalet till omedelbart upphörande när du vill. Försäkringsgivaren har dock rätt till premie för den tid som försäkringen varit gällande. Uppsägning ska ske skriftligen.

Försäkringsgivarens rätt att säga upp försäkringen

Försäkringsgivaren har rätt att säga upp försäkringen *under försäkringstiden* endast till följd av att obetald premie, se ovan under "Premie & Premiebetalning", eller till följd av att du lämnat oriktiga uppgifter som felaktigt lett till att du beviljats försäkring, se punkt 2.14. Därutöver har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång.

Gruppföreträdarens rätt att säga upp gruppavtalet

Gruppföreträdaren har rätt att säga upp gruppavtalet i enlighet med vad som avtalats med försäkringsgivaren. En sådan uppsägning leder till att samtliga gruppförsäkringar upphör att gälla vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad från den dag uppsägningen gjordes.

2.12 Efterskydd

Någon rätt till efterskydd gäller inte, på grund av försäkringens art.

2.13 Fortsättningsförsäkring

Någon rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte, på grund av försäkringens art.

2.14 Seniorförsäkring

Rätt att ansöka om Seniorförsäkring föreligger, i samband med utträde ur gruppavtalet, om försäkrad omfattats av livförsäkring och/eller olycksfallsförsäkring under minst 6 månader. Utträdet ska bero på uppnådd slutålder för gruppavtalet. Ansökan om seniorförsäkring ska vara Nordeuropa Liv & Hälsa tillhanda senast inom 3 månader från utträdesdag ur gruppförsäkringen. För seniorförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor med särskild premiesättning och max försäkringsbelopp på livförsäkringen är 2 PBB och för olycksfallsförsäkringen 5 PBB. Om speciellt förmånstagarförordnande skriftligt meddelats bolaget upphör detta att gälla vid övergång till Seniorförsäkring.

2.15 Upplysningsplikt

Du som ansöker om försäkring är skyldig att i ansökningshandlingen lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas eller förnyas. Du är skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar på de frågor som ställs.

2.16 Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning måste enligt försäkringsavtalslagen väcka talan inom tio år från den tidpunkt då det förhållande som berättigar till ersättning enligt försäkringsavtalet inträdde. Om den som vill ha försäkringsersättning har framställt anspråk inom den tid som anges ovan är fristen att väcka talan alltså minst sex månader från det att försäkringsbolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

2.17 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till försäkringsersättning uppkommit ska utbetalning ske senast 30 dagar därefter under förutsättning att du som försäkrad har:

- vidtagit och fullgjort de åtgärder som krävs för utbetalning av försäkringsersättning,
- lagt fram den utredning och underlag som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet,
- meddelat till vem försäkringsersättningen ska utbetalas.

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Försäkringsgivaren ansvarar inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på händelse som avses med formuleringarna under "Preskription" eller "Force Majeure".

2.18 Behandling av personuppgifter

Behandling av personuppgifter enligt 2018 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och det fria flödet av sådana uppgifter (GDPR). Uppgifter som lämnas till försäkringsgivaren, eller annat bolag inom Försäkringsgivarens koncern samt dess samarbetspartners kommer att behandlas av bolagen för att bolagen skall kunna fullgöra begärda åtgärder, ingångna avtal eller skyldigheter som följer av lag eller annan författning. Vissa känsliga personuppgifter, såsom sjukdomsinformation och uppgifter om hälsotillstånd, kan komma att inhämtas och behandlas i samband med riskbedömning och skadereglering. Försäkringstagaren/försäkrad är införstådd med att sådana uppgifter kan vara nödvändiga att inhämta och behandla för att avtalet skall kunna fullgöras. Personuppgifter kan även komma att behandlas för marknads- och kundanalyser, statistik, affärs-, produkt- och metodutveckling. Personuppgiftsansvarig kan komma att samköra personuppgifter med andra register i syfte att uppdatera registren. Vidare kan uppgifterna även komma att behandlas för informations- och marknadsföringsändamål. Personuppgifter kan för nu angivna ändamål komma att lämnas ut till bolag inom den koncern försäkringsgivaren tillhör och till andra bolag, såväl inom som utom EU- och EES-området, och som bolag i denna koncern samarbetar med. All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast att vara tillgängliga för person som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Uppgifter kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål. Försäkringstagare/ den försäkrade som önskar upplysningar om vilka personuppgifter som finns kan efter skriftlig ansökan, som skall vara egenhändigt undertecknad och med angivande av försäkrings eller personnummer, ställt till Nordeuropa Liv & Hälsa AB, Box 56044, 102 17 Stockholm, Sverige erhålla sådan information samt begära rättelse av felaktiga uppgifter. Se mer på www.nordeuropa.se/integritetspolicy.

3. Arbetsoförmåga, arbetslöshet och dödsfall

3.1 Syftet med Försäkringen

Syftet med Försäkringen är att ge försäkringstagaren och dess närstående ett ekonomiskt skydd vid arbetsoförmåga, arbetslöshet samt i förekommande fall vid dödsfall för att täcka kostnader för länekostnader, abonnemang, elkostnader eller andra fasta utgifter.

3.2 Försäkringshändelser som ger rätt till ersättning

Försäkringen kan omfatta följande händelser:

- Hel Arbetsoförmåga till följd av olycksfall eller sjukdom,
- Ofrivillig Arbetslöshet
- Dödsfall

Av försäkringsbeskedet framgår vilka delar som är aktuella.

Det går att växla mellan ersättning på grund av arbetsoförmåga och ofrivillig arbetslöshet, förutsatt att villkoren för respektive försäkringshändelse är uppfyllda. Maximal ersättningstid är 12 månader sammanräknat för dessa två försäkringshändelser, och högst i 36 månader.

Arbetsoförmåga

Om du som försäkrad drabbas av hel arbetsoförmåga till följd av ett olycksfall eller sjukdom under försäkringstiden utbetalas det försäkringsbelopp som anges i det försäkringsbesked som den försäkrade erhåller efter att försäkringen tecknats, dock högst 10 000 kronor per månad. Maxbeloppet gäller oavsett om den försäkrade har en eller flera Trygghets-/betalskydds-försäkringar. Det är inte möjligt att erhålla ersättning för arbetslöshet och arbetsoförmåga samtidigt.

Ofrivillig arbetslöshet

Om du som försäkrad under försäkringstiden drabbas av ofrivillig arbetslöshet och uppfyller villkoren för ersättning från A-kassa samt är inskriven som arbetssökande på Arbetsförmedlingen, utbetalas det försäkringsbelopp som anges i det försäkringsbesked som den försäkrade erhåller efter att försäkringen tecknats, dock högst 10 000 kronor per månad. Maxbeloppet gäller oavsett om den försäkrade har en eller flera Trygghets-/betalskydds-försäkringar. Det är inte möjligt att erhålla ersättning för arbetslöshet och arbetsoförmåga samtidigt.

Dödsfallsskydd

Om du som försäkrad avlider under försäkringstiden kan dödsfallsskydd, ett engångsbelopp, betalas ut till förmånstagare. Om dödsfallsskydd ingår i försäkringen framgår dödsfallsskyddets storlek i försäkringsbeskedet. Det totala dödsfallsskyddet kan högst uppgå till 2 miljoner kronor per försäkrad om ej högre belopp överenskommit efter individuell prövning. Maxbeloppet gäller oavsett om den försäkrade tecknat en eller flera försäkringar.

3.3 Rätt till ersättning

Vid hel arbetsoförmåga

Under förutsättning att du omfattats av försäkringen i minst 30 dagar (**qualificeringstid**) har du rätt till ersättning om du drabbas av arbetsoförmåga 100%, och du har beviljats ersättning i motsvarande grad för detta av Försäkringskassan. Försäkringen kan aldrig lämna ersättning för kvalificeringstiden. Vid minde än hel (100%) arbetsoförmåga betalas ingen försäkringsersättning ut. För varje sammanhängande period av arbetsoförmåga lämnas ersättning månadsvis i högst 12 månader. Vid flera perioder av sådan arbetsoförmåga betalas ersättning i högst 36 månader. Karenstiden är 30 dagar och den räknas från den första dagen med arbetsoförmåga, och vid kortare tid av arbetsoförmåga än 30 dagar utbetalas ingen ersättning.

Pågår arbetsoförmågan sammanhängande utan avbrott, längre tid än karenstidens 30 dagar utbetalas ersättning, och ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.

Ersättningen utbetalas med 1/30 av det månatliga försäkringsbelopp som anges i försäkringsbeskedet, dock högst 10 000 kr per månad.

Om du återgår i arbete men insjuknar igen inom 30 dagar anses det som fortsättning på samma sjukfall och någon ny karenstid behöver inte intjänas.

Om du blir sjuk igen

Om du återgår i arbete men insjuknar igen när mer än 30 dagar men mindre än 180 dagar förflutit sedan du senast fick rätt till ersättning, har du inte rätt till ytterligare ersättning. Om du arbetet heltid/fulltid enligt ditt anställningsavtal, minst 180 dagar sammanhängande sedan du senast fick ersättning för arbetsoförmåga, har du åter rätt till ersättning om du insjuknar och blir helt arbetsoförmögen. Då gäller dock en ny karenstid om 30 dagar, dvs pågår arbetsoförmågan sammanhängande utan avbrott, längre tid än karenstidens 30 dagar utbetalas ersättning, och ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.

Särskilt undantag - symtomklausul

Ersättning vid hel arbetsoförmåga beviljas inte för försäkringsfall som beror på sjukdom, besvär, skada eller handikapp som visat symtom eller förelegat innan försäkringen trädde ikraft, även om diagnos eller orsak först kan fastställas efter att försäkringen trätt i kraft. Försäkrad som varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst 12 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställts beviljas dock ersättning för sådan skada som tidigare inte skulle gett ersättning enligt symtomklausulen.

Vid ofrivillig arbetslöshet

Under förutsättning att du omfattats av försäkringen i minst 90 dagar (**qualificeringstid**) har du rätt till ersättning om du drabbas av ofrivillig arbetslöshet och du uppfyller villkoren för ersättning från A-kassan samt om du är inskriven som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen. För varje sammanhängande period av ofrivillig Arbetslöshet lämnas ersättning månadsvis i högst 12 månader. Vid flera perioder av sådan arbetslöshet betalas ersättning i högst 36 månader. Ersättning lämnas inte för de första 30 dagarna (s.k. **karenstid**).

Pågår arbetslösheten sammanhängande utan avbrott längre tid än karenstidens 30 dagar utbetalas ersättning, och ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.

Ersättningen utbetalas med 1/30 av det månatliga försäkringsbelopp som anges i försäkringsbeskedet, dock högst 10 000 kr per månad.

När ersättning redan lämnats för en period av arbetslöshet har du rätt till ny ersättning för ofrivillig arbetslöshet under förutsättning att du arbetat heltid minst 180 dagar sammanhängande sedan du senast fick ersättning för ofrivillig arbetslöshet. Dock gäller en ny karenstid om 30 dagar, dvs pågår arbetslösheten sammanhängande utan avbrott längre tid än karenstidens 30 dagar utbetalas ersättning, och ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.

Särskilda undantag

Försäkringen ger inte ersättning vid deltidarbetslöshet. Inte heller ges ersättning vid arbetslöshet till följd av uppsägning av personliga skäl eller arbetslöshet efter avsked.

Vid dödsfall

Om försäkringen omfattar dödsfallsskydd, utbetalas vid dödsfall det engångsbelopp som anges i försäkringsbeskedet. Utbetalning sker till förmånstagare i enlighet med vad som närmare anges nedan under p. 3.4.

Särskilt undantag - symtomklausul

Ersättning beviljas inte för försäkringsfall/dödsfall som beror på sjukdom, besvär, skada eller handikapp som visat symtom eller förelegat innan försäkringen trädde ikraft, även om diagnos eller orsak först kan fastställas efter att försäkringen trätt i kraft. Försäkrad som varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst 12 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställts beviljas dock ersättning för sådan skada som tidigare inte skulle gett ersättning enligt symtomklausulen.

3.4 Förmånstagare till livförsäkringen

Förmånstagare är den som har rätt till försäkringsersättningen vid den försäkrades dödsfall. Försäkringsbeloppet utbetalas i första hand till make/sambo/registrerad partner och i andra hand till dina arvingar, enligt regler i ärvdabalken. Du har rätt att göra ett eget, s.k. särskilt förmånstagarförordnande, där du själv anger vem som ska vara mottagare av försäkringsbeloppet efter din död. För detta ändamål kan du beställa särskild blankett från gruppföreträdaren eller från Nordeuropa Liv & Hälsa. Ett sådant särskilt förmånstagarförordnande måste undertecknas av dig och skickas in till försäkringsgivaren. Det är Nordeuropa Liv & Hälsa som tar emot förmånstagarförordnande för försäkringsgivarens räkning. Adressen till Nordeuropa Liv & Hälsa AB är: Box 56044, 102 17 Stockholm.

Observera att ett förmånstagarförordnande inte kan göras eller ändras genom testamente.

Avstående av förmånstagarförvärv

Har förmånstagararen avlidit eller helt eller delvis valt att avstå ifrån sin rätt, inträder den som är närmast berättigad till ersättning enligt förmånstagarförordnandet. Avstående av ersättning måste ske innan försäkringsbeloppet utbetalats.

Skilsmässa

Ett förordnande till förmån för make eller registrerad partner upphör att gälla om ansökan om skilsmässa respektive upplösning av partnerskap inkommit till domstol.

3.5 Hur du begär ersättning

Skadereglering genom extern part

På försäkringsgivarens uppdrag utför Sedgwick Sweden AB (nedan benämnt Sedgwick), skadereglering i denna produkt. Det är därför till Sedgwick som du ska anmäla att du vill begära försäkringsersättning om du drabbas av försäkringsfall.

Skriftlig anmälan

Den som vill göra anspråk på ersättning från en försäkring ska snarast möjligt anmäla detta skriftligen till Sedgwick. Skadeanmälan finns tillgänglig på www.nordeuropa.se eller kan beställas per telefon eller e-mail av ansvarig försäkringsförmedlare. Den som gör anspråk på ersättning ska skicka in de handlingar och övriga upplysningar som anges nedan, och som Sedgwick för försäkringsgivarens räkning i övrigt begär, för att kunna bedöma rätten till försäkringsersättning.

Samtycke

På Sedgwicks begäran ska den försäkrade lämna samtycke till att Sedgwick, för försäkringsgivarens räkning, inhämtar uppgifter om den försäkrades hälsotillstånd. Samtycket ska lämnas på en särskild blankett som försäkringsgivaren har tagit fram. Samtycket gäller endast för bedömning av rätten till försäkringsersättning. Samtycket innebär att försäkringsgivaren eller och dess samarbetspartners, ges rätt att inhämta upplysningar och journaler från läkare, vårdcentraler, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning samt från Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

Vid arbetsoförmåga

Vid anspråk mot försäkringen på grund av olycksfallsskada eller sjukdom skall följande uppgifter snarast möjligt insändas till Sedgwick:

Ifylld skadeblankett,

Läkarintyg med angivande av orsak till arbetsoförmåga,

Intyg om utbetald sjukpenning eller annan ersättning från Försäkringskassan p.g.a. arbetsoförmåga,

Övriga upplysningar eller handlingar som kan vara av betydelse för bedömning av ärendet och som begärs in av Sedgwick.

Försäkringsgivaren kan, genom Sedgwick, begära att den försäkrade inställer sig för undersökning hos särskild anvisad läkare. Kostnader för detta betalas av försäkringsgivaren. Om du som försäkrad inte följer anvisningarna kan rätten till ersättning upphöra helt.

Vid ofrivillig arbetslöshet

Vid anspråk mot försäkringen orsakat av ofrivillig arbetslöshet skall följande uppgifter snarast möjligt insändas till Sedgwick.

- Ifylld skadeblankett,
- Kopia av utbetalning från Arbetslöshetskassan eller liknande,
- Intyg från Arbetsförmedlingen om att den försäkrade är inskriven som arbetssökande.
- Intyg från den senaste arbetsgivaren om orsak till arbetslösheten samt hur länge den försäkrade arbetat hos denna arbetsgivare,
- Övriga upplysningar eller handlingar som kan vara av betydelse för bedömning av ärendet och som begärs in av Sedgwick.
- Försäkringsgivaren kan, genom Sedgwick, begära att den försäkrade inställer sig för undersökning hos särskild anvisad läkare. Kostnader för detta betalas av försäkringsgivaren.

Vid dödsfall

Vid anspråk mot försäkringen orsakat av dödsfall skall följande uppgifter snarast möjligt insändas till Sedgwick:

- Ifylld skadeblankett,
- Dödsfallsintyg/slåktutredning från Skatteverket,
- Intyg om dödsfallsorsak.

För Olycksfall se punkt 4.18 Åtgärder vid anspråk på ersättning.

4. Olycksfallsförsäkring

4.1 Olycksfall

Försäkringen gäller för dig som är försäkrad och den gäller dygnet runt vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringsbeloppet för olycksfallsförsäkringen framgår av ditt försäkringsbesked.

Olycksfallsskada

Är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig yttre händelse (ett utifrån kommande våld). Kroppsskada som uppkommer genom värmeslag, solsting eller förfrysning, samt borreliainfektion och TBE, till följd av fästingbett, jämfälls med olycksfallsskada. Någon av de ovan angivna händelserna bedöms inträffade den dag då symtom först visade sig.

Nedanstående skador anses aldrig som olycksfallsskada:

- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av dessa försäkringsvillkor,
- kroppsskada som orsakats frivilligt,
- graviditet, förlossning och/eller följer därav,
- påverkan av alkohol och/eller droger,
- smitta genom virus eller bakterier inte heller intagande av mat eller dryck som lett till förgiftning eller smitta,
- förlitningskada, ensidig rörelse eller artros*, sjukliga förändringar*, överansträngning, eller ensidig rörelse,
- skada som uppkommit genom att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling.

*Nedan anges ett par exempel på vad sjuklig förändring kan vara:

Artros är oftast en åldersförändring, men i de fall det inte har med åldern att göra är artros en sjuklig förändring.

Om en överansträngning inte läker ut och det blir en bestående skada av överansträngningen, är det en sjuklig förändring.

Försäkringen lämnar enbart ersättning för direkta följder av en olycksfalls-skada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden. Om ditt hälsotillstånd försämrats efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som redan fanns vid olycksfallsskadan, lämnas inte någon ersättning för den försämring som kroppsfelet medfört.

4.2 Omfattning

Ersättning lämnas för skäligen och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade-, rese-, rehabiliterings- och merkostnader) till följd av olycksfallet.

Försäkringen ersätter inte kostnader som ska ersättas från annat håll enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal eller annan försäkring t.ex. trafikförsäkringen, särskilt tecknad patientförsäkring, trygghetsförsäkringen vid arbetsskada, skolförsäkring eller hemförsäkringens resemoment.

Är du som försäkrad inte ansluten till Försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ersättas om du vore ansluten. Kostnader ska verifieras med originalkvitto och/eller intyg om utbetalad reseersättning från vårdgivare eller landsting.

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som uppstår utanför Norden.

4.3 Läkekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för vård och behandling av behörig läkare samt hjälpmedel som behörig läkare ordinerat för skadans läkning. Försäkringsersättning lämnas endast upp till gällande högkostnadsskyddet.

För sjukhusvård medges försäkringsersättning för den av landstingen fastställda dygnsavgiften. Om du fått remiss till sjukgymnast, men väljer alternativ behandling, lämnas försäkringsersättning för sådan behandling upp till motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.

Försäkringsersättning lämnas under längst 3 år för läkekostnader räknat från skadetillfället. Olycksfallsskada som medfört en invaliditet, men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske. Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för läkekostnader.

4.4 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av tandskada av behörig tandläkare vid olycksfallsskada. Skada på implantat och tandprotes som fanns på plats i munnen när den skadades, räknas även som tandskada.

För försäkringsersättning av uppkommen behandling av tänder i Sverige krävs att behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Behandling av implantat ersätts inte om denna behandling inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Alla kostnader för behandling av tänder ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

Försäkringsersättning lämnas för behandling av tänder inom 5 år räknat från skadetillfället. Om behandling av tänder kräver att denna görs vid en senare tidpunkt på grund av din ålder, ersätts denna behandling om den utförs innan din 25 års dag. Sådan uppskjuten tandbehandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

Har slutbehandling skett av din tandskada och försäkringsersättning betalats, lämnas ingen ytterligare försäkringsersättning.

Om tandbehandlingsbehov redan förelåg vid skadetillfället på de skadade tänderna, har försäkringsgivaren rätt, och kan justera ner försäkringsersättningens storlek.

4.5 Resekostnader

Vid vård och behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning, lämnas försäkringsersättning för resekostnader.

Försäkringskassa/arbetsgivare och/eller skol-/kommunförsäkringen ska i första hand lämna ersättning för utökade reskostnader avseende resor mellan din bostad och skola eller arbetsplats.

Ditt hälsotillstånd avgör vilket färdsätt som försäkringsersättning lämnas för. Behörig läkare ska styrka ditt behov, och försäkringsersättningen lämnas för det billigaste färdsättet som ditt hälsotillstånd medger. För resa med egen bil lämnas försäkringsersättning enligt Skatteverkets riktlinjer.

Försäkringsersättning lämnas under längst 3 år för resekostnader räknat från skadetillfället. Olycksfallsskada som medfört en invaliditet men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske.

Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för resekostnader.

4.6 Merkostnader

Behöver du behandlas av tandläkare eller läkare på grund av din olycksfalls skada lämnas försäkringsersättning för:

- skäligen oundvikliga utökade merkostnader som uppstått till följd av din olycksfallsskada, under skadans akuta läknings- och behandlingstid, lämnas försäkringsersättning med maximalt 3 prisbasbelopp,
- kläder och andra normalt bärbara personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet t.ex. cykelhjälm, glasögon och skor, lämnas försäkringsersättning med maximalt 0,5 prisbasbelopp.

Nedanstående värderingstabell används av försäkringsgivaren vid försäkringsersättning av personliga tillhörigheter. Tabellen visar värdet i procent av nypriset beroende av åldern på föremålet.

Ålder	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5 el äldre
Procent	100	80	60	40	20	0

För merkostnader som uppstått i näringsverksamhet lämnas ingen försäkringsersättning, det är endast merkostnader som privatperson som ersätts.

4.7 Rehabiliteringskostnader & handikapphjälpmedel

Om förändringar i boendemiljö, förändringar i andra levnadsförhållanden eller särskilda hjälpmedel behövs på grund av din olycksfallsskada, lämnas försäkringsersättning med maximalt 2 prisbasbelopp. Kostnaderna ska vara skäliga och uppstått efter tiden då behandlingen var akut, samt i förväg godkänts av försäkringsgivaren.

Med rehabilitering menas här, åtgärder av medicinsk art, vård, behandling, träning eller omskolning som efter den akuta behandlingstiden görs för att minska din invaliditet, och för att du skall återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Som rehabilitering räknas inte åtgärder som syftar till att upprätthålla din funktionsförmåga som du fått efter olycksfallsskadan, så kallad underhållsbehandling anses inte som rehabilitering. Det krävs även att rehabiliteringen är begränsad i tid.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för:

- omskolning, arbetsträning och arbetsprövning (kompetenshöjande utbildning ersätts inte),
- av behandlande behörig läkare remitterad behandling och vård, maximalt 10 tillfällen behandlingen får inte påbörjas innan försäkringsgivaren har tagit del av remissen, som inte får vara äldre än 6 månader, och godkänt denna,
- kostnader av engångskaraktär såsom förändringar i din huvudsakliga bostadsmiljö, andra levnadsförhållanden, dessa avsedda för att du skall kunna få ett så normalt liv som möjligt. Standardhöjande åtgärder som leder till ökad kostnad ersätts inte,
- hjälpmedel med syfte att öka din förmåga till rörelse och reducera en möjlig framtida invaliditet.

Har försäkringen redan lämnat ersättning för medicinsk invaliditet, en funktionsnedsättning, lämnar försäkringen ingen ytterligare ersättning för hjälpmedel.

4.8 Dagersättning vid arbetsförmåga till följd av olycksfallsskada

Försäkringsersättning lämnas vid olycksfallsskada som leder till minst 25 procent arbetsförmåga betalas en dagersättning under perioden av arbetsförmåga, från och med dag 29 av arbetsförmåga längst till och med dag 90 av arbetsförmåga. Vid 100 procent arbetsförmåga betalas 200 kronor per dag

4.9 Ersättning vid invaliditet

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverk, fastställt av Svensk Försäkring, gällande vid skadetillfället. Försäkringsersättning utgår aldrig för invaliditet som förelåg före försäkringens begynnelse

4.10 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet avses av olycksfallet orsakad och för framtiden bestående fysiska och/eller psykiska funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av behörig läkare, oberoende av dina arbetsförhållanden, yrke eller sysselsättningar på fritiden. Förlust av inre organ eller vanprydan är räknas även som medicinsk invaliditet.

Om din kroppsfunction övergått i ett permanent men inte livshotande tillstånd på grund av olycksfallsskadan och medfört bestående nedsättning av din kroppsfunction, utbetalas invaliditetsersättning. Detta sker tidigast 1 år räknat från den tidpunkt då olycksfallet inträffade och att försäkringen under tiden för olycksfallet var gällande.

Fastställande av invaliditetsgrad

Fastställande av slutgiltig invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom 3 år från olycksfallsskadan, men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt.

Vid bedömning av invaliditetsgraden beaktas protesfunktion om din funktionsförmåga förbättras genom användning av denna. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverket "Gradering av medicinsk invaliditet", utgiven av Svenska Försäkringsförbundet.

Hur beräknas ersättningen

Försäkringsbeloppet för invaliditet finns angivet på ditt försäkringsbesked och är den ersättning du kan få vid 100 procent invaliditet innan vi tagit hänsyn till ev. åldersavdrag. Åldersavdrag för medicinsk invaliditet görs med 2,5 procent för varje år du som försäkrad blir äldre än 45 år.

Invaliditetsgrad som uppgår till 80 procent eller mer ersätts med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Försäkringsbeloppet begränsas till 100 procent (fullständig invaliditet) om olycksfallsskadan medfört skador på ett flertal av dina kroppsdelar så att invaliditetsgraden överstiger 100 procent sammanlagt.

4.11 Bestående ärr efter olycksfallsskada

Ersättning för ärr som kvarstår 2 år efter bekräftad och godkänd olycksfallsskada som inträffat under Nordeuropa Liv & Hälsas ansvarstid kan generera ersättning, och ersättning utbetalas efter bolagets fastställda tabellverk. Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling har krävts. Med behandling avses här att läkaren vidtar någon behandling, exempelvis att särskadan måste sys. Ersättning lämnas i procent av försäkringsbeloppet som gäller för medicinsk invaliditet dock maximalt 20 prisbasbelopp. Ärrersättning lämnas ej för bagatellartade ärr och ej efter fyllda 65 år.

4.12 Värdering och utbetalning

När den medicinska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan. Du kan innan slutreglering skett, i särskilda fall, ansöka om att få förskottsutbetalning på din invaliditetsersättning. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta kommer att avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditets-ersättningen.

Ingen försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar innan 1 år har förflutit räknat från den dag då olycksfallsskadan inträffade.

Försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Försäkringsersättningen utbetalas efter den medicinska invaliditet som bedöms föreläggat, då dödsfallet inträffade. Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo.

Är försäkringsbeloppet kopplat till att följa prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år försäkringsgivaren betalar ut försäkringsersättningen.

4.13 Ekonomisk invaliditet

Försäkringen lämnar ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

4.14 Möjlighet till omprövning

Om olycksfallsskadan medfört att din kroppsfunction betydligt försämrats ytterligare efter det att slutgiltig reglering skett, har du rätt att komma tillbaka och få din invaliditetsgrad prövad igen. Denna begäran skall vara skriftligt framställd.

Det skall objektivt kunna fastställas att en ökad markant försämrad kroppsfunction uppstått. Försäkringsgivaren har rätt att avgöra vilka underlag som ska inhämtas och bedömas.

Försäkringsgivaren avgör vilka bedömningsunderlag som ska införskaffas och kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg betalas av den försäkrade till dess att en försämring av kroppsfunctionen objektivt kunnat fastställas. Omprövning kan aldrig ske när det gått mer än 10 år från tidpunkten för olycksfallet.

4.15 Krishjälp

För dig som råkat ut för ett traumatiskt tillstånd, omfattas du av psykologkonsultationer till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada enligt dessa villkor,
- nära anhörigs (förälder, syskon, mor/farförälder, make, sambo, den försäkrades barn) dödsfall,
- rån, hot, våldtäkt eller överfallsskada mot dig som försäkrad och som polisanmälts, eller

Krismomentet gäller för dig som privatperson (det vill säga ej för skador som inträffat i tjänsten).

Försäkringsersättning utgår för resor till och från ovanstående krisbehandling.

Genom krismomentet ersätts högst 10 behandlingstillfällen per försäkrad och skada. Behandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

4.16 Ersättning vid dödsfall

Om det på grund av en olycksfallsskada sker ett dödsfall inom 3 år räknat från skadetillfället utbetalas 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo.

Försäkringsgivaren utfärdar inte Bouppteckningsintyg.

Försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade.

Försäkringsersättningen utbetalas efter den medicinska invaliditet som bedöms förelegat, då dödsfallet inträffade. Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo.

4.17 Begränsningar

Försäkringen ersätter inte:

- kostnader för rehabilitering som uppstått i arbetet på grund av olycksfallsskada samt inverkan som är skadlig på grund av detta, merkostnader i näringsverksamhet,
- privat behandling eller privat vård utomlands eller i Sverige och med detta relaterade vårdkostnader,
- resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit, resa med privatbil som utan kostnad lånats,
- tandskada uppkommen genom bitning eller tuggning,
- tandskada (tänder och tandkött) uppkommen p.g.a. sjukdom eller inflammation,
- tillstånd såsom sjukliga förändringar, lyte och åldersförändringar som av medicinsk erfarenhet inte bedöms bero på sjukdomen eller olycksfallsskadan.

4.18 Åtgärder vid anspråk på ersättning

Den som vill göra anspråk på ersättning från en försäkring ska snarast möjligt anmäla detta skriftligen till Sedgwick. Skadeanmälan finns tillgänglig på www.nordeuropa.se eller kan beställas per telefon eller e-mail av ansvarig försäkringsförmedlare. Den som gör anspråk på ersättning ska skicka in de handlingar och övriga upplysningar som anges nedan, och som Sedgwick för försäkringsgivarens räkning i övrigt begär, för att kunna bedöma rätten till försäkringsersättning.

Förutsättningar för rätt till ersättning vid en olycksfallsskada är att försäkrad:

- lämnar in en skriftlig anmälan angående skadefallet till försäkringsgivaren
- snarast anlitar ojävig läkare/tandläkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- följer läkarens föreskrifter
- aktivt deltar i av försäkringskassan, försäkringsgivaren, arbetsgivaren eller läkaren rekommenderade rehabiliteringsåtgärder,
- i övrigt följer försäkringsgivarens anvisningar

Försäkringsgivaren kan begära att den försäkrade inställer sig för undersökning och behandling av särskilt anvisad läkare eller vårdinrättning. Kostnad betalas i dessa fall av försäkringsgivaren. Om försäkrad inte följer anvisningar kan rätten till ersättning reduceras, upphöra eller utebli.

Den som gör anspråk på ersättning för kostnader ska kunna styrka detta med originalkvitto.

5. Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar

5.1 Oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats

Om oriktiga, svekliga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan det medföra att försäkringen blir ogiltig, ändras eller sägs upp, och att försäkringsgivaren blir fri från ansvar för försäkringsfall enligt bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) och i allmän svensk lag i övrigt. Om försäkringsgivaren är fri från ansvar, har försäkringsgivaren rätt att återkräva redan lämnad ersättning av den försäkrade. Inbetald premie återbetalas inte. Sådan inskränkning gäller även mot förmånstagare.

5.2 Symtomklausul

Ersättning beviljas inte för försäkringsfall arbetsförmåga, arbetslöshet och/eller dödsfall som beror på sjukdom, besvär, skada eller handikapp som visat symtom eller förelegat innan försäkringen trädde ikraft, även om diagnos eller orsak först kan fastställas efter att försäkringen trätt i kraft. Försäkrad som varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst 12 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställts beviljas dock ersättning för sådan skada som tidigare inte skulle gett ersättning enligt symtomklausulen.

För olycksfallsförsäkring se punkt 5.12

5.3 Karenstid

Den tid som försäkringen ska gälla och sjukperioden/arbetslösheten ska pågå innan en försäkrad har rätt till försäkringsersättning. Karenstiden är 30 dagar för arbetsförmåga och ofrivillig arbetslöshet.

5.4 Kvalificeringsperiod

Den period den försäkrade måste ha omfattats av och betalt premie för försäkringen för att den ska ge rätt till försäkringsersättning vid arbetsförmåga eller ofrivillig arbetslöshet. För arbetsförmåga är kvalificeringsperioden 30 dagar och för ofrivillig arbetslöshet 90 dagar.

5.5 Särskilt vid arbetslöshet

Försäkringen ger inte ersättning vid deltidarbetslöshet. Inte heller ges ersättning vid arbetslöshet till följd av uppsägning av personliga skäl eller arbetslöshet efter avsked.

5.6 Graviditet

Försäkringen ger inte ersättning för arbetsförmåga på grund av graviditet eller följer därav.

5.7 Giltighet i utlandet

Försäkringen gäller vid vistelse utomlands oavsett utlandsvistelsens längd. Livförsäkringen gäller om den försäkrade avlider utanför Norden, oavsett hur länge vistelsen varar. Arbetsförmåga och Arbetslöshetsförsäkringen gäller under de första 12 månaderna vid vistelse utanför Norden. Efter 12 månaders vistelse utanför Norden upphör dessa försäkringar att gälla. Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

5.8 Undantag för yrkesmässigt utövande av sport och idrott

Olycksfallsskada eller sjukdom som direkt eller indirekt beror på idrotts-, sport eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken den försäkrade erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst och/eller sponsring med minst 0,5 prisbasbelopp/år ersätts ej.

5.9 Framkallande av försäkringsfall

Om försäkrad med uppsåt framkallar ett försäkringsfall utbetalas ingen ersättning. Om försäkrad med grov vårdslöshet framkallar ett försäkringsfall kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till vårdslöshet och omständigheterna i övrigt.

Om försäkrad handlar eller underlåter att handla på ett sätt som medför betydande risk för skada och därigenom framkallar ett försäkringsfall, kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna, om försäkrad insåg eller borde ha insett att handlandet eller underlåtenheten att handla innebar betydande risk för skada. Faktorer som kan ha särskild betydelse vid denna bedömning är om försäkrad i samband med försäkringsfallet använder alkohol, annat berusningsmedel eller läkemedel på sådant sätt att det påverkar handlandet.

5.10 Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol mm

Vid försäkringsfall kan ersättningen reduceras, upphöra eller utebli helt då den försäkrade:

- uppträtt grovt vårdslöst
- utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- varit påverkad av, eller skadan kan anses föranletts av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat, dopingpreparat eller felaktig användning av läkemedel, eller följer därav

För att ovan nämnda begränsningar i försäkringens giltighet ska vara aktuella krävs att den händelse som försakat skadan är en direkt följd av eller kan anses ha samband med ovanstående. Ovanstående begränsningar gäller inte om försäkrad ännu inte fyllt 18 år. Försäkringen gäller heller inte för skada där det får antas att den skadevällande händelsen föranletts av försäkrad i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap 6 § Brottsbalken.

5.11 Självmord

Har den försäkrade begått självmord efter att det förflutit ett år sedan försäkringen trädde i kraft eller senast återupplivades ansvarar försäkringsgivaren för försäkringsfallet. Har den försäkrade begått självmord inom ett år från det att försäkringen trädde i kraft eller senast återupplivades, ansvarar ändå försäkringsgivaren, om det kan antas att försäkringen tagits eller återupplivats utan tanke på självmordet. Vid utökning eller höjning av försäkringen gäller också sådan tidsfrist för utökad del.

5.12 Undantag för sjukdom/symtom som visat sig innan försäkringen började gälla

Olycksfallsförsäkringen beviljar inte ersättning för sjukdom, besvär, skada eller handikapp som visat symtom eller förelegat före försäkringens ikraftträdande, även om diagnos eller orsak först kan fastställas sedan försäkringen trätt i kraft.

5.13 Undantag avseende terrorism och massförstörelse

Försäkringen gäller inte för skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakats av, eller är en följd av, eller som förvärrats av:

- nyttjandet av biologiska massförstörelsevapen, spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av sjukdomsalstrande mikroorganism och/eller biologiskt framtaget toxin, inkluderat genetiskt modifierade organismer eller toxin som är syntetiskt framtaget och som kan orsaka arbetsförmåga eller invaliditet hos människor eller djur,
- nyttjande av kärnmassförstörelsevapen, explosivt kärnvapen eller anordning, samt spridande, avlossande, avgivande,
- utsläppande eller läckande av klyvbar materia som sprider radioaktivitet tillräckligt för att orsaka arbetsförmåga eller, invaliditet hos människor eller djur,
- nyttjande av kemiska massförstörelsevapen, spridande, avlossande avgivande, utsläppande eller läckande av fast, flytande eller gasformig materia som kan orsaka arbetsförmåga eller invaliditet hos människor eller djur,
- terroristhandling där användande av biologiska eller kärn-, kemiska massförstörelsevapen hur dessa än sprids eller kombineras.

Med terroristhandling avses handling genomförd av en person, eller grupp av personer, med politiska, ideologiska, religiösa eller liknande syften, med avsikt att påverka regeringar eller att försätta allmänheten, eller delar av allmänheten, i fara.

Terroristhandling kan inkludera, men inte begränsas, till det faktiska användandet av våld, makt eller hot om sådant. Terroristerna kan antingen agera individuellt, eller på uppdrag av, eller i samarbete med annan organisation eller regering.

5.14 Smittsamma sjukdomar eller epidemier

Försäkringen gäller inte för skadefall som omfattas av smittskyddslagen och då Världshälsoorganisationen utlyst epidemi och/eller pandemi.

5.15 Force Majeure

Försäkringsgivaren är inte ansvarig för ekonomisk förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig, politiska oroligheter, lagbud, myndighetsåtgärd eller stridsåtgärder i arbetslivet eller liknande händelse av force majeure-liknande karaktär.

5.16 Deltagande i krig eller vistelse i land där krig eller politiska oroligheter råder

Gruppförsäkringen gäller inte för en försäkrad som deltar i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringen gäller heller inte för försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter ett sådant deltagande och som kan anses vara en följd av kriget eller politiska oroligheter.

Utbyter krig eller oroligheter i ett område där du som försäkrad vistas, gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att du inte deltar i kriget eller oroligheterna.

5.17 Vid krigsförhållanden i Sverige

Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning, se lag 1999:890, om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara mm. Av lagstiftningen följer bl. a att försäkringsgivaren har rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremier) för försäkring som omfattas av krigsansvarighet.

6. Om vi inte är överens

Om vi inte är överens

Om du inte är nöjd med ett beslut ska du först vända dig till Nordeuropa Liv & Hälsa AB som företräder försäkringsgivaren och begära en omprövning. Kontakt via info@nordeuropaliv.se alt. 08-410 53 200. Om du efter förnyad kontakt med försäkringsgivaren ändå inte är nöjd finns fler möjligheter att få ärendet omprövat, se nedan.

Försäkringsgivarens Prövningsnämnd

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av försäkringsgivarens prövningsnämnd. Nämnden består av en utomstående expert med lång erfarenhet från personskadeområdet, en kvalificerad jurist samt försäkringsgivarens, skade- respektive riskbedömningschefer. Adress: Försäkringsgivarens Prövningsnämnd c/o Nordeuropa Liv & Hälsa AB, Box 56044, 102 17 Stockholm.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Allmänna reklamationsnämnden är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar tvister mellan privatpersoner och näringsidkare. Nämnden prövar inte tvister som rör lägre belopp än 2 000 kronor och gör inga medicinska bedömningar. Adress: Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm. Telefon: 08-508 860 00.

Personförsäkringsnämnden (PFN)

Personförsäkringsnämnden prövar endast ärenden som innehåller försäkringsmedicinska frågor och där nämnden därför behöver stöd av rådgivande läkare. Adress: Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm. Telefon: 08-522 787 20.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor tillhandahålls av Konsumenternas försäkringsbyrå. Adress: Konsumenternas försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm. Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91.

Kommunal konsumentvägledare

I varje kommun finns en konsumentvägledare som hjälper konsumenter med allmänna råd och upplysningar.

Domstol

Tvist med anledning av ett försäkringsavtal kan prövas av allmän domstol. Första instans är tingsrätt.

Ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.