



Allmänna Trygghetsförsäkringsvillkor ink.
Fam ofall 2023
ATFO 23:01
Gäller from 2023-03-01

Vitea
Life

Innehåll

A.	ALLMÄNNA FÖRSÄKRINGSREGLER.....	4
A.1	Försäkringsgivare.....	4
A.2	Gruppavtal, gruppförsäkringsplan och försäkringsbesked.....	4
A.3	Gruppförsäkringsvillkor.....	4
A.4	Ändring av gruppförsäkringsavtal.....	5
A.5	Rätt att ansöka om försäkring.....	5
A.6	När försäkringen börjar gälla.....	6
A.7	Upplyningsplikt.....	6
A.8	Försäkring tecknad genom försäkringsförmedlare.....	7
A.9	Ångerrätt.....	7
A.10	Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen.....	7
A.11	Premie, premiebetalning, uppsägning p.g.a obetald premie och premiefrielse.....	7
A.12	Tjänstledighet och föräldraledighet.....	7
A.13	Återupplivning.....	8
A.14	Återbetalning av premie.....	8
A.15	När försäkringen upphör.....	8
A.16	Fortsättningsförsäkring.....	8
A.17	Rätt att ansöka om Seniorförsäkring.....	8
A.18	Efterskydd.....	8
A.19	Överlåtelse och Pantsättning.....	8
B.	BEGRÄNSNINGAR AV FÖRSÄKRINGSGIVARENS ANSVAR.....	9
B.1	Oriktiga uppgifter.....	9
B.2	Framkallande av försäkringsfall.....	9
B.3	Själv mord.....	9
B.4	Vid brottslig handling och påverkan av alkohol och missbruk.....	9
B.5	Undantag för sjukdom/symptom som visat sig innan försäkringen började gälla.....	9
B.6	Försäkring beviljad endast med kravet om ”Fullt arbetsför”.....	10
C.	BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET.....	10
C.1	Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter.....	10
C.2	Om den försäkrade flyttar utomlands.....	10
C.3	Vid krigstillstånd, politiska oroligheter, terrorism och massförstörelsevapen.....	10
C.4	Vid flygning.....	11
C.5	Undantag avseende sport och idrott.....	11
C.6	Force Majeure.....	11
C.7	Patientskador.....	11
D.	REGLERING AV SKADA/FÖRSÄKRINGSFALL.....	12
D.1	Åtgärd vid ersättningsanspråk.....	12

D.2 Hur Du begär ersättning.....	12
D.3 Värdesäkring.....	13
D.4 Tidpunkter för utbetalning samt räntebestämmelser.....	13
D.5 Preskription.....	13
D.6 Registrering av skadeanmälan.....	14
D.7 Regressrätt.....	14
E. ARBETSOFORMÅGA, ARBETSLÖSHET OCH DÖDSFALL.....	15
E.1 Allmänt.....	15
E.2 Försäkringshändelser som ger rätt till ersättning.....	15
E.3 Rätt till ersättning.....	15
E.4 Förmånstagarförordnande.....	17
F. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING.....	18
F.1 Allmänt.....	18
F.2 Vad är en olycksfallsskada.....	18
F.3 Ingående ersättningsmoment.....	18
F.4 Allmänt om ersättning för kostnader.....	19
F.5 Läkekostnader.....	19
F.6 Resekostnader.....	19
F.7 Tandskadekostnader.....	19
F.8 Merkostnader.....	20
F.9 Rehabilitering och hjälpmedel.....	20
F.10 Sjukhusvistelseersättning till följd av olycksfallsskada.....	20
F.11 Invaliditet.....	21
F.12 Medicinsk invaliditet.....	21
F.13 Ekonomisk invaliditet.....	21
F.14 Slutreglering och utbetalning.....	21
F.15 Möjlighet till omprövning.....	22
F.16 Bestående ärr efter en olycksfallsskada.....	22
F.17 Ersättning vid dödsfall.....	22
F.19 Begränsningar.....	22
G. OM VI INTE KOMMER ÖVERENS.....	23
H. BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER.....	23
I. DEFINITIONER/ORDLISTA.....	24

A. ALLMÄNNA FÖRSÄKRINGSREGLER

A.1 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är det norska försäkringsföretaget Knif Trygghet Forsikring A/S. Försäkringsgivaren företräds enligt fullmakt i Sverige av sitt svenska dotterföretag Vitea Life AB, org. nr. 559321-3126, som även på eget ansvar förmedlar försäkringar för försäkringsgivarens räkning.

Avtal om gruppförsäkring tecknas mellan företrädare för de försäkringsberättigade och försäkringsgivaren. Viteas verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag, och försäkringsgivarens verksamhet står under tillsyn av norska finanstillsynet. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation sker på svenska.

Alla utskick avseende försäkrads försäkringsinnehav sker till folkbokföringsadressen, såvida det inte överenskommits om annat.

A.2 Gruppavtal, gruppförsäkringsplan och försäkringsbesked

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, teckningsregler, automatisk förlängning, uppsägning samt vilka som har rätt att ansöka om försäkring. Om Gruppavtalet sägs upp för gruppens räkning upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade.

För försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk rätt. För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat till försäkringsgivaren.

Försäkrad måste, om inte annat framgår av gruppförsäkringsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen, vara bosatt och folkbokförd i Sverige samt inskriven i svensk försäkringskassa.

Samtliga försäkringar är kapitalförsäkringar (K) enligt inkomstskattelagen dvs. utfallande belopp är fria från inkomstskatt och premien är inte avdragsgill.

Uppsägning av gruppavtal kan ske av företrädare för gruppen eller av försäkringsgivaren. Försäkringsgivaren har skyldighet att, även vid gruppföreträdarens uppsägning, underrätta de försäkrade.

Förutom gruppavtal finns även en gruppförsäkringsplan som bland annat avgränsar vilka försäkringar och vilka belopp som kan tecknas, samt visar vilka regler för åldersreducering, inträdesåldrar och slutåldrar som tillämpas.

Bestämmelse i gruppavtal/gruppförsäkringsplan har företräde framför bestämmelser i dessa villkor. För försäkringsavtalet gäller utöver vad som anges i gruppavtal och dessa villkor dessutom vad som anges i lagen om försäkringsavtal och svensk rätt i övrigt, oavsett var den försäkrade/försäkringstagaren har sin hemvist/vistelseort.

Den försäkrade ska till försäkringsgivaren omgående påtala eventuella fel och brister som framgår av försäkringsbeskedet eller motsvarande handling.

Om försäkringen inte har sagts upp till utgången av den försäkringstid som anges i avtalet så förlängs försäkringen med ett år i taget.

A.3 Gruppförsäkringsvillkor

Gruppförsäkringsvillkoren beskriver de försäkringsmoment som ingår i Gruppavtalet, ikraftträdande, förlängning, uppsägning och premiebetalning. Försäkringsbeskedet ger besked om vilka försäkringsmoment som den försäkrade valt att teckna. Utifrån försäkringsbeskedet kan gruppmedlemmen utläsa vilka försäkringsalternativ som är tillämpliga i detta villkor och därmed vilka regler som är tillämpliga.

Detta försäkringsvillkor innehåller följande försäkringsmoment:

- Livförsäkring/Dödsfall
- Hel Arbetsoförmåga till följd av olycksfall eller sjukdom,
- Ofrivillig Arbetslöshet
- Olycksfallsförsäkring/Familjeolycksfallsförsäkring

Premier och villkor kan ändras vid huvudförfallodagen för gruppavtalet. Ett ingånget gruppavtal löper normalt sett på ett år om inget annat avtalats, där samtliga försäkrade har en gemensam förfallodag (huvudförfallodag).

En ändring av villkor och premier för försäkringen genomförs från närmast följande huvudförfallodag. Meddelande om ändring sker i samband med utskicket av nya försäkringshandlingar och ny premiefaktura.

A.4 Ändring av gruppförsäkringsavtal

Ett ingånget försäkringsavtal kan ändras under försäkringstiden och i förtid upphöra i fall som anges i Försäkringsavtalslagen (FAL).

Om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning, annan författning, ändrad tillämpning av lag och/eller genom myndigheternas föreskrifter, har försäkringsgivaren rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden. Detta gäller också om gruppföreträdaren eller försäkrad grovt åsidosätter sina förpliktelser.

En sådan ändring börjar gälla när försäkringsgivaren sänt skriftligt besked om de nya villkoren eller av den tidpunkt som följer av lag.

Försäkringsgivaren har rätt att i motsvarande omfattning ändra ersättning från dessa försäkringsvillkor om rätt till annan ersättning i väsentlig omfattning ändras genom lag eller myndighetsbeslut.

A.5 Rätt att ansöka om försäkring

Följande personer har rätt att ansöka om inträde, utökning eller höjning av försäkringar, under förutsättning att för var tid gällande underlag för hälsoprövning lämnas:

Teckningsregler för Liv- och Olycksfallsförsäkring (ej familjeolycksfall) är enligt nedan:

- 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.

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.

Utöver ovanstående gäller även:

- om Trygghetsförsäkringen/låneskyddet enligt dessa försäkringsvillkor tecknas i syfte som ett bolåneskydd krävs dessutom att man vid teckningstillfället har blivit beviljad ett bolån.

Familjeolycksfallsförsäkring

Följande personer kan ingå i den försäkringsberättigade gruppen/familjen: försäkringstagaren/gruppmedlemmen/föräldern/vårdnadshavaren/premiebetalaren är en och samma person och den person som kan teckna försäkringen (vidare kallad gruppmedlem). Gruppmedlem kan medförsäkra sin make/maka/sambo/reg.partner, och tre omyndiga barn dvs totalt max 5 personer. Som barn räknas barn, styvbarn och legalt adopterade barn.

Teckningsregler för familjeolycksfallsförsäkringen är enligt följande: gruppmedlem vidimerar fullt arbetsför för personer från 18 år eller äldre, och att nedanstående är uppfyllt:

- 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.

Teckningsregler för familjeolycksfallsförsäkring är att gruppmedlem intygar följande gällande dina omyndiga barn, styvbar eller legalt adopterade barn:

- att dom omfattas av allmän sjukvård genom svensk försäkringskassa,
- att barnet/barnen är fullt friskt (enligt definitionen i ordlistan),

A.6 När försäkringen börjar gälla

Försäkring börjar gälla tidigast från dagen efter den dag då fullständig skriftlig ansökan om försäkring skickats in till ansvarig förmedlare/gruppföreträdare. Detta gäller dock bara under förutsättning att försäkringen kan beviljas med normala villkor och premier, enligt de riskbedömningsregler som försäkringsgivaren då tillämpar. Vid tvist om från vilket datum försäkringen trätt i kraft gäller ankomstdatum hos förmedlaren/gruppföreträdaren, om inte försäkringstagaren kan styrka ett annat datum för avsändande. Om det framgår av ansökan att försäkringen ska börja gälla först från en senare tidpunkt gäller denna senare tidpunkt. För utökning och höjning av försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny ansökan om försäkring. Ska enligt tillämpade regler försäkring helt eller delvis återförsäkras, träder försäkringen i denna del inte i kraft förrän återförsäkring beviljats.

Om försäkringen beviljas med klausul och/eller med förhöjd premie, inträder försäkringsgivarens ansvar först sedan den försäkrade erbjudits försäkringen och accepterat erbjudandet. Vid normalbeviljad försäkring kan undantag finnas för åkommor som fanns före försäkringens tecknande.

A.7 Upplyningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldig att på försäkringsgivarens begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring skall meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringstagaren och den försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsgivarens frågor.

Om försäkringsgivaren under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen.

Försäkrad ska skyndsamt anmäla till försäkringsgivaren om den försäkrade utträder ur den försäkringsberättigade gruppen. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste 12 månaders premie tillbaka.

Om försäkrad inte anmäler förändringar i tid, börjar dessa gälla enligt de allmänna bestämmelserna för försäkringens ikraftträdande, det vill säga tidigast från den dag anmälan inkom till försäkringsgivaren.

A.8 Försäkring tecknad genom försäkringsförmedlare

Är försäkringen tecknad genom försäkringsförmedlare gäller följande:

- Återkallas försäkringsförmedlarens fullmakt helt eller delvis ska försäkringstagaren omgående meddela bolaget.
- Försäkringsförmedlaren har skyldighet att vidarebefordra sådan information om försäkringsavtalet som bolaget är skyldig att lämna till en försäkringstagare/ gruppföreträdare.

A.9 Ångerrätt

Försäkringstagaren har 14 dagars ångerrätt, efter att erhållit försäkringshandlingarna, för ett frivilligt avtal som ingåtts på distans - enligt Distansavtalslagen. För livförsäkringar gäller 30 dagars ångerrätt. För att utnyttja ångerrätten ska ett skriftligt meddelande skickas till försäkringsgivaren inom ångerfristen. Försäkringen sägs då upp från begynnelse dagen. Har premie inbetalats, återbetalas premien och bolaget har inget ansvar.

A.10 Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade får när som helst säga upp ett frivilligt försäkringsavtal så att den upphör omedelbart eller vid viss angiven framtida tidpunkt. Uppsägningen ska ske skriftligen. Försäkringsgivaren har alltid rätt till premiebetalning för den tid som försäkringen varit gällande.

A.11 Premie, premiebetalning, uppsägning p.g.a obetald premie och premiefrielse

Beräkning av premien görs för ett 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 eller en egen huvudförfallodag för varje försäkring. För grupper med gemensam huvudförfallodag blir den första försäkringsperioden för den försäkrade från begynnelse dagen fram till huvudförfallodagen, och därefter blir försäkringsperioden ett år.

Första premien:

Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att premiefakturan sändes från försäkringsgivaren eller den som för försäkringsgivarens räkning avsänt avisering om premiebetalning.

Förnyelsepremie:

Förnyelsepremien betalas i förskott och skall vara erlagd senast på försäkrings- och premieperiodens första dag, men inte förrän tidigast en månad från den dag då premiefaktura avsänts.

Betalas inte premien i tid, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägning får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna tidsfrist.

Vid särskilda hinder mot att betala premien för förnyad försäkring kan betalningsfristen förlängas i högst 3 månader om försäkringstagaren inte kunnat betala premien p.g.a. frihetsberövande, svår sjukdom, utebliven pension eller lön.

Premiefrielse:

Premiefrielse ingår ej.

A.12 Tjänstledighet och föräldraledighet

För tjänstledighet och föräldraledighet kan försäkringsstagaren fortsätta med inbetalning av premie för den företagsbetalda försäkringen. Om försäkringstagaren under tjänstledigheten/föräldraledigheten upphör att betala premien har den anställde rätt att efter tjänstledighetens/föräldraledighetens slut återinträda i försäkringsavtalet med samma försäkringsskydd som gällde före tjänstledigheten/föräldraledigheten.

För återinträde krävs att tjänstledigheten/föräldraledigheten inte varat längre tid än 18 månader samt att den anställde är fullt arbetsför vid återinträdet. Om anmälan om återinträde görs senare än tre månader efter det att den anställde är tillbaka i tjänst hos arbetsgivaren, krävs ny hälsoprövning. Om tjänstledigheten/föräldraledigheten varat längre tid än 18 månader måste den anställde ansöka om ny försäkring. Ny hälsoprövning kommer då att krävas.

A.13 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 åter gällande dagen efter den dag då premien betalades. Premiebetalningen ska avse hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Nytecknad eller av försäkringstagaren uppsagd försäkring återupplivas inte. Återupplivning kan inte göras bara på medförsäkrads försäkring.

Om försäkringen återupplivas, gäller försäkringen inte för försäkringsfall som inträffat under den tid då försäkringen inte var i kraft, 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 i kraft. Försäkringsgivarens ansvar inträder först från och med dagen efter den dag då premiebeloppet betalats.

Rätten till återupplivning kan begränsas om det är nödvändigt p.g.a. försäkringens utformning eller andra omständigheter.

A.14 Återbetalning av premie

Upphör försäkringen i förtid efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del som avser tiden efter att försäkringen upphört. Premier som sammanlagt understiger 100 kronor återbetalas inte. Är försäkringsavtalet ogiltigt p.g.a att den försäkrade lämnat oriktiga uppgifter, se punkt B.1, återbetalas inte premie för förfluten tid.

A.15 När försäkringen upphör

Gruppförsäkringen gäller längst till dess att försäkrad gruppmedlem/försäkringstagare uppnår slutåldern 65 år. Olycksfallsförsäkring för vuxen upphör när den försäkrade uppnår 70 år och för barn upphör försäkringen när barnet uppnår 21 års ålder (slutålder). Gruppförsäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- gruppavtalet upphör gälla
- försäkrad gruppmedlem går ur försäkringen eller inte längre har möjlighet att tillhöra den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som kan försäkras
- uppsägning från försäkringsgivaren eller gruppföreträdaren
- premie inte betalas i rätt tid, se ”Premie och Premiebetalning”
- om du som försäkrad flyttar utomlands och inte längre tillhör svensk försäkringskassa.

A.16 Fortsättningsförsäkring

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

A.17 Rätt att ansöka om 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 försäkringsgivaren tillhanda senast inom 3 månader från utträdesdag ur gruppförsäkringen. För seniorförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor med särskild premiesättning och maximalt 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.

A.18 Efterskydd

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

A.19 Överlåtelse och Pantsättning

Denna försäkring kan inte överlåtas eller pantsättas.

B. BEGRÄNSNINGAR AV FÖRSÄKRINGSGIVARENS ANSVAR

B.1 Oriktiga uppgifter

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 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.

B.2 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.

B.3 Själv mord

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.

B.4 Vid brottslig handling och påverkan av alkohol och missbruk

Vid olycksfallsskada eller sjukdom 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 förorsakat 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 att försäkrad var under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

Sjukdomar och skador till följd av missbruk:

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som har samband med eller beror på följer av missbruk och/eller överkonsumtion av alkohol, andra berusningsmedel, droger, narkotiska preparat, dopingpreparat eller läkemedel.

B.5 Undantag för sjukdom/symptom som visat sig innan försäkringen började gälla

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller för följer av sådana tillstånd där symtomen visat sig innan försäkringen började gälla, även om diagnos kan fastställas först vid senare tidpunkt.

B.6 Försäkring beviljad endast med kravet om ”Fullt arbetsför”

Försäkring beviljad endast med kravet om Fullt arbetsför (se definitioner) gäller, om inget annat framgår av Gruppavtalet, enligt följande:

- försäkringen omfattar inte någon befintlig åkomma eller följer därav, varmed avses åkomma som varit journalförd, behandlad eller känd av den sökande, innan försäkringen började gälla. Gruppavtalet kan dock innehålla andra regler.

C. BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET

C.1 Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter

Försäkringen gäller vid vistelse utomlands utanför EU/EES längst i upp till ett år.

Försäkringen gäller även vid vistelse utomlands i hela världen under obegränsad tid om den försäkrade, den försäkrades make/maka, sambo eller registrerad partner är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige
- utlandsstuderande
- au pair.

För att vistelsen utomlands ska anses avbruten vid tillfälliga uppehåll i Sverige och ny utlandsvistelseperiod påbörjas, krävs att den försäkrade varit i Sverige i minst 90 dagar.

Vid olycksfall utanför Norden gäller endast försäkringsmomenten Medicinsk invaliditet, Bestående ärr och Dödsfall som inträffar i direkt anslutning till olycksfallet.

Dock lämnas ersättning för kostnader som uppstått i Sverige efter olycksfallsskada utanför Norden. Även sjukperiod som fortsätter efter hemkomst till Sverige eller till annat land inom Norden berättigar till ersättning från sjukinkomstförsäkringen. Datum för hemkomsten är den dag som sjukperioden försäkringsmässigt är påbörjad. Den försäkrade ska tillhandahålla handlingar som styrker arbetsförmågan och sjukperiod från landets (inom Norden) allmänna försäkringssystem (landets motsvarighet till Försäkringskassan).

C.2 Om den försäkrade flyttar utomlands

Om den försäkrade flyttar inom EU/EES-området upphör dessa försäkringar efter 12 månaders vistelse utanför Norden.

C.3 Vid krigstillstånd, politiska oroligheter, terrorism och massförstörelsevapen

Gruppförsäkringen gäller inte vid deltagande i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringarna 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.

Utbryter krig eller oroligheter medan försäkrad vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att försäkrad inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna. 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 försäkringen som omfattas av krigsansvarighet.

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

Nyttjande av biologiska massförstörelsevapen:

Med det menas 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, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Nyttjande av kärnmassförstörelsevapen:

Med det avses explosivt kärnvapen eller anordning, samt spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av klyvbar materia som sprider radioaktivitet tillräckligt för att orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Nyttjande av kemiska massförstörelsevapen:

Med det avses spridande, avlossande avgivande, utsläppande eller läckande av fast, flytande eller gasformig materia som kan orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Terroristhandling med användande av biologiska-, kärn- eller 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.

C.4 Vid flygning

Försäkringen gäller inte vid flygolycka om den försäkrade är förare eller har annan funktion ombord vid:

- militärflygning
- avancerad flygning eller yrkesmässig provflygning
- flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i nordiskt land.

C.5 Undantag avseende sport och idrott

Olycksfallsskada, dödsfall 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 inte.

C.6 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 strejk.

C.7 Patientskador

Patientskadlagen innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeförsäkring och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning. Patientskadeersättning för personskada på patient som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige är således en fråga för patientförsäkringen och ersätts inte enligt dessa gruppvillkor.

D. REGLERING AV SKADA/FÖRSÄKRINGSFALL

D.1 Åtgärd vid ersättningsanspråk

Anmälan om sjukdom, olycksfall och dödsfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas skriftligen till försäkringsgivaren eller gruppföreträdaren.

De handlingar och övriga upplysningar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bedömning av sin ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad för försäkringsgivaren. Om begärda handlingar och övriga upplysningar inte inkommer till försäkringsgivaren kan det medföra att rätten till ersättning inte kan bedömas. Ersättning kan i sådant fall inte utbetalas. Vid dödsfall ska de efterlevande anskaffa dödsfallsintyg och släktutredning från lokala Skatteverket, samt i förekommande fall intyg om dödsorsak.

Medgivande ställt till försäkringsgivaren eller dess samarbetspartners att för bedömning av sin ansvarighet inhämta nödvändiga upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, statliga- och kommunala myndigheter, Försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas på försäkringsgivarens begäran. Frågan om nödvändigheten kan på den försäkrades begäran prövas i särskild ordning.

Förutsättningar för rätt till ersättning vid sjukdom eller 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 och/eller läkares 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.

D.2 Hur Du begär ersättning

Skaderegleringen för Trygghetsförsäkringarna sker via extern part, och skadeanmälan kan beställas från ansvarig försäkringsförmedlare, och för försäkringsmomenten gäller följande:

Vid arbetsoförmåga

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

- 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 skadebolaget.

Vid ofrivillig arbetslöshet

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

- 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 skadebolaget.

Vid dödsfall

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

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

Vid olycksfall se punkt D.1 ovan.

D.3 Värdesäkring

För de försäkringar där ersättning bestäms av prisbasbelopp, tillämpas det prisbasbelopp som gäller då försäkringsgivaren betalar ut ersättningen. Eventuella förskott eller delersättningar avräknas från det beloppet.

D.4 Tidpunkter för utbetalning samt räntebestämmelser

När rätt till försäkringsersättning uppkommit och den försäkrade preciserat krav på ersättning ska utbetalning ske senast 30 dagar efter det att: de åtgärder som angivits för utbetalning fullgjorts, och/eller utredning presenterats som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras.

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Beräkning av dröjsmålsränta görs på ersättning som beräknats med det prisbasbeloppet som gällde när rätten till ersättning uppkom. Härutöver ansvarar försäkringsgivaren inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande skade- & försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på:

- krig eller politiska oroligheter
- lagbud
- myndighetsåtgärd
- strejk.

Dröjsmålsränta betalas inte heller om dröjsmålet beror på händelse under stycket Preskription eller Force Majeure.

D.5 Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot försäkringsgivaren inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga.

Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger.

Den som framställt sitt anspråk till försäkringsgivaren inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

D.6 Registrering av skadeanmälan

Försäkringsgivaren har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring. Personuppgiftsansvarig för GSR är GSR AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Telefonnummer 08-522 780 00.

D.7 Regressrätt

Försäkringsgivaren inträder i den försäkrades rätt till skadestånd, eller annan ersättning från den som är ansvarig för sjukdomen eller olycksfallsskadan, beträffande ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som försäkringsgivaren ersätter enligt försäkringsavtalet.

E. ARBETSOFÖRMÅGA, ARBETSLÖSHET OCH DÖDSFALL

E.1 Allmänt

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 lånekostnader, abonnemang, elkostnader eller andra fasta utgifter.

E.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.

Kvalificeringstiden är den tid som den försäkrade måste ha haft en gällande och betald försäkring innan rätt till försäkringsersättning kan utbetalas. Kvalificeringstiden beslutas i gruppavtalet och kan vara 90, 120 eller 180 dagar. Kvalificeringstiden framgår av försäkringsbeskedet.

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.

E.3 Rätt till ersättning

Vid hel arbetsoförmåga

Under förutsättning att du omfattats av försäkringen i minst 30 dagar (kvalificeringstid) 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 arbetsförmågan 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 arbetsförmåga, har du åter rätt till ersättning om du insjuknar och blir helt arbetsförmögen. Då gäller dock en ny karenstid om 30 dagar, dvs pågår arbetsförmågan sammanhängande utan avbrott, längre tid än karenstidens 30 dagar utbetalas ersättning, och ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.

Särskilt undantag - symtomklausul

Ersättning vid hel arbetsförmåga beviljas inte för försäkringsfall som beror på sjukdom, besvär, skada eller handikapp som visat symtom eller förelegat innan försäkringen trädde i kraft, 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, 120 eller 180 dagar (kvalificeringstid) har du rätt till ersättning om du drabbas av ofrivillig hel 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 deltidsarbetslöshet. 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 punkt E.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 i kraft, 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.

E.4 Förmånstagarförordnande

Förmånstagarare är den som vid den försäkrades död har rätt till livförsäkringsbeloppet. Livförsäkringsbeloppet utbetalas i enlighet med anmält förmånstagarförordnande.

Om inte den försäkrade skriftligen anmält särskilt förmånstagarförordnande till försäkringsgivaren, gäller följande angivna ordning för utbetalning av utfallande livbelopp:

För gruppmedlems försäkring:

- a) make/maka eller sambo
- b) gruppmedlemmens arvingar

Förmånstagarare enligt a) kan helt eller delvis avstå sin rätt till förmån för förmånstagararna enligt b).

Med make/maka avses även registrerad partner.

Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvireras från förmedlaren, gruppföreträdaren eller försäkringsgivaren.

Förmånstagarförordnandet kan inte 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/maka upphör att gälla om ansökan om skilsmässa respektive upplösning av partnerskap inkommit till domstol.

F. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

F.1 Allmänt

Försäkringstagaren är den som ansökt om försäkring och betalar premien för försäkringen.

Vid familjeolycksfall kan följande personer kan ingå i den försäkringsberättigade gruppen/familjen: försäkringstagaren/gruppmedlemmen/föräldern/vårdnadshavaren/premiebetalaren är en och samma person och den person som kan teckna försäkringen (vidare kallad gruppmedlem). Gruppmedlem kan medförsäkra sin make/maka/sambo/reg.partner, och tre omyndiga barn dvs totalt max 5 personer. Som barn räknas barn, styvbarn och legalt adopterade barn.

Försäkringen gäller för de försäkrade familjemedlemmarna som finns angivna på försäkringsbeskedet, vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller dygnet runt, under såväl arbetstid som fritid om ej annat avtalats. Försäkringsbelopp för olycksfallsförsäkringen framgår av försäkringsbeskedet dock maximalt 1 000 000 kr per person. Försäkringen upphör i och med utgången av den kalendermånad då den försäkrade uppnår slutåldern 70 år för vuxen och 21 år för barn.

F.2 Vad är en olycksfallsskada

En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).

Som olycksfallsskada ersätts:	Som olycksfallsskada ersätts inte:
<ul style="list-style-type: none"> Kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och 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. Även vridvåld mot knä samt hälseneruptur jämföras med olycksfallsskada. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 abort. Smitta genom virus, bakterier eller annat smittämne. Kroppsskada till följd av förslitning, ensidig rörelse eller artros*, sjukliga förändringar*, överansträngning. 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.

F.3 Ingående ersättningsmoment

Nedanstående ersättningsmoment ingår i olycksfallsförsäkringen:

- läkekostnader,
- tandskadekostnader,
- reskostnader,
- merkostnader,
- rehabilitering och hjälpmedelskostnader,
- sjukhusvistelseersättning 100 kr/dag i max 30 dagar,
- invaliditet (medicinskinvaliditet och bestående ärr),
- dödsfallskapital 0,5 pbb pga olycksfallsskada.

Förutsättningen för rätt till ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar behörig ojävig läkare och att kroppsskadan är så allvarlig att läkarbehandling har krävts.

F.4 Allmänt om ersättning för kostnader (läke-, rese-, tandskade-, mer- & rehabiliteringskostnader)

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för läke-, rese-, tandskade-, mer- och rehabiliteringskostnader till följd av ett olycksfall och för skadans läkning.

Kostnader ska verifieras med originalkvitton och/eller intyg om utbetalad reseersättning. Försäkringen ersätter endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till försäkringskassa i Sverige. Är den försäkrade inte ansluten till Försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ersättas om försäkrad vore ansluten. Där det i försäkringsvillkoren finns en begränsning till högkostnadsskydd, ersätts kostnaden upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige. Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som uppstår utanför Norden.

F.5 Läkekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för vård och behandling av behörig läkare, vård på sjukhus samt behandling och hjälpmedel som behörig läkare föreskrivit för skadans läkning. Försäkringsersättning lämnas för offentligt subventionerad vård och endast upp till gällande högkostnadsskydd.

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 någon ytterligare försäkringsersättning för läkekostnader.

F.6 Resekostnader

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

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

Ditt hälsotillstånd avgör vilket färdstätt som försäkringsersättning lämnas för. Behörig läkare ska styrka ditt behov, och försäkringsersättningen lämnas för det billigaste färdstättet 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 någon ytterligare försäkringsersättning för resekostnader.

F.7 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 30 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.

F.8 Merkostnader

Behöver du behandlas av tandläkare eller läkare på grund av din olycksfallsskada 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 burna 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 år 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.

F.9 Rehabilitering och hjälpmedel

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 skäligen och uppstått efter tiden då behandlingen var akut, samt i förväg godkänts av försäkringsgivaren.

Med rehabiliterande behandling menas här, åtgärder av medicinsk art, vård, behandling, träning eller omskolning som efter den akuta behandlingstiden görs för att minska invaliditeten, och förbättra funktionsförmågan. 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 eller ekonomisk invaliditet, en funktionsnedsättning, lämnar försäkringen ingen ytterligare ersättning för hjälpmedel.

F.10 Sjukhusvistelseersättning till följd av olycksfallsskada

Försäkringsersättning lämnas när försäkrad är inskriven för vård på sjukhus på grund av olycksfallsskadan. Försäkringen ska ha varit giltig då olycksfallsskadan inträffade. Då betalas en dag ersättning på 100 kr per inskrivningsdag i maximalt 30 dagar.

F.11 Invaliditet

Medicinsk invaliditet är den 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 bestående ärr räknas även som medicinsk invaliditet.

F.12 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 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. Motsvarande gäller korrektion vid syn- och hörselskador vilken kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser och hjälpmedel vid hörselnedsättning. Bedömningen görs oberoende av vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverket "Gradering av medicinsk invaliditet", utgiven av Svensk Försäkring.

Hur beräknas ersättningen?

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår 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.

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet, efter eventuell åldersreduktion som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. 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.

F.13 Ekonomisk invaliditet

Försäkringen lämnar ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

F.14 Slutreglering och utbetalning

Slutreglering

När den medicinska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan.

Förskottsutbetalning

Försäkrad kan i särskilda fall, innan slutreglering skett, ansöka om att få förskottsutbetalning på invaliditetsersättning. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

Ersättning vid inträffat dödsfall

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 förelegat, då dödsfallet inträffade.

Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo.

Koppling till prisbasbelopp

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

F.15 Möjlighet till omprövning

Medicinsk invaliditet

Om olycksfallsskadan medfört att försäkrads kroppsfunction betydligt försämrats eller att försäkrad förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutgiltig reglering skett, har försäkrad rätt att komma tillbaka och få invaliditetsgraden prövad igen. Denna begäran skall vara skriftligt framställd och påvisa;

- att den väsentliga medicinska försämringen uppgår till minst 5 procents invaliditet
- att den väsentliga medicinska försämringen inträffar inom 10 år från det att olycksfallsskadan inträffade.

Det skall objektivt kunna fastställas att en ökad arbetsförmåga eller 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.

Anmälan om omprövning

Anmälan ska ske skriftligen inom ovanstående tid om önskemål om omprövning till bolaget, och samtidigt lämna uppgifter om vilka omständigheter enligt ovan, som kan medföra rätt till omprövning.

F.16 Bestående ärr efter en olycksfallsskada

Ersättning för ärr som kvarstår 2 år efter bekräftad och godkänd olycksfallsskada som inträffat under Viteas 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 sårskadan 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.

F.17 Ersättning vid dödsfall

Om det på grund av en olycksfallsskada sker ett dödsfall inom 3 år räknat från skadetillfället utbetalas 0,5 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo.

Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo. Försäkringsgivaren utfärdar inte Bouppteckningsintyg.

F.19 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.

G. OM VI INTE KOMMER 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

Knif Trygghets Forsikring c/o Vitea Life AB

Vasagatan 28, 111 20 STOCKHOLM

Tel.nr 08 – 86 08 88

info@vitealife.se

Är du som försäkrad trots detta är missnöjd kan du 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 i stället av:

Personförsäkringsnämnden (PFN)

Box 24067, 104 50 Stockholm Telefon: 08-522 787 20

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

För kostnadsfri rådgivning 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.

H. BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Behandling av personuppgifter sker enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter m.m. (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 personer 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/försäkrade som önskar upplysningar om vilka personuppgifter som behandlas kan efter skriftlig ansökan erhålla sådan information samt begära rättelse av felaktiga uppgifter. Sådan ansökan skall vara egenhändigt undertecknad och ange försäkrings eller personnummer samt ställas till Knif Trygghet Forsikring AS c/o Vitea Life AB, Vasagatan 28, 111 20 Stockholm, Sverige Se mer på www.vitealife.se/integritetspolicy.

I. DEFINITIONER/ORDLISTA

Akut sjukvård: Med akut sjukvård avses sådan vård som ges vid sjukdom och/eller olycksfallsskada som kräver omedelbart omhändertagande exempelvis benbrott, bröst- eller bukmärton.

Ansvarstid: Den tid under vilken försäkringen lämnar ersättning för godkänt skadefall.

Arbetsförmåga: Med arbetsförmåga menas att den försäkrade har fått arbetsförmågan helt eller delvis nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada och har rätt till socialförsäkringsförmån från Försäkringskassan. Nedsättningen bedöms normalt enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110) om inte annat anges. För att fastställa rätt till ersättning har försäkringsgivaren rätt att kräva att den försäkrade undersöks hos särskilt anvisad läkare.

Arbetstid: Arbetstid är sådan tid i verksamhet hos arbetsgivare, eller som egen företagare, som omfattas av lagen om arbetsskadeförsäkring. Som arbetstid betraktas också resor till och från arbetet.

Bestående arbetsförmåga: Arbetsförmåga som av försäkringsgivaren bedöms som livsvarig.

Existerande sjukdom: Existerande sjukdom gäller när sjukdomsförlopp, inklusive sjukdomar och åkommor har kommit försäkrade till kännedom eller att försäkrade borde känna till vid tidpunkten för anslutning till försäkringsavtalet. Existerande sjukdom kan ha samband arbetsförhet och kan påverka rätten till anslutning till försäkringen.

Frivillig gruppförsäkring: Försäkring som man frivilligt ansluter sig till genom egen försäkringsansökan.

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.

Fullt Frisk: Med fullt frisk menas:

- att barnet är fullt friskt och inte har någon pågående eller planerad undersökning, behandling eller kontroll för konstaterade eller misstänkta hälsobesvär.

Fysisk sjukdom: Med fysisk sjukdom menas sjukdom av somatisk (icke psykisk) karaktär.

Försäkrad: Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked: För gruppförsäkring utfärdas till gruppmedlem ett gruppförsäkringsbesked som ger en översiktlig information om tecknade försäkringar och försäkringarnas omfattning.

Försäkringsavtal: Ett avtal som gäller för varje enskild försäkrad persons försäkring, och som innefattar försäkringsansökan, gruppavtal, försäkringsvillkor, teckningsregler, försäkringsavtalslagen och svensk rätt i övrigt.

Försäkringsberättigad grupp: De personer som tillhör den definierade grupp som äger rätten att ansluta och/eller ansöka om gruppförsäkring, till exempel anställda i ett specifikt företag.

Förmedlare: Med försäkringsförmedlare avses någon som för potentiella försäkringstagare lägger fram eller föreslår försäkringsavtal och utför annat förberedande arbete innan försäkringsavtal ingås med en försäkringsgivare.

Försäkringsgivare: Försäkringsgivare är det norska försäkringsföretaget Knif Trygghet Forsikring A/S. Försäkringsgivaren företräds enligt fullmakt i Sverige av sitt svenska dotterföretag Vitea Life AB, org. nr. 559321-3126, som även på eget ansvar förmedlar försäkringar för försäkringsgivarens räkning.

Försäkringstagare: En fysisk eller juridisk person som tecknat Gruppförsäkring.

Försäkringstid: Den tid den försäkrade omfattas av gruppförsäkringen.

Försäkringsperiod: Varje grupp har antingen en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar eller en individuell huvudförfallodag för varje försäkring. För nytilkomna kunder i gruppen med gemensam huvudförfallodag blir första försäkringsperioden den tid som är kvar till gruppens huvudförfallodag. Varje försäkringsperiod därefter blir tolv månader.

Försäkringsfall/Skadefall: Tidpunkt för försäkringsfallet är vid:

- Livförsäkring: den tidpunkt då den försäkrade avlidit
- Olycksfall: när rätten till ersättning inträder
- Arbetsoförmåga: sjukperiodens början
- Arbetslöshet: arbetslöshetens början

Försäkringsfallet regleras enligt vid var tid gällande försäkringsvillkor. Förutsättning för rätt till ersättning är att tidpunkten för försäkringsfallet är under försäkringstiden och att premien är betald.

Förmånstagare: Är den eller de personer som livförsäkringsbeloppet utbetalas till vid den försäkrades dödsfall.

Grupp: Det företag, organisation eller förening som ingått ett gruppavtal med försäkringsgivaren.

Gruppförsäkringsavtal: Det avtal som träffas mellan Knif som försäkringsgivare och en företrädare för en viss grupp och som definierar gruppen samt utgör en förutsättning för Gruppförsäkring och dess fortsatta giltighet.

Gruppföreträdare: Den som företräder Gruppen och som anges i Gruppavtalet.

Gruppmedlem: En person som enligt Gruppavtalet omfattas av eller har rätt att ansöka om Gruppförsäkringen.

Karenstid: Den tid som försäkringen ska gälla och sjukperioden/arbetslösheten ska pågå innan en försäkrad har rätt till försäkringsersättning. Karenstiden är 30 dagar för arbetsoförmåga 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 arbetsoförmåga eller ofrivillig arbetslöshet. För arbetsoförmåga är kvalificeringsperioden 30 dagar och för ofrivillig arbetslöshet 90, 120 eller 180 dagar.

Offentlig vård: Med offentlig vård menar vi sådan vård där subvention av behandlingskostnad lämnas med offentliga medel.

Olycksfallsskada: En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).

Patientavgift: Egenavgift som den vårdsökande betalar i offentlig vård eller primärvården.

Prisbasbelopp (Pbb: Prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken (2010:110) fastställs varje år och räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget. Registrerad partner: Person med vilken gruppmedlem låtit registrera partnerskap enligt lagen om registrerat partnerskap.

Sambo: Person som gruppmedlemmen stadigvarande bor tillsammans med i ett parförhållande och har ett gemensamt hushåll med enligt Sambolagen (2003:376).

Sjukdom: Med sjukdom menas en sådan försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada. 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 inneliggande vid en vårdenhet under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

Sjukperiod: Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsförmögen och sjukskriven enligt socialförsäkringen samt erhåller ersättning från Försäkringskassan.

Socialförsäkringen: Socialförsäkringsbalken innehåller bestämmelser om socialförsäkringen som reglerar de förmåner som ingår i denna balk. Försäkringskassan administrerar dessa förmåner.

Symtomklausul: Ersättning beviljas inte 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 ikraft.

knif^o trygghet

Vitea
Life