

Inledning

Försäkringsutveckling Sverige AB, FUAB, bedriver sin verksamhet enligt god försäkringsdistributionssed och med tillbörlig omsorg ta till vara gruppens intressen och handlar hederligt, rättvist och professionellt. Försäkringsutveckling Sverige AB anpassar sin rådgivning efter gruppens önskemål och behov samt rekommenderar lösningar som är lämpliga för gruppen.

Denna Gruppförsäkring är framtagen och anpassad baserad på målgruppens generella behov för den aktuella försäkringsprodukten. FUAB lämnar för denna Gruppförsäkring inte rådgivning grundad på opartisk analys. I stället utvärderar FUAB löpande marknaden för att kunna erbjuda de mest konkurrenskraftiga gruppförsäkringarna.

För- och efterköpsinformationen ger endast en översiktlig beskrivning av försäkringarnas utformning och omfattning. Vilka moment just din försäkring innehåller ser du i ditt försäkringsbesked. Fullständiga bestämmelser finns i avtalet om gruppförsäkring och i "Villkor för Gruppförsäkring" som du kan beställa från Försäkringsutveckling Sverige AB. Det är villkoren och Försäkringsavtalet som ligger till grund för skaderegleringen. För gruppavtalet och försäkringarna tillämpas svensk lag.

"Du" i texten nedan kan stå för både gruppmedlem och eventuell medförsäkrad. När något gäller enbart den ena personen framgår detta. Avvikelse från beskrivningen nedan kan förekomma.

Denna information ger endast en översiktlig beskrivning av försäkringarnas utformning och omfattning. Fullständiga bestämmelser finns i avtalet om gruppförsäkring och i de fullständiga försäkringsvillkoren. Villkoren kan beställas från Skattebetalarnas Försäkring.

Försäkringsstid

Försäkringen gäller normalt så länge du som är gruppmedlem har kvar ditt medlemskap och så länge premien betalas. Försäkringen gäller längst till utgången av den försäkringsperiod du som gruppmedlem fyller 65 år. Försäkringen upphör också om gruppavtalet upphör eller om du upphör att tillhöra den kategori av personer som enligt gruppavtalet kan teckna försäkringen. För dig som är medförsäkrad upphör försäkringen att gälla senast när gruppmedlemmens försäkring upphör.

Fortsättningsförsäkring

Om du har haft försäkringen i minst 6 månader har du i regel rätt att inom 3 månader utan hälsoprövning teckna en fortsättningsförsäkring. Fortsättningsförsäkringen gäller i regel längst till utgången av månaden den försäkrade fyller 65 år. Du har ett efterskydd i 3 månader, enligt de förutsättningar som anges i villkoren, oavsett om en fortsättningsförsäkring har tecknats eller inte. Gruppmedlem/medförsäkrad har rätt till fortsättningsförsäkring om:

- Försäkringsavtalet upphör på grund av att gruppmedlems medlemskap upphör.
- Gruppmedlem inte längre tillhör den i avtalet bestämda kategorin av personer som kan försäkras.

Seniorförsäkring

När du uppnått försäkringens slutålder kan du teckna en Seniorförsäkring.

Premie

Försäkringens huvudförfallodag är 1 juni. Premien aviseras kvartalsvis. Vid betalning av pappersavi eller e-faktura utgår aviseringsavgift.

Nyteckning: Premien debiteras på det sätt som följer av gruppavtalet. Första premien skall betalas inom 14 dagar från försäkringens startdag. Betalas inte premien inom 14 dagar från den dag påminnelse om betalning avsänts, upphör försäkringen att gälla.

Förnyelse: Vid förnyelse av avtalet skall premien betalas senast en månad efter det att premiefaktura skickats. Betalas inte premien inom 14 dagar från den dag påminnelse om betalning avsänts, upphör försäkringen att gälla. Förnyelse sker på de premier och villkor som försäkringsgivaren erbjuder i samband med förnyelse.

Har försäkringen upphört att gälla på grund av att förnyelsepremierna inte betalats, kan den återupplivas genom att premien betalas inom 3 månader från den dag då försäkringen upphört.

Försäkringens giltighet

Hälsokravet för att din försäkring ska gälla är att du var fullt arbetsför vid inträdet. Full arbetsförhet krävs också vid eventuella utökningar av försäkringen för att dessa ska vara giltiga. I vissa fall kan ansökan med hälsodeklaration behöva lämnas.

Vad innebär det att vara fullt arbetsför

Fullt arbetsför innebär att du:

- Kan fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar.
- Inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionshinder, eller har vilande sådan ersättning.
- Om du på grund av hälsoskäl har anpassat arbete, lönebidragsanställning eller liknande anställning.
- Inte varit sjukskriven mer än 14 dagar i följd de senaste 3 månaderna.

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats vid inträdet kan detta medföra att försäkringen blir ogiltig eller att Försäkringsgivaren är fri från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och i allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall. När en skada har inträffat ska du anmäla det så snart som möjligt, som regel inom tre år.

Begränsningar i försäkringarnas giltighet

Om du vistas utomlands i mer än 12 månader eller vistas i område där det råder krig eller politiska oroligheter, gäller försäkringen med de begränsningar som anges i villkoren. För olycksfalls- och barnförsäkringen gäller även vissa begränsningar för personer som fyllt 18 år vid till exempel påverkan av droger, användning av läkemedel på ett felaktigt sätt, flygning av avancerad art eller liknande samt brottslig handling.

Exempel på viktiga begränsningar avseende privatvårdsförsäkringen:

- Befintliga sjukdomar eller besvär som finns vid försäkringens tecknande.
- Akut sjukvård omfattas inte av försäkringen.
- Vi ersätter inte patientavgifter hos privat vårdgivare som inte anvisats av försäkringsgivarens sjukvårdsförmedling.
- För behandling av beroende och missbruk ersätter vi halva kostnaden.
- Vi ersätter inte kostnader för graviditetskontroller och komplikationer vid graviditet, abort eller förlossning.
- Försäkringen gäller inte för kontroll och behandling av ätstörningar eller vård och behandling av övervikt och följsjukdomar som har samband med övervikt.
- Försäkringen gäller inte för tandvård, korrigerande av brytningsfel i ögat, transplantation av inre organ eller vård och behandling av demenssjukdom.

Försäkringen gäller inte vid olycksfallsskada till följd av att den försäkrade deltar i:

- Boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår.
- 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.

Privatvårdsförsäkringen gäller endast för vård som utförs i Sverige, och som bokats och på förhand godkänts av försäkringsgivaren vårdplanering.

Om försäkringarna

Privatvårdsförsäkring

Privatvårdsförsäkringen ersätter kostnader, utan beloppstak, för privat vård, som ordinerats av läkare i samband med sjukdom eller olycksfall.

Försäkringen omfattar följande:

- Privatvård.
- Operation och sjukhusvård.
- Behandling hos psykolog och psykoterapeut.
- Behandling hos sjukgymnast, naprapat, och kiropraktor
- Behandling hos logoped och dietist.
- Resor och logi i samband med behandling, om avståndet till vårdgivaren är längre än 100 km.
- Eftervård och medicinsk rehabilitering.
- Hjälpmedel för tillfälligt bruk.
- Hemservice efter operation.
- Second opinion.
- Vårdgaranti.

Ansvarstiden gäller så länge försäkringen är i kraft. Har försäkringen upphört är ansvarstiden 1 år räknat från debut av sjukdom eller från det olycksfallet inträffade. Försäkringen gäller för privat vård som utförs i Sverige och som anvisats av försäkringsgivarens vårdplanering. Självrisken är 350 kr vid e-vård eller 1000 kr vid ett fysiskt besök för varje nytt skadefall. Om ett försäkringsfall pågår under längre tid än ett år betalas en ny självrisk vid första konsultationen i varje ny tolv månadersperiod.

Vid skada

Vid behov av sjukvårdsrådgivning eller vårdplanering ring 0920-97099.

Grupplivförsäkring

Dödsfallskapital

Dödsfallskapital betalas ut när du avlider under försäkringstiden.

Förmånstagare

Den som får pengar från din livförsäkring om du avlider kallas förmånstagare. Förmånstagare enligt villkoren är om inte annat skriftligen anmälts till försäkringsgivaren:

- a) I första hand till make/maka eller sambo
- b) I andra hand till gruppmedlemmens samtliga arvsberättigade barn
- c) I tredje hand arvingar

Du kan ändra förmånstagare genom att ange andra personer. Dessa ändringar görs på blanketten "Ändrat förmånstagarförordnande för frivillig gruppförsäkring". Blanketten finns hos Skattebetalarnas Försäkring. Du kan inte ändra ett förordnande om förmånstagare genom ett testamente.

Olycksfallsförsäkring

En olycka kan ske när som helst på dygnet och att stå utan ett skydd kan bli dyrt. Med olycksfallsförsäkringen kan du, utan självrisk, få ersättning för invaliditet samt vissa kostnader som uppstår i samband med olycksfallet.

Försäkringen gäller heltid. Försäkringen kan tecknas innan fyllda 65 år. Upphör vid försäkringsperiodens slut då medlem/anställd fyller 65 år.

Läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel på grund av olycksfallet.

Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för tandskadekostnader. (Gäller inte för tugg- eller bitskador). Ersättning lämnas längst i 5 år från det att olycksfallet inträffat.

Resekostnader

Ersättning lämnas för reskostnader i samband med vård och behandling på grund av olycksfallet.

Merkostnader

Om olycksfallet medfört läkarbehandling, ersätts också vissa nödvändiga kostnader upp till 3,6 prisbasbelopp om dessa inte ersätts från annat håll (tex skadade kläder och glasögon mm).

Krisförsäkring

Upp till 10 behandlingstillfällen ersätts hos psykolog eller psykoterapeut för de händelser som är angivna i villkoret.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är en bestående fysisk nedsättning av kroppens funktion. Graden av din invaliditet avgör hur stor ersättning du kan få. Åldersavdrag för medicinsk invaliditet görs med 2,5 procent per år from 46 år

Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av din arbetsförmåga till följd av en olycksfallsskada. Från och med 46 år sker en avtrappning av försäkringsbeloppet med 5 procentenheter för varje år.

Läke- och resekostnader

Ersättning lämnas för nödvändig, och skäliga kostnader för läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit för skadans eller sjukdomens läkning.

Kostnader för skadade kläder och glasögon

Om olycksfallet medfört läkarbehandling, ersätts vissa nödvändiga kostnader upp till 0,50 prisbasbelopp inklusive skadade kläder och glasögon, om dessa inte ersätts från annat håll.

Bestående ärr efter olycksfallsskada

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

Rehabiliteringshjälpmedel

Om olycksfallsskadan eller sjukdomen förväntas leda till varaktig invaliditet, lämnas ersättning upp till 2 prisbasbelopp för nödvändiga kostnader för rehabiliteringshjälpmedel.

Krisförsäkring

Har den försäkrade på grund av händelse som inträffat under tid som försäkringen varit gällande drabbats av:

- ersättningsbar olycksfallsskada,
- nära anhörigs (förälder, syskon, mor-/farförälder, make/maka, sambo, den försäkrades barn) död, även missfall,
- överfall, hot eller rån som polisanmälts,
- våldtäkt eller andra sexualbrott.

Terapin är begränsad till 10 behandlingstillfällen hos psykolog/psykoterapeut. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av försäkringsgivaren.

Barnförsäkring

Barnförsäkring kan endast tecknas av gruppmedlem och gäller för gruppmedlemmens arvsberättigade barn.

Gruppmedlems makes/makas/sambos barn är försäkrade under förutsättning att barnen är stadigvarande bosatta på samma adress som gruppmedlemmen. Utländskt barn, som gruppmedlemmen avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt socialförsäkringsbalken föreligger. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige.

Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår varunder barnet fyller 25 år. Upphör gruppmedlemsgruppförsäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla. Försäkringstagaren ska

anmäla när yngsta barnet uppnått ovanstående ålder så att försäkringen kan avregistreras. Försäkringen gäller dygnet runt.

Medicinsk invaliditet - alla barn

Medicinsk invaliditet är en bestående nedsättning av kroppens funktion. En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan inom tre år från olycksfallet medfört någon mätbar invaliditet. Slutbedömning ska dock göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd och senast inom 5 år från skadedagen.

Ekonomisk invaliditet- alla barn

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga som är en direkt följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. Förutsättningar för att rätten till ersättning för ekonomisk invaliditet ska prövas är:

- att Försäkringskassan beviljat minst halv aktivitetsersättning enligt Socialförsäkringsbalken,
- att olycksfallsskadan medfört en fastställd medicinsk invaliditetsgrad, samt
- att försäkringsgivaren bedömer arbetsförmågan som varaktig.

När olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av barnets arbetsförmåga med minst 50 procent enligt försäkringsgivarens bedömning utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast vid 19 års ålder.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Knif Trygghet Forsikring AS, med orgnr. 991 206 825. c/o Försäkringsutveckling Sverige AB, orgnr. 559058-8850, Box 38044, 100 64 Stockholm.

Finansinspektionen utövar tillsyn över försäkringsföretag i Sverige.

Rådgivning tillhandahålls enbart av vad som följer inom ramen för försäkringsdistributionen och i samband med skadereglering i enlighet med försäkringsvillkoren.

Klagomål

Om du vill framföra klagomål mot Knif Trygghet Forsikring AS kan du kontakta oss på följande mejladress: klagomal@fuab.com

Tvist mellan parterna, som inte kan lösas genom förhandling, skall avgöras av svensk domstol med Stockholms tingsrätt som första instans.

Försäkringsförmedlare

Försäkringen förmedlas av Försäkringsutveckling Sverige AB (nedan FUAB), org.nr. 559058-8850, Box 38044, 100 64 Stockholm, telefon 08-520 056 00. FUAB är registrerat hos bolagsverket (www.bolagsverket.se / 0771-670 670) som en försäkringsförmedlare som förmedlar liv (klass 1A) samt sakförsäkring.

FUAB står under tillsyn av Finansinspektionen ("FI") vilken är den myndighet som övervakar företagen på finansmarknaden. FI nås enklast via finansinspektionen@fi.se, www.fi.se eller 08-408 980 00. FI kan på begäran lämna upplysningar om FUAB och dess anställdas förmedlingsbehörighet.

FUABs verksamhet som försäkringsförmedlare regleras främst genom lagen Lag om försäkringsdistribution

(SFS 2018:1219) FI:s föreskrifter och allmänna råd om försäkringsförmedling. Lagen om försäkringsförmedling och FI:s föreskrifter kompletterar varandra och syftar bl.a. till att skydda Dig som kund.

FUABs anställda erhåller, i förhållande till ett enskilt gruppavtal, enbart fast månadslön alt. timlön, för enskild såld försäkring till gruppledning kan engångsersättning förekomma.

Ansvarsförsäkring

FUAB har en lagenlig ansvarsförsäkring som täcker den skadeståndsskyldighet som en försäkringsförmedlare hos FUAB kan ådra sig i samband med försäkringsförmedlingsverksamhet. Om du drabbats av skada eller ekonomisk förlust som du anser att förmedlaren agerande har vållat, kan du framställa krav mot FUAB eller rikta krav direkt mot den försäkringsgivare som nämns nedan. Du måste underrätta FUAB om ditt skadeståndskrav inom skäligen tid, senast inom ett år från det att du märkt eller bort märka att skada uppkommit. Om underrättelse inte sker inom denna tid, förfaller rätten till skadestånd. Detsamma gäller om talan inte väcks senast inom tio år från förmedlingstillfället. Ansvarsförsäkringen uppfyller de krav på omfattning som ställs enligt lag och FI:s föreskrifter. Den högsta ersättning som kan betalas ut från ansvarsförsäkringen för en skada är för närvarande 1 250 618 euro och den högsta ersättning som sammanlagt kan betalas ut under ett år är 2 501 236 euro. Försäkringsgivare är Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, 516407-0384, via Nordeuropa Försäkring AB, 556632-6657. Ramavtalsnummer 55-164036. Vid skada kontakta Sedgwick Sweden AB 08-98 33 60 info@se.sedgwick.com www.sedgwick.com/solutions/global/se. Försäkringsgivaren ställer på begäran ut försäkringscertifikat.

Ersättning

Som en del av din premie betalar du ersättning till FUAB (25%) för försäkringsförmedling och därtill hörande tjänster, samt i förekommande fall reglering av de skador som omfattas av försäkringarna. Ersättningens storlek baseras på antal förmedlade försäkringar och beräknas som skillnaden mellan avtalad kundpremie och försäkringsgivarens riskpremie. Försäkringsgivarens riskpremie kan variera över tid beroende på det faktiska skadefallet.

Klagomål

Om du inte är nöjd med handläggningen av försäkringen kontakta klagomålsansvarig på FUAB, enklast via e-post till klagomal@fuab.com eller på telefon eller brev. FUAB behandlar klagomål snabbt och effektivt med stor omsorg om den klagande.

Om du trots framfört klagomål inte är nöjd med FUABs hantering av ditt ärende, kan du vända dig till Allmänna Reklimationsnämnden. Du kan också få kostnadsfri hjälp från Konsumenternas bank- och finansbyrå och konsumentvägledningen i din kommun. Slutligen, har du också alltid rätt att få din sak prövad av allmän domstol. Eftersom FUAB är registrerat i Stockholm vänder du Dig i första hand till Stockholms Tingsrätt.

Om du inte är nöjd

Missförstånd och oenigheter kan ofta klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som

handlagt ärendet eller handläggarens närmaste chef. Försäkringsärendet kan också prövas i domstol – i första hand i tingsrätt. Prövning av beslut begärs hos den skadereglerare som har handlagt ärendet.

Den som är missnöjd med beslut i frågor som rör försäkringen kan:

- Begära prövning av beslutet. Begäran sänds till den handläggare som beslutat i ärendet.
- Väcka talan mot försäkringsgivaren vid allmän domstol.

Klagomål rörande förmedlingen av försäkringsavtalet skickas till Klagomålsansvarig på Skattebetalarna Försäkring, Box 38044, 100 64 Stockholm eller e-post: klagomal@fuab.com. Eventuella tvister med förmedlaren kan prövas i allmän domstol.

Behandling av personuppgifter

För information om behandling av personuppgifter hänvisas till Försäkringsutveckling ABs integritetspolicy som finns att ladda ner på fuab.com samt de fullständiga försäkringsvillkoren som på begäran kan beställas från kundservice.

Om du har frågor

För fullständiga villkor, skadeanmälan och övriga frågor är du välkommen att kontakta Skattebetalarna Försäkring, Box 38044, 100 64 Stockholm eller e-post: skattebetalarna@fuab.com.

Läs mer i villkoren

Försäkringsbeskedet och denna allmänna information är ingen fullständig beskrivning av försäkringens förmåner och begränsningar. Mer information finns i de fullständiga försäkringsvillkoren. I villkoren beskrivs också när försäkringen inte gäller.

Du kan även besöka www.skattebetalarna.se/medlemskap-formaner/forsakringar.