

NORDEUROPA

Insurance Design

Sitt Säkert NEBS 21:01

Innehåll

1.	<i>Ordlista</i>	3
	1.1 Ordlista - Definitioner.....	3
2.	<i>Gemensamma bestämmelser</i>	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.....	5
	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 Upplyningsplikt	5
	2.16 Preskription.....	5
	2.17 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	5
	2.18 Behandling av personuppgifter	6
3.	<i>Särskilt om Försäkringen</i>	7
	3.1 Syftet med Försäkringen	7
	3.2 Försäkringshändelser som ger rätt till ersättning.....	7
	3.3 Rätt till ersättning.....	7
	3.4 Förmånstagare till livförsäkringen	8
	3.5 Hur du begär ersättning	8
4.	<i>Begränsningar av försäkrings- givarens ansvar</i>	9
	4.1 Oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats	9
	4.2 Symtomklausul	9
	4.3 Karenstid.....	9
	4.4 Kvalificeringsperiod.....	9
	4.5 Särskilt vid arbetslöshet.....	9
	4.6 Graviditet.....	9
	4.7 Giltighet i utlandet.....	9
	4.8 Undantag för yrkesmässigt utövande av sport och idrott	9
	4.9 Framkallande av försäkringsfall.....	9
	4.10 Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol mm	9
	4.11 Själv mord.....	9
	4.12 Undantag avseende terrorism och massförstörelse	9
	4.13 Smittsamma sjukdomar eller epidemier	10
	4.14 Force Majeure.....	10
	4.15 Deltagande i krig eller vistelse i land där krig eller politiska oroligheter råder	10
	4.16 Vid krigsförhållanden i Sverige	10
5.	<i>Om vi inte är överens</i>	10

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 därutöver 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.

Gruppföreträdare

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

Gruppförsäkringsavtal

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

gruppförsäkring ska kunna ingås. Gruppförsäkringsavtalet 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 gruppförsäkringsavtalet.

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.

Symtomklausul

Ersättning beviljas inte för försäkringsfall 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 framställdes beviljas dock ersättning för sådan skada som tidigare inte skulle gett ersättning enligt symtomklausulen.

2. Gemensamma bestämmelser

2.1 Om gruppförsäkringsavtal

Försäkringsberättigad grupp

Du som ingår i en försäkringsberättigad grupp, som omfattas av ett Gruppförsäkringsavtal mellan Grupp företrädaren 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 grupp företrädaren 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 grupp företrädaren, 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 endast livförsäkring:

- Du ingår i den ingår i en försäkringsberättigade gruppen /du har blivit beviljad ett Bolån via Söderberg & Partners Bolån AB
- Du har fyllt 18 men inte 63 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.

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 Premiefrielse

Premiefrielse 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 åter gällande 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 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 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 överlätas eller pantsättas.

2.11 När försäkringen upphör att gälla

Gruppförsäkringen gäller längst till dess att du som försäkrad fyller 66 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 avseende försäkring för arbetsförmåga och ofrivillig arbetslöshet gäller inte, på grund av försäkringens art. För livförsäkring gäller att om den försäkrade har omfattats av försäkring under minst 6 månader, har den försäkrade rätt att teckna ett likvärdigt skydd om gruppavtalet upphör.

Begränsningar:

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om den försäkrade valt att säga upp försäkringen för sig själv, men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag hos annan försäkringsgivare. Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkringen gått i annulation p.g.a. obetald premie.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av den månad som försäkrad fyller 65 år. Ansökan om fortsättningsförsäkring måste insändas till försäkringsgivaren inom 3 månader från den dag gruppavtalet upphört. Fortsättningsförsäkringens belopp får inte överstiga det belopp som senast gällde i gruppförsäkringen för den försäkrade. Maximalt försäkringsbelopp i fortsättningsförsäkringen är 30 PBB.

Fortsättningsförsäkringen meddelas på särskilda villkor och med särskild premiesättning. Om speciellt förmånstagarförordnande skriftligt meddelats bolaget upphör detta att gälla vid övergång till Fortsättningsförsäkring.

2.14 Seniorförsäkring

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

2.15 Upplyningsplikt

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 alltid 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. Särskilt om Försäkringen

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 lånekostnader, abonnemang, elkostnader eller andra fasta utgifter.

3.2 Försäkringshändelser som ger rätt till ersättning

Försäkringen kan omfatta följande händelser:

- 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 ersättningsperiod är 12 månader sammanräknat för dessa två försäkringshändelser, och högst i 36 månader.

Arbetsoförmåga

Om du som försäkrad drabbas av 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 14 000 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 14 000 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.

Dödsfallskydd

Om du som försäkrad avlider under försäkringstiden kan dödsfallskydd, ett engångsbelopp, betalas ut till förmånstagare. Om dödsfallskydd ingår i försäkringen framgår dödsfallskyddets storlek i försäkringsbeskedet. Det totala dödsfallskyddet kan högst uppgå till 4 000 000 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 arbetsoförmåga

Under förutsättning att du omfattas av försäkringen i minst 30 dagar (**kvalificeringstid**) har du rätt till ersättning om du drabbas av arbetsoförmåga till 50%, 75% eller 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 försäkringsersättning ut i motsvarande grad som arbetsoförmågan. 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 till minst 50% längre tid än karenstidens 30 dagar utbetalas ersättning från dag 1, och ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.

Ersättningen utbetalas med 1/30 av det månatliga försäkringsbelopp som anges i försäkringsbeskedet och enligt motsvarande grad för arbetsoförmågan, dock högst 14 000 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 förlutit sedan du senast fick rätt till ersättning, har du inte rätt till ytterligare ersättning. Om du arbetat 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 arbetsoförmågan till minst 50%.

Då gäller dock en ny karenstid om 30 dagar, dvs pågår arbetsoförmågan sammanhängande utan avbrott till minst 50%, längre tid än karenstidens 30 dagar utbetalas ersättning från dag 1, och ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.

Särskilt undantag - symtomklausul

Ersättning 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 omfattas av försäkringen i minst 90 dagar (**kvalificeringstid**) 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 från dag 1, och ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.

Ersättningen utbetalas med 1/30 av det månatliga försäkringsbelopp som anges i försäkringsbeskedet, dock högst 14 000 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/fulltid enligt ditt anställningsavtal 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 från dag 1, 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 dödsfallskydd, 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 grupp företrädaren 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 förmånstagaren 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 Claims Link AB (nedan kallat Claims Link), skadereglering i denna produkt.

Skriftlig anmälan

Den som vill göra anspråk på ersättning från en försäkring ska snarast möjligt anmäla detta skriftligen till Claims Link Skadeanmälningsblanketter finns på www.claimslink.se. Kontaktuppgifter till Claims Link är via mailadress skador@claimslink.se och/eller per telefon 08-501 115 17. Den som gör anspråk på ersättning ska skicka in de handlingar och övriga upplysningar som anges nedan, och som Claims Link för försäkringsgivarens räkning i övrigt begär, för att kunna bedöma rätten till försäkringsersättning.

Samtycke

På Claims Links begäran ska den försäkrade lämna samtycke till att Claims Link, 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 olycksfallskada eller sjukdom skall följande uppgifter snarast möjligt insändas till Claims Link:

- 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 Claims Link.
- Försäkringsgivaren kan, genom Claims Link, 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 Claims Link.

- 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 Claims Link.
- Försäkringsgivaren kan, genom Claims Link, 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 Claims Link:

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

4. Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar

4.1 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.

4.2 Symtomklausul

Ersättning beviljas inte för försäkringsfall 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.

4.3 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.

4.4 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.

4.5 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.

4.6 Graviditet

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

4.7 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.

4.8 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.

4.9 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.

4.10 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 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 försäkrad i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap 6 § Brottsbalken.

4.11 Självmord

Har den försäkrade begått självmord efter att det förlutit 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.

4.12 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 arbetsoförmåga 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.

4.13 Smittsamma sjukdomar eller epidemier

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

4.14 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.

4.15 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.

4.16 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.

5. 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.