



Sitt Säkert 2022
SBAF 22:07

Vitea
Life

Innehåll

A.	ALLMÄNNA FÖRSÄKRINGSREGLER.....	4
A.1	Försäkringsgivare.....	4
A.2	Gruppavtal 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.....	5
A.7	Upplyningsplikt.....	6
A.8	Försäkring tecknad genom försäkringsförmedlare.....	6
A.9	Ångerrätt.....	6
A.10	Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen.....	6
A.11	Premie, premiebetalning, uppsägning p.g.a obetald premie och premiebefrielse.....	6
A.12	Återupplivning.....	7
A.13	Återbetalning av premie.....	7
A.14	När försäkringen upphör.....	7
A.15	Fortsättningsförsäkring.....	7
A.16	Rätt att ansöka om Seniorförsäkring.....	8
A.17	Efterskydd.....	8
A.18	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	Särskilt vid arbetslöshet.....	10
B.7	Smittsamma sjukdomar eller epidemier.....	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
D.	REGLERING AV SKADA/FÖRSÄKRINGSFALL.....	11
D.1	Åtgärd vid ersättningspråk.....	11
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. ARBETSOFÖRMÅGA, 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. OM VI INTE KOMMER ÖVERENS	18
G. BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER.....	19
H. DEFINITIONER/ORDLISTA.....	19

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 överenskommit om annat.

A.2 Gruppavtal 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.

I gruppavtalet finns även uppgift om vilka försäkringar och vilka belopp som kan tecknas, samt visar vilka regler för åldersreducering, inträdesåldrar och slutåldrar som tillämpas.

Bestämmelse i gruppavtalet 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

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 vid ansökningstillfället för Liv:

- Du ingår i den ingår i en försäkringsberättigade gruppen, och 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 och

Teckningsregler vid ansökningstillfället för Arbetsoförmåga och Arbetslöshet:

- 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.

Livförsäkringen söks enligt ovanstående teckningsregler upp till maximalt försäkringsbelopp 1 miljon kronor. Försäkringsbelopp över 1 miljon kronor sker mot ifylld ansökningshandling inklusive hälsodeklaration, och ska bedömas enligt försäkringsgivarens riskbedömningsregler oavsett om den försäkrade har en eller flera livförsäkringar. Vid fler försäkringar beaktas alltid det totala sammanlagda försäkringsbeloppet.

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 en försäkring 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.

Premiebefrielse:

Premiebefrielse ingår ej.

A.12 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.13 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.14 När försäkringen upphör

Gruppförsäkringen gäller längst till dess att försäkrad gruppmedlem fyller 66 år.

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 gruppförträdaren
- premie inte betalas i rätt tid, se ”Premie och Premiebetalning”
- om du som försäkrad flyttar utomlands och inte längre tillhör svensk försäkringskassa.

A.15 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 grupp-försäkringen 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.

A.16 Rätt att ansöka om Seniorförsäkring

Rätt att ansöka om Seniorförsäkring föreligger, i samband med utträde ur gruppavtalet, om försäkrad omfattats av livförsäkring 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 grupp-försäkringen. För seniorförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor med särskild premiesättning och maximalt försäkringsbelopp på livförsäkringen är 2 PBB. Om speciellt förmånstagarförordnande skriftligt meddelats bolaget upphör detta att gälla vid övergång till Seniorförsäkring.

A.17 Efterskydd

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

A.18 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 följder 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

Ersättning beviljas inte för försäkringsfall och/eller dödsfall som beror på sjukdom, besvär, skada eller handikapp som visat symptom 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 symptomfri 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.

B.6 Särskilt vid arbetslöshet

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

B.7 Smittsamma sjukdomar eller epidemier

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

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 arbetsoförmågan 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.

Utbyter 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.

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 sker på uppdrag av försäkringsgivaren via extern part, Claims Link AB (nedan kallat Claims Link).

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.

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.

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.
- 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 reduceras, upphöra eller utebli.

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.
- 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 reduceras, upphöra eller utebli.

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.

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.

Försäkringen gäller längst till dess att du som försäkrad fyller 66 år (slutålder).

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.

För karenstid och kvalificeringstid, se definitioner/ordlistan.

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 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.

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 4 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 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 försäkrings-ersättning 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 arbetsförmåga, och vid kortare tid av arbetsförmåga än 30 dagar utbetalas ingen ersättning.

Pågår arbetsförmågan sammanhängande utan avbrott till minst 50%, längre tid än karenstidens 30 dagar utbetalas ersättning from 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 arbetsförmågan, 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 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 arbetsförmögen till minst 50%. Då gäller dock en ny karenstid om 30 dagar, dvs pågår arbetsförmågan sammanhängande utan avbrott till minst 50%, längre tid än karenstidens 30 dagar utbetalas ersättning from dag 1, 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 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 from 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 och 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 from dag 1, 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

Förmånstagare 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

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

F. OM VI INTE KOMMER ÖVERENS

Om försäkrad inte är nöjd med ett beslut ska försäkrad först vända sig 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.

G. 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.

H. 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 buksmärter.

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

Arbetsoförmåga: Med arbetsoförmåga 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 arbetsoförmåga: Arbetsoförmåga 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.

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 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.

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.

Remiss: Med remiss avses en handling som utfärdats av ex primärvården/företagshälsan, och som utgör en beställning då den försäkrade är i behov av vård, behandling, utredning, röntgen eller operation hos specialistläkare.

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 ineliggande vid en vårdenhet under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

Självrisk för försäkrad: Självrisk är den del av kostnaderna för vård och behandling som den försäkrade själv får betala vid varje skadetillfälle. För uppgift om självriskens storlek, se försäkringsbeskedet.

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^otrygghet

Vitea Life