

# Villkor för gruppförsäkring

Söderberg & Partners Open Cover

Avtal 494 609

Gäller från och med 1 juni 2014

---

# Innehåll

<b>1 Ordlista</b>	<b>5</b>
<b>2 Gemensamma bestämmelser</b>	<b>7</b>
Gruppavtalet	7
Rätt att ansöka om försäkring	7
Teckningsregler för sjukvårdförsäkring	7
När försäkringsgivarens ansvar inträder för försäkringarna	7
Hälsokrav	7
Kvalifikationer för lönebidragsanställda och person som på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete	8
Premie	8
Patientskador	8
Ångerrätt	8
Premiefrielse	9
Överlåtelse	9
Återkrav	9
Sekretess	9
När försäkringen upphör att gälla	9
Efterskydd	10
Fortsättningsförsäkring	10
Upplysningsplikt	11
Oriktig uppgift	11
Åtgärder för utbetalning	11
Preskription	11
Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	11
Juridiskt ombud	11
Gemensamt skaderegister (GSR)	11
Behandling av personuppgifter	11
<b>3 Allmänna begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet</b>	<b>13</b>
<b>4 Om vi inte skulle komma överens</b>	<b>15</b>
<b>5 Produktvillkor Förtidskapital – Engångsbelopp vid långvarig sjukdom</b>	<b>16</b>
5.1 Omfattning förtidskapital	16
5.2 Rätt till ersättning	16

---

<b>6 Produktvillkor Sjukförsäkring – Inkomstförstärkning</b>	<b>18</b>
6.1 Omfattning	18
6.2 Rätt till ersättning	18
<b>7 Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring</b>	<b>20</b>
7.0 Vårdrådgivning och åtgärd vid skada	20
7.1.1 Omfattning	21
7.1.2 Rätt till ersättning	21
7.1.3 Begränsningar – Ansvarstid, slutålder och högsta ersättning	23
7.2 Vad Sjukvårdsförsäkring inte gäller för	23
<b>8 Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring Barn</b>	<b>25</b>
8.0 Vårdrådgivning och åtgärd vid skada	25
8.1.1 Omfattning	26
8.1.2 Rätt till ersättning	26
8.1.3 Begränsningar – Ansvarstid, slutålder och högsta ersättning	28
8.2 Vad Sjukvårdsförsäkring inte gäller för	28
<b>9 Övergångsbestämmelser för försäkrade som flyttats från SalusAnsvar till Förenade Liv</b>	<b>31</b>

---

**Försäkringsgivare** För samtliga försäkringar är Förenade Liv Gruppförsäkring AB (publ), organisationsnummer 516401-6569, (Förenade Liv) försäkringsgivare. Bolaget drivs enligt ömsesidighetsprincipen. Detta innebär att bolagets överskott, efter avsättning för konsolidering, överförs till försäkringstagarna. Förenade Livs verksamhet är gruppförsäkring.

Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen.

**Adress** Förenade Liv har sitt säte i Stockholm.  
Adressuppgifter för Förenade Liv finns på sista sidan.

**Avtal, villkor och tillämpliga lagar** Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal (gruppavtal) mellan å ena sidan Förenade Liv och å andra sidan företrädare för de försäkringsberättigade. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består. Dessa villkor gäller från och med 1 juni 2014. För vådrådgivningen ansvarar Läkargruppen i Örebro AB.

Försäkringsfall regleras enligt de villkor som gällde när försäkringsfallet inträffade. För försäkringarna gäller dessutom vad som anges i gruppavtalet, i försäkringsavtalslagen (2005:104) och allmän svensk lag i övrigt. Bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa villkor. Förenade Livs marknadsföring följer svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan den försäkrade och Förenade Liv sker på svenska.

**Beskattning** Utbetalda försäkringsbelopp är fria från inkomstskatt.

Sjukvårdsförsäkringen tillhör skattekategori K. Det är inget hinder att Sjukvårdsförsäkringen ägs och betalas av arbetsgivaren. Försäkringen kan dock inte tecknas med sådan anmälan som anges i 10 kap. 7 § inkomstskattelagen. Skattereglerna framgår av faktabladet Information skattefrågor.

# 1 Ordlista

I dessa villkor avses med:

## **Ansvarstid** – För sjukvårdsförsäkringen

Den längsta tid under vilken ersättning betalas för ett försäkringsfall. Ansvarstiden räknas från den dag då försäkringsfallet inträffade.

**Arbetsförmåga** – med arbetsförmåga menas att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt med minst en fjärdedel. Förenade Livs bedömning följer reglerna i Socialförsäkringsbalken (2010:110) och Försäkringskassans beslut om rätt till sjukpenning, förlängd sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller motsvarande. Även tid med sjuklön betraktas som arbetsförmåga.

## **Demenssjukdomar**

Vård eller behandling av nedsatt minnesfunktion och intellektuell kapacitet som en följd av demens och demensliknande sjukdomar.

## **Diagnos**

Bestämning av sjukdom, skada, störning i kroppsfunction.

**Familjehemsplacerade barn** – barn som placerats hos gruppledmedlem alternativt gruppledmedlems make eller sambo enligt beslut i socialnämnd. För familjehemsplacerade barn som flyttar till annan familjehemsplacering eller som flyttar åter till sina biologiska föräldrar upphör försäkringen att gälla när beslut om flytt fattats i socialnämnd. När familjehemsplacerade barn upphör att vara familjehemsplacerad på grund av att barnet uppnått slutåldern för familjehemsplacering upphör barnförsäkringen att gälla.

## **Fullt arbetsför**

Fullt arbetsför innebär att den som ska försäkras:

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar
- inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionshinder eller har vilande sådan ersättning.
- För den som har lönebidragsanställning, på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete eller av hälsoskäl har fått ett anpassat arbete gäller vissa kvalifikationsregler (denna punkt gäller dock ej för sjukvårdsförsäkringen) – se Gemensamma bestämmelser.

**Försäkrad** – den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

**Försäkringsberättigad grupp** – en bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal har rätt att ansluta sig till gruppförsäkring, till exempel anställda i ett företag.

**Försäkringsbesked** – för gruppförsäkring utfärdas försäkringsbesked som ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

**Försäkringsfall** – som tidpunkt för försäkringsfallet anses

- vid *förtidskapital*, den tidpunkt då rätt till utbetalning av förtidskapital inträtt
- vid *sjukförsäkring*: sjukperiodens början
- vid *rehabilitering* vid sjukdom: den tidpunkt när den försäkrade hade en kostnad för rehabiliterande behandling
- vid *sjukvårdsförsäkring* den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning. Ett försäkringsfall anses ha inträffat:
  - vid tidpunkten för olycksfallet
  - vid tidpunkten då sjukdomen debuterade. Med debut menas den tidpunkt, då den försäkrade blev eller borde ha blivit medveten om sjukdomen eller symtom på sjukdom. Flera sjukdomar/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Detta gäller dock inte om den försäkrade varit symtom-, vård- och medicineringsfri i mer än 12 sammanhängande månader efter det att ansvarstiden för det tidigare försäkringsfallet gått ut. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

Om *premiebefrielse* ingår anses försäkringsfallet inträffa vid den tidpunkt då den försäkrade uppfyller villkoren för premiefrielse för gruppledmedlem respektive medförsäkrad.

**Försäkringstagare** – varje försäkrad, såväl gruppledmedlem som medförsäkrad, betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel försäkringsersättning och rätten att insätta förmånstagare.

**Försäkringstagare till sjukvårdsförsäkring** – Den som ingått avtal med Förenade Liv. Försäkringstagaren kan vara en fysisk person eller en juridisk person. Om ett företag ingår försäkringsavtal med Förenade Liv för anställds räkning betraktas företaget som försäkringstagare och den anställda som försäkrad.

**Försäkringstid** – den tid försäkrad omfattas av gruppförsäkring.

**Gruppföreträdare** – den person som företräder gruppen i kontakten med försäkringsgivaren.

**Gruppavtal** – Avtal som ingåtts mellan en grupp och Förenade Liv om försäkring för gruppens medlemmar. Ett gruppavtal gäller normalt ett år.

**Gruppmedlem** – den som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet och är försäkrad enligt gruppavtalet.

**ICD kod** – ICD-koder refererar till den svenska versionen av den 10:e revisionen 1997 av den internationella statistiska klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem, ICD10, som fastställts av Världshälsoorganisationen. ICD10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens webbplats ([socialstyrelsen.se](http://socialstyrelsen.se)).

**Karenstid/Ersättningskarens** (gäller sjukförsäkring) – den tid sjukperiod ska pågå innan försäkrad får rätt till ersättning.

**Make** – Den som den försäkrade är gift med. I begreppet make ingår även den som den försäkrade är registrerad partner med.

**Medförsäkrad** – gruppmedlems make eller sambo, som i denna egenskap är försäkrad enligt gruppavtalet.

#### **Patientavgift**

Egenavgift som den vårdsökande betalar i offentlig vård eller Primärvård.

#### **Offentlig eller privat hälso- och sjukvård**

som utgör den första vårdnivån och som omfattar basal medicinsk utredning, behandling, röntgenundersökning och omvårdnad samt förebyggande arbete och rehabilitering utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Termen primärvård omfattar även företagshälsovård.

**Prisbasbelopp** – det prisbasbelopp som fastställs varje år av regeringen enligt Socialförsäkringsbalken. (I vissa familjeskydd gäller dock förhöjt prisbasbelopp.) Mer information om prisbasbeloppet hittar du på regeringens och Skatteverkets webbplatser ([regeringen.se](http://regeringen.se) respektive [skatteverket.se](http://skatteverket.se)).

**Registrerad partner** – Med registrerad partner avses två personer av samma kön som ingått registrerat partnerskap. (Lagen om registrerat partnerskap upphörde 1 maj 2009, då äktenskapet blev könsneutralt. De som är registrerade partner enligt den tidigare lagen fortsätter att vara det om inte partnerskapet upphört eller omvandlas till äktenskap genom anmälan till Skatteverket eller vigsel.)

#### **Remiss**

Med remiss avses en handling som utgör en beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient, t.ex. en hänvisning för ytterligare utredning eller behandling.

**Sambo** – person som enligt sambolagen (2003:376) stadigvarande bor tillsammans med en annan person i ett parförhållande och har gemensamt hushåll, under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

#### **Sjukdom**

*För sjukvårdsförsäkringen*

Med sjukdom menas en sådan försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada.

**Sjukperiod** (gäller sjukförsäkring) – den tid försäkrad är arbetsoförmögen.

#### **Självrisk**

Den del av kostnaderna för vård och behandling som den försäkrade själv får betala vid varje försäkringsfall.

#### **Specialistvård**

Offentlig eller privat hälso- och sjukvård som utgör den andra vårdnivån och som omfattar medicinsk utredning, behandling och omvårdnad som kräver mer specialiserade insatser och större tekniska och personella resurser än primärvården. Vården ska utföras av läkare med specialistkompetens efter remiss från primärvården.

**Stadigvarande bosatt** – barn som bor växelvis hos båda föräldrarna anses vara stadigvarande bosatt på båda adresserna. Barn som studerar på annan ort anses vara stadigvarande bosatt på föräldrarnas adress så länge studierna pågår, dock längst till försäkringens slutålder.

#### **Symtom**

Med symtom avses tecken på att sjukdom finns oavsett om symtomen upphört på grund av medicinering eller annan behandling.

#### **Åldringvård**

Hjälp åt gamla i syfte att bereda ekonomisk trygghet, bostäder, personlig omvårdnad t.ex. hemhjälp, hemsamarit, hemsjukvård samt vård på ålderdomshem.

## 2 Gemensamma bestämmelser

### Gruppavtalet

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, försäkringsskyddets omfattning, automatisk förlängning och uppsägning. Uppsägning som skett hos grupp företrädaren gäller gentemot samtliga försäkrade. Enligt gruppavtalet kan premier och villkor ändras vid gruppavtalets årsförfallodag. Avtalet är ettårigt.

### Rätt att ansöka om försäkring

Följande personer har rätt att ansöka om försäkring:

- *tillsvidareanställd*
- *visstidsanställd* med en sammanhängande anställningstid om minst 6 månader
- *provanställd*, förutsatt att varken den anställda eller arbetsgivaren har meddelat att provanställningen inte kommer att övergå i tillsvidareanställning
- *make eller sambo* till person som har rätt att ansöka om försäkring. Ansökan om försäkring kan göras om gruppmedlem tecknat minst en av försäkringarna som erbjuds i gruppavtalet, om inte annat har avtalats.

### Teckningsregler för sjukvårdsförsäkring

För att få anslutas till försäkringen ska den vars hälsa försäkringen ska gälla för:

- ha fyllt 16 men inte 65 år. För omyndig krävs skriftligt godkännande av vårdnadshavare
- vara antingen bosatt och folkbokförd i Sverige under de senaste 18 månaderna eller  
förvärvsarbeta i Sverige minst 60 timmar i månaden under de senaste 18 månaderna men ha sin fasta bostättning i annat nordiskt land
- vara inskriven i Försäkringskassan
- vara fullt arbetsför (se ordlistan).

Hälsoprövningen sker hos Förenade Liv.

Teckningsregler för sjukvårdsförsäkring för barn

För att få anslutas till försäkringen ska den vars hälsa försäkringen ska gälla för:

- ha fyllt 3 år men inte 20 år
- vara bosatt i Sverige.

För att barnsjukvårdsförsäkring ska kunna tecknas krävs att gruppmedlem har tecknat Sjukvårdsförsäkring.

### När försäkringsgivarens ansvar inträder för försäkringarna

Ansvar för en försäkring enligt ett gruppavtal inträder den dag Förenade Liv, eller någon som tar emot handlingar för Förenade Livs räkning, mottagit anmälan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet.

I gruppavtalet eller i ansökan till ett gruppavtal kan avtalas att ansvaret för försäkringen ska träda i kraft från annan tidpunkt.

Ansökan om gruppförsäkring ska göras skriftligen, om inte annat har avtalats.

Ska försäkringsbeloppet enligt gruppavtalet höjas eller försäkringsskyddet på annat sätt utökas inträder ansvaret för höjningen eller utökningen först när Förenade Liv eller någon som tar emot anmälan för Förenade Livs räkning mottagit anmälan om ändring.

Ska försäkringen enligt tillämpade regler helt eller delvis återförsäkras på grund av sin storlek, inträder ansvaret för försäkringen i sin helhet först när återförsäkringen beviljats.

Vid överflyttning av ett gruppavtal från ett annat försäkringsbolag till Förenade Liv samt vid omskrivning av ett gruppavtal kan särskilda övergångsregler gälla. Dessa övergångsregler anges i gruppavtalet samt översänds till de försäkrade vid överflyttningen eller omskrivningen.

### Hälsokrav

En förutsättning för att Förenade Livs ansvar för en försäkring enligt gruppavtalet ska inträda är att den sökande är fullt arbetsför vid tidpunkten då det i gruppavtalet erbjudna grundskyddet söks. Vilka produkter som erbjuds som grundskydd och vilket försäkringsbelopp som gäller framgår av förköpsinformationen. Möjligheten att ansöka om försäkring med hälsokravet full arbetsförhet gäller tre månader från anställningsdagen.

Försäkrad som önskar höja försäkringsbelopp under de tre första anställningsmånaderna ska lämna hälsodeklaration. Efter de första tre anställningsmånaderna ska hälsodeklaration alltid lämnas vid ansökan om försäkring, eller höjning av försäkringsbelopp. Medförsäkrad ska alltid lämna hälsodeklaration vid anslutning till försäkring eller höjning av försäkringsbelopp.

För sjukvårdsförsäkring gäller dock att den försäkrade ska vara fullt arbetsför den dag då sjukvårdsförsäkring söks.

I de fall då dessutom särskilda hälsoprövningsregler gäller för att Förenade Livs ansvar ska inträda vid ansökan om anslutning till eller utökning av en försäkring, framgår detta av ansökningshandlingarna.



## Kvalifikationsregler för lönebidragsanställda och person som på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete

(Dessa kvalifikationsregler gäller inte för Sjukvårdsförsäkringen).

För att Förenade Livs ansvar för försäkringarna ska inträda för de som är lönebidragsanställda gäller följande.

- För att Förenade Livs ansvar för **förtidskapital samt sjukförsäkringen** ska inträda krävs att försäkrad under försäkringstiden och under en sammanhängande tid av 2 år varit fullt arbetsför. Här bortses från perioder av arbetsoförmåga som helt faller inom tvåårsperioden och som inte överstiger 14 dagar i en följd. När försäkrad som är lönebidragsanställd uppfyllt ovanstående kvalifikationstid omfattas hon/han av förtidskapital och har rätt till ersättning från sjukförsäkringen efter det att villkoren för utbetalning av dessa produkter är uppfyllda. Det är endast arbetsoförmåga som inträffar efter det att medlem/anställd uppfyllt kvalifikationstiden som kan ge rätt till ersättning.

Lönebidragsanställd som är sjuk under längre tid än 14 dagar i en följd under kvalifikationstiden påbörjar ny beräkning av kvalifikationstiden när 14-dagarsperioden överskridits. Om lönebidragsanställd söker försäkring eller utökning av sin försäkring med hälsodeklaration gäller ovanstående kvalifikationsregler samt att hälsodeklarationen kan godkännas.

*Med lönebidragsanställd avses ovan även person som av hälsoskäl fått ett anpassat arbete samt person som på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete.*

## Premie

Premien beräknas för 1 år i sänder. För sjukförsäkring, sjukvårdsförsäkring samt förtidskapital räknas premien fram på grundval av gruppens ålderssammansättning, den för Förenade Liv gällande premietariffen samt skadeutvecklingen.

Första premien ska betalas före angiven förfallodag, denna infaller tidigast 14 dagar från den dag Förenade Liv avsänt avisering om premiebetalning. Om premien inte betalas inom denna tid, kommer Förenade Liv att säga upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten. (Uppsägningstidpunkten är den dag då Förenade Liv avsänt uppsägning till gruppmedlemmen.)

Förnyelsepremien betalas i förskott för varje betalningsperiod – om inte annat särskilt anges. Om premien inte betalas i tid, kommer Förenade Liv att säga upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten. Har försäkringen upphört att gälla på grund av att förnyelsepremien inte betalats, kan den återupplivas genom att premien betalas inom 3 månader från den dag då försäkringen upphört. Premie ska betalas för hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir då åter gällande från den första dagen i premieperioden. Återupplivning kan inte göras enbart för

medförsäkrad. Vid ansökan om återinträde i sjukförsäkring, förtidskapital, senare än 3 månader från förfallodagen krävs att ny ansökan med hälsodeklaration lämnas till Förenade Liv. Försäkringen blir då gällande från och med den dag Förenade Liv beviljar den. Gruppmedlemmen ska kontrollera att han/hon och eventuell medförsäkrad har gällande försäkring med rätt försäkringsomfattning och betalar rätt premie. Det åligger gruppmedlem att snarast anmäla till grupp företrädaren eller Förenade Liv om gruppmedlem eller medförsäkrad inte längre kan omfattas av grupp försäkringen eller om den försäkrade eller den medförsäkrade på grund av ålder inte längre kan omfattas av förtidskapital, sjukförsäkring, eller sjukvårdsförsäkring. Gruppmedlemmen ska även anmäla när barn som omfattas av sjukvårdsförsäkring uppnått angiven slutålder. Det åligger grupp företrädaren att snarast anmäla till Förenade Liv, eller den som tar emot anmälningar i Förenade Livs ställe, om försäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste 12 månadernas premie tillbaka.

Rätt till återbetalning av premie kan uppkomma om dödsfall inträffat eller om till exempel premiebefrielse beviljats retroaktivt. Förenade Liv återbetalar sådan överskjutande premie om beloppet överstiger 0,3 procent av prisbasbeloppet.

Premier för försäkringarna betalas efter gruppmedlemmens ålder. Försäkringsersättningarna utbetalas efter den försäkrades ålder.

Det företag eller den organisation som har slutit gruppavtalet med Förenade Liv ska utan kostnad för Förenade Liv göra premiebetalningarna i en post för alla de försäkrade om inget annat är överenskommet.

## Patientskador

Patientskadelagen innehåller bestämmelser om rätt till patientskade försäkring och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning.

Patientskadeersättning för personskada på patient som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige är således en fråga för patientförsäkringen och ersätts inte enligt villkor för Sjukvårdsförsäkring.

## Ångerrätt

Frivilligt försäkringsavtal som ingås på distans kan ångras inom 14 dagar efter att avtalet ingåtts och den försäkrade fått försäkringshandlingarna. Om den försäkrade ångrar sig måste hon/han meddela grupp företrädaren eller Förenade Liv detta. Den försäkrade kan dock när som helst under försäkringstiden säga upp ett frivilligt försäkringsavtal. Förenade Liv har alltid rätt att kräva premie för den tid försäkringen varit gällande.

## Premiebefrielse

Gruppavtalet omfattar premiebefrielse. Premiebefrielse gäller dock inte för sjukvårdsförsäkring.



### Gruppmedlemmens möjligheter till premiefrielse.

Gruppmedlem som på grund av sjukdom eller olycksfallsskada uppbär hel sjukersättning har rätt till premiefrielse för sig och eventuell medförsäkrad. Rätten till premiefrielse inträder vid den tidpunkt från vilken hel sjukersättning betalas ut.

Premiefrielsen gäller så länge gruppmedlemmen inte är fullt arbetsför. Försäkrad som blir fullt arbetsför ska återuppta premiebetalningen av försäkringen. Om premiefrielsen består, gäller försäkringarna längst till utgången av den månad då gruppmedlemmen fyller 65 år.

### Medförsäkrads möjligheter till premiefrielse

Den medförsäkrade premiefrias endast om gruppmedlemmen blir premiefriad (se ovan).

Upphör gruppmedlems premiefriade försäkring upphör den även för medförsäkrad.

### Försäkringsskyddet medan premiefrielse gäller

Inträffar ett försäkringsfall medan rätt till premiefrielse föreligger, utbetalas ersättning enligt det försäkringsbelopp som gäller när försäkringsfallet inträffar.

Om försäkringsbeloppet enligt gruppavtalet beror av den försäkrades ålder, fastställs beloppet med hänsyn till åldern då försäkringsfallet inträffade. Försäkringsskyddet kan inte utökas genom att premie betalas för tid då rätt till premiefrielse föreligger. Försäkrad kan inte få utökat försäkringsskydd under tid då hon/han har rätt till premiefrielse. Omfattningen av försäkringsskyddet framgår av försäkringsbeskedet.

Medförsäkrad kan inte anslutas eller utöka sitt försäkringsskydd under tid då gruppmedlemmen har rätt till premiefrielse.

## Överlåtelse

Gruppförsäkring får inte överlåtas.

## Återkrav

Förenade Liv har rätt att återkräva för mycket utbetald ersättning samt uppkomna kostnader i samband med inbokat läkarbesök eller annan behandling om den försäkrade uteblir. Förenade Liv har rätt att återkräva ersättning för vård som Förenade Liv betalat då oriktig uppgift lämnats.

## Sekretess

Försäkringstagaren har inte rätt att ta del av den försäkrades hälsostatus och försäkringsmedicinska bedömningar rörande denne.

## När försäkringen upphör att gälla

Gruppförsäkring gäller längst till dess gruppmedlemmen uppnår den slutålder som finns angiven i gruppavtalet (vanligtvis utgången av månaden innan gruppmedlemmen fyller 67 år). Momenten sjukförsäkring med en utbetalningstid på längst 60

månader samt momentet förtidskapital gäller dock längst till och med utgången av månaden innan den försäkrade fyller 65 år.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla:

- vid utgången av den månad då gruppavtalet upphör
- då gruppmedlemmen går ur försäkringen eller inte längre tillhör (eller kan tillhöra) den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som kan försäkras..

Försäkringen upphör även då premien inte betalas i rätt tid. Se under Premie.

Upphör gruppmedlemmens försäkring upphör också medförsäkrads försäkring och försäkring för barn försäkrat i barnförsäkring att gälla.

Medförsäkrads försäkring upphör dessutom att gälla dessförinnan vid utgången av den månad

- då gruppmedlemmen avlider
- då äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

Försäkring för barn försäkrat i sjukvårdsförsäkringen upphör dessutom att gälla dessförinnan vid utgången av det kalenderår då barnet fyller 25 år. Giltighetstiden för försäkringen kan inte förlängas genom att premie betalas för tid efter det att försäkringen upphört. Se dock villkoren för återupplivning vid bristande premiebetalning under Premie. Den försäkrade kan när som helst under försäkringstiden säga upp försäkringen genom en anmälan till Förenade Liv eller den som tar emot uppsägningar för Förenade Livs räkning. Förenade Liv har rätt att behålla premie för tid som försäkringen varit gällande.

Upphör företagaren med sin verksamhet upphör gruppavtalet efter uppsägning. Om arbetsgivaren försätts i konkurs eller inleder ett likvidationsförfarande får försäkringsgivaren säga upp avtalet till den tidpunkt då konkursen/likvidationen avslutas.

## Efterskydd

Om den försäkrade har omfattats av en gruppförsäkring i minst 6 månader, gäller ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i 3 månader efter utträdet ur gruppen. Efterskyddet gäller dock inte

- om den försäkrade under efterskyddstiden fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare eller
- då slutåldern i försäkringen uppnåtts.

Om en make är medförsäkrad och äktenskapet upplöses, upphör efterskyddet 3 månader efter äktenskapets upplösning. Efterskyddet för en medförsäkrad sambo upphör 3 månader efter det att samboförhållandet har upphört.

### Om den försäkrade omfattas av efterskydd gäller följande:

- I fråga om **förtidskapital**:  
Vid försäkringsfall som inträffar under efterskyddstiden och innan den försäkrade uppnått gruppavtalets slutålder utbetalas den ersättning som skulle ha utbetalats enligt gruppavtalet.
- I fråga om **sjukförsäkring**:  
Om den försäkrade är arbetsoförmögen vid utträdet eller blir arbetsoförmögen under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder, utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt enligt sjukförsäkringen.
- I fråga om **sjukvårdsförsäkring**:  
För vårdbehov som inträffat före utträdet eller under efterskyddstiden ges vård enligt de regler som skulle ha gällt enligt sjukvårdsförsäkringen.

## Fortsättningsförsäkring

Om den försäkrade har omfattats av en gruppförsäkring i minst 6 månader gäller nedanstående regler för fortsättningsförsäkring.

*Gruppmedlem och medförsäkrad* har rätt att teckna fortsättningsförsäkring

- om gruppavtalet sägs upp av Förenade Liv,
- om gruppavtalet sägs upp av gruppen. Detta gäller dock inte om nytt gruppavtal träffas om samma typ av försäkring för väsentligen samma grupp i annat försäkringsbolag.

- om gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen

eller

- om försäkringsbeloppet i gruppliv- eller gruppsjukförsäkringen sänks på grund av att gruppavtalet ändras.

*Medförsäkrad* har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring

- om gruppmedlemmen avlider
- om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses
- om gruppmedlemmen uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade

eller

- om försäkringen sägs upp på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premie i rätt tid.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte

- för gruppmedlem om premie för frivillig gruppförsäkring inte betalats i rätt tid

- om gruppmedlemmen själv valt att säga upp försäkringen för sig och/eller medförsäkrad, men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen
- om försäkringsbeloppet minskats eller annan försäkring av omfattningen gjorts på grund av gruppmedlemmens eller den medförsäkrades ålder
- vid förändring av innehållet i gruppförsäkringen
- om den försäkrade uppnått slutåldern i gruppförsäkringen.

Kan den försäkrade anslutas till annan gruppförsäkring, får fortsättningsförsäkringens innehåll motsvara endast den försäkring som bytet av gruppförsäkring medfört.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning. Fortsättningsförsäkring som avser sjuk- och förtidskapital kan tecknas att gälla till utgången av den kalendermånad då den försäkrade fyller 65 år.

Fortsättningsförsäkring för sjukvårdsförsäkring upphör i enlighet med informationen på försäkringsbeskedet.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från den dag då gruppförsäkringen upphörde att gälla eller gruppavtalet ändrades.

Fortsättningsförsäkringens belopp får inte överstiga det belopp som senast gällde för den försäkrade. För sjukförsäkring får ersättningsbeloppet inte överstiga den nivå som myndigheterna bestämmer.

Fortsättningsförsäkringen kan ha annan utformning och andra försäkringsvillkor än gruppförsäkringen.

Premien för fortsättningsförsäkring beräknas enligt särskild tariff.

Fortsättningsförsäkring tecknas genom anmälan till Söderberg & Partners.

*För fortsättningsförsäkring gäller särskilda villkor.*

## Upplysningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Förenade Livs begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas eller förnyas. Försäkringstagaren och den försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på Förenade Livs frågor.

## Oriktig uppgift

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan detta medföra att försäkringen blir ogiltig eller att Förenade Liv är fritt från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och i allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall. Försäkringen ersätter inte läkarvård eller behandling då den försäkrade lämnat oriktig eller ofullständig uppgift till Förenade Liv. Förenade Liv har rätt att återkräva kostnader för läkarvård eller behandling i sådant fall.

## Åtgärder för utbetalning

Sjukdom, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till Förenade Liv. Blanketter kan beställas från gruppföreträdaren.

De handlingar och övriga upplysningar som Förenade Liv anser vara av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning och Förenade Livs ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad för Förenade Liv. Medgivande för Förenade Liv att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt.

Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Förenade Liv begär detta. Förutsättningar för rätt till ersättning vid sjukdom är att den försäkrade

- snarast anlitar läkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- iakttar läkarens föreskrifter
- följer Förenade Livs anvisningar
- gör anmälan. (I de försäkringsprodukter där det anges att kostnader ersätts ska dessa kunna styrkas med originalkvitton.)

Om Förenade Liv begär det, ska den försäkrade inställa sig för undersökning hos särskilt anvisad läkare. Sådan undersökning bekostas av Förenade Liv.

## Preskription

Rätten till utbetalning av försäkringsersättning preskriberas i enlighet med de regler som anges i försäkringsavtalslagen (2005:104). Har den som vill kräva ut försäkringsersättning anmält skadan till försäkringsbolaget inom tid som angetts i lagen, har han/hon alltid sex månader på sig att väcka talan sedan försäkringsbolaget har förklarat att slutlig ställning har tagits i ersättningsfrågan.

## Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till ersättning uppkommit och den som begär utbetalning

- fullgjort de åtgärder som angetts för utbetalning eller premiebefrielse,
- lagt fram den utredning som skäligen kan begäras för att fastställa Förenade Livs betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras,

ska utbetalning ske senast 1 månad därefter. Sker utbetalning senare, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Härutöver ansvarar Förenade Liv inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på krig eller politiska oroligheter.

Oavsett om dröjsmål föreligger, betalar Förenade Liv ränta på förtidskapital som har förfallit till betalning men kvarstår i Förenade Livs förvaltning. Ränta betalas för tid efter en månad efter det att försäkringsbeloppet förfallit till betalning men kvarstår i Förenade Livs förvaltning. Den räntefot som tillämpas är referensräntan minskad med 2 procentenheter och i förekommande fall minskad med den på det förräntade beloppet belöpande avkastningsskatt Förenade Liv har att erlagga. Räntan avräknas i förekommande fall från dröjsmålsränta.

Ränta eller dröjsmålsränta betalas inte om den är mindre än 0,5 procent av prisbasbeloppet det år utbetalning sker.

## Juridiskt ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

## Gemensamt skaderegister (GSR)

Förenade Liv har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av dessa försäkringar. Registret används endast i samband med skadereglering.

## Behandling av personuppgifter

Huvudansvarig för behandling av personuppgifterna är Förenade Liv Grupp-försäkring AB som har tecknat försäkringsavtalet. Uppgifterna används för förvaltning av avtalet och för ändamål som är nödvändiga för försäkringsverksamheten – såsom premieberäkning, skadereglering och statistik. Uppgifterna behandlas med sekretess, i enlighet med Förenade Livs etiska regler.

Adressuppgifter och uppgifter om försäkringsavtalet hanteras i ett försäkringsregister för rationell administration, information och viss marknadsföring.

Förenade Liv är ett bolag inom Folksamgruppen. Försäkrads adressuppgifter och enkla grundläggande uppgifter om försäkringsavtalet kan därför komma att hanteras i ett för Folksamgruppen gemensamt kundregister för rationell

---

administration; bland annat automatisk adresshantering, samordning av information till försäkrade och viss marknadsföring. Vid felaktigheter i registrerade uppgifter kontakta kundtjänst.

Vid beställning av utdrag ur Förenade Livs register skriv till: Registerutdrag, Förenade Liv, 106 60 Stockholm.

## 3 Allmänna begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet

För sjukvårdsförsäkringen och sjukvårdsförsäkring barn gäller särskilda begränsningar. Se ”Vad sjukvårdsförsäkringen inte gäller för”, under kapitel 7 och 8.

Vid vistelse utomlands som inte berörs av begränsningar vid krigsförhållande och politiska oroligheter.

### Inom Norden

Samtliga gruppförsäkringar gäller vid vistelse i Norden, oavsett hur länge vistelsen varat.

### Utanför Norden

Vid vistelse utanför Norden som varat längre tid än 12 månader gäller inte

- sjukförsäkringen
- förtidskapital.

### Utanför Norden med anledning av utlandstjänst

Är den försäkrade, den försäkrades make/sambo

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag som är moder-, dotter eller systerbolag till ett svenskt företag
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem, gäller dock försäkringarna för arbetsförmåga som den försäkrade drabbas av utom Norden, även om vistelsen varat längre tid än 12 månader.

### Vistelsens varaktighet

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelsen utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

### Vid krigstillstånd i Sverige

Med krigstillstånd i Sverige menas krig eller förhållande för vilket gäller särskild lagstiftning.

### Förtidskapital och sjukförsäkring

Försäkringarna gäller inte för arbetsförmåga som drabbas den försäkrade medan krigstillstånd råder i Sverige

om arbetsförmågan kan anses vara beroende av krigstillståndet. Samma regel gäller om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga inom 1 år efter krigstillståndets upphörande.

### Vid deltagande i politiska oroligheter eller krig utanför Sverige

Deltagande i av EU upprättade Nordic Battlegroup och deltagande i Isafs uppdrag i Afghanistan räknas som deltagande i krig eller politiska oroligheter. Detsamma gäller vid deltagande i därmed jämförlig trupp som utsänts med syfte att delta i krig eller politiska oroligheter.

Deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi – såsom deltagande i SFOR (avseende f d Jugoslavien) – eller enligt beslut av OSSE (Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa) räknas inte som deltagande i krig eller politiska oroligheter. I stället gäller vad som sägs om vistelse utom Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter, andra stycket (se nedan).

### Förtidskapital, sjukförsäkring

Försäkringarna gäller inte för arbetsförmåga som inträffar då den försäkrade deltar i krig (vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige) eller i politiska oroligheter utom Sverige. Försäkringen gäller inte heller för eller arbetsförmåga – som inträffar inom 1 år efter sådant deltagande och som kan anses vara beroende av kriget eller oroligheterna.

### Vid vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter

#### Förtidskapital, sjukförsäkring

Om den försäkrade vistas utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter råder – men utan att själv delta – gäller följande.

Om försäkringen tecknades senare än 3 månader före utresan till eller under vistelsen i området och kriget eller oroligheterna redan då pågick eller uppenbar krigsfara förelåg, gäller försäkringen inte för arbetsförmåga, – som inträffar under vistelsen i området eller inom 1 år efter vistelsens slut och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

### Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser

Försäkringarna gäller inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

---

Försäkringarna gäller inte heller för försäkringsfall genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att

- allvarligt skrämma en befolkning
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra viss åtgärd eller
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

### **Force majeure**

Försäkringsgivaren är inte ansvarig för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig eller politiska oroligheter eller på grund av lagbud, myndighets åtgärd eller stridsåtgärd i arbetslivet.

## 4 Om vi inte skulle komma överens

Missförstånd eller oenigheter kan ofta klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som handlagt ärendet eller handläggarens närmaste chef.

Om vi ändå inte skulle komma överens, finns följande instanser att vända sig till.

### Prövande instanser

#### Kundombudsmannen Förenade Liv

Kundombudsmannen gör en opartisk bedömning av ärendet och kan rekommendera Förenade Liv att ändra sitt beslut.

Anmälan till Kundombudsmannen måste göras inom 1 år från det att Förenade Liv lämnat sitt slutliga beslut.

Adress: Kundombudsmannen Förenade Liv, 106 60 Stockholm. Telefon 08-772 84 30 eller 020-65 52 53, fax 08-772 62 75. kundombudsmannen@forenadeliv.se.

#### Förenade Livs Försäkringsnämnd

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av Förenade Livs Försäkringsnämnd efter att ärendet först har prövats av Kundombudsmannen Förenade Liv. Adress: Förenadelivs försäkringsnämnd, 106 60 Stockholm.

#### Personförsäkringsnämnden

Samtliga typer av försäkringsärenden där det rör medicinska bedömningar kan prövas i Personförsäkringsnämnden (Box 24067, 104 50 Stockholm, besöksadress Karlavägen 108, telefon 08-522 787 20). forsakringsnamnder.se

#### Allmänna reklamationsnämnden

Allmänna reklamationsnämnden är en statlig myndighet som prövar de flesta tvister kring privatpersoners försäkringsärenden, dock inte ärenden som rör medicinsk bedömning eller tvister där värdet av vad som yrkas understiger 2 000 kronor.

Anmälan till nämnden måste göras inom sex (6) månader från det att Förenade Liv eller Kundombudsmannen har lämnat sitt slutliga beslut. Adress: Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm, telefon 08-555 017 00. arn@arn.se, arn.se

#### Allmän domstol

Om vi inte skulle komma överens i någon av de andra instanserna kan du i vissa fall få din tvist prövad i domstol i första hand i tingsrätten. I en del hemförsäkringar ingår Rättsskydd som kan ersätta en del av kostnaden.

### Rådgivande instanser

#### Konsumenternas Försäkringsbyrå

Konsumenternas Försäkringsbyrå (Box 24215, 104 51 Stockholm, besöksadress Karlavägen 108, telefon 08-22 58 00) kan lämna upplysningar i försäkringsfrågor. konsumenternas.se

#### Kommunal konsumentvägledning

I en del kommuner finns kommunal konsumentvägledning som ger råd och hjälp i försäkringsärenden. Adress och telefonnummer finns i telefonkatalogen eller på konsumentverket.se

#### Annan viktig information

Vänta inte för länge med att kräva ersättning från en försäkring eftersom rätten till försäkringsersättning kan bli preskriberad (se under kapitel 2 Gemensamma bestämmelser).



# 5 Produktvillkor Förtidskapital (FK 1.3)

## – Engångsbelopp vid långvarig sjukdom

### 5.1 Omfattning förtidskapital (FK1.3)

Försäkringens omfattning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet. För varje försäkrad gäller vid varje tidpunkt ett genom gruppavtalet bestämt försäkringsbelopp, försäkringsbeloppet för förtidskapital.

### 5.2 Rätt till ersättning – förtidskapital på grund av sjukersättning eller långvarig arbetsförmåga

#### Förtidskapital på grund av sjukersättning

Förtidskapital kan utbetalas om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga och på grund därav under försäkringstiden beviljas minst en fjärdedels sjukersättning (enligt Socialförsäkringsbalken) som betalas ut från en tidpunkt före fyllda 65 år. Rätten till förtidskapital inträder vid den tidpunkt från vilken sjukersättningen betalas ut.

#### Förtidskapital på grund av långvarig arbetsförmåga

Förtidskapital kan utbetalas även om den försäkrade under försäkringstiden och före fyllda 65 år varit arbetsförmögen till minst en fjärdedels under 36 månader inom en sammanhängande tid av 42 månader. Arbetsförmågan ska bero på sjukdom eller olycksfall som är godkänd av Försäkringskassan.

Halvt förtidskapital utbetalas om den försäkrade varit arbetsförmögen till minst en fjärdedel under samtliga de 36 månaderna som ger rätt till utbetalning. Helt förtidskapital utbetalas om den försäkrade varit arbetsförmögen till minst tre fjärdedelar under samtliga de 36 månaderna som ger rätt till utbetalning. Har den försäkrade vid någon tidpunkt under denna tid varit arbetsförmögen till hälften men inte till minst tre fjärdedelar utbetalas halvt förtidskapital. Arbetsförmåga som understiger en fjärdedel berättigar inte till ersättning.

Förtidskapital är den andel av försäkringsbeloppet för förtidskapital som anges i kolumnerna 1-2 i tabell B.

Procentsatsen för förtidskapital bestäms av den försäkrades ålder vid den tidpunkt då rätten till förtidskapital inträder.

Beräkning sker enligt försäkringsbeloppet för förtidskapital som gäller då rätten till förtidskapital inträder. I övrigt gäller följande:

- Kolumn 1 tillämpas om den försäkrade har beviljats minst tre fjärdedels sjukersättning eller beviljas förtidskapital på grund av minst tre fjärdedels arbetsförmåga.

- Kolumn 2 tillämpas om den försäkrade har beviljats en fjärdedels eller halv sjukersättning eller beviljas förtidskapital på grund av en fjärdedels eller halv arbetsförmåga.

Vid utbetalning av ytterligare förtidskapital anges nedan hur tabellen ska läsas.

#### Om den försäkrade får höjd nivå på sjukersättningen eller uppfyller kraven för höjd nivå av förtidskapital på grund av långvarig arbetsförmåga

Försäkrad som fått förtidskapital utbetalat enligt kolumn 2 i tabell B och som senare under försäkringstiden och före fyllda 65 år antingen beviljas hel eller tre fjärdedels sjukersättning

eller som senare under försäkringstiden är arbetsförmögen till minst tre fjärdedelar utan avbrott under 12 månader före fyllda 65 år kan få ytterligare förtidskapital.

Ytterligare förtidskapital beräknas på följande sätt:

- Försäkrad som har fått rätt till helt förtidskapital vid något tidigare tillfälle kan inte få det igen.
- Försäkrad som har fått halvt förtidskapital kan få ytterligare förtidskapital vid ett tillfälle, om hon/han senare under försäkringstiden och före fyllda 65 antingen är arbetsförmögen till minst tre fjärdedelar utan avbrott under minst 12 månader eller beviljas minst tre fjärdedels sjukersättning. Storleken på detta ytterligare förtidskapital beräknas i procent av det försäkringsbelopp för förtidskapital som gäller för den försäkrade när rätten till den nya utbetalningen uppkommer. Procentsatsen avläses i kolumn 2 vid den ålder som den försäkrade uppnått då.

**Tabell B. Procentsatser för förtidskapital**

Uppnådd ålder	Förtidskapital	
	kolumn 1	kolumn 2
- 35	100	50
36	96	48
37	92	46
38	88	44
39	84	42
40	80	40
41	76	38
42	72	36
43	68	34
44	64	32
45	60	30
46	56	28
47	52	26
48	48	24
49	44	22
50	40	20
51	37	18,5
52	34	17,0
53	31	15,5
54	28	14,0
55	25	12,5
56	22	11,0
57	19	9,5
58	16	8,0
59	13	6,5
60	10	5,0
61	10	5,0
62	7	3,5
63	5	2,5
64	5	2,5

### Förtidskapitalet upphör

Försäkringen/momentet upphör när helt förtidskapital betalats ut, dock senast vid utgången av månaden innan då den försäkrade uppnår 65 år ålder. Dock gäller att om gruppmedlem uppnår gruppavtalets slutålder innan medförsäkrad fyllt 65 år måste medförsäkrad söka fortsättningsförsäkring för förtidskapitalet. Försäkringen upphör dessförinnan att gälla då den försäkrade går ur försäkringen eller inte längre tillhör eller kan tillhöra den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som kan försäkras.

I gruppavtal som upphör vid utgången av månaden innan den försäkrade fyller 65 år kan förtidskapital utbetalas även om den försäkrade uppfyller kraven för utbetalning före 65 års dagen.

### Övergångsbestämmelse

För övergångsbestämmelser för försäkrad som flyttats från SalusAnsvar till Förenade Liv se kapitel 9 Övergångsbestämmelser.

## 6 Produktvillkor Sjukförsäkring (S) – Inkomstförstärkning

### 6.1 Omfattning (S 1.1)

Sjukförsäkring omfattar ersättning vid arbetsförmåga efter en viss karenstid på tre månader. Utbetalningstiden beror på vilken utbetalningstid som tecknats i avtalet. Vad som gäller framgår av försäkringsbeskedet. För slutålder se under Kapitel 2. När försäkringen upphör att gälla.

### 6.2 Rätt till ersättning

Grundprincipen för sjukförsäkring är att inkomstförlust ska ha uppkommit och att denna inkomstförlust har sin grund i arbetsförmåga som beror av sjukdom eller olycksfall och som är godkänd av Försäkringskassan. Om den försäkrade uppnår en inkomst efter skatt som är lägre än 90 procent av lönen vid fullt arbete efter skatt, betalas ersättning endast så att 90-procentsnivån uppnås. Är den nivån redan uppnådd genom andra försäkringar, betalas följaktligen ingen ersättning ut.

Om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga under försäkringstiden, ger försäkringen rätt till ersättning för den tid sjukperioden varar utöver den avtalade karenstiden på tre månader. En förutsättning för fortsatt utbetalning av ersättning är att den försäkrade fortsätter att betala premie för sjukförsäkringen, såvida inte den försäkrade har rätt att vara premiefriad (se under rubriken Premiefrielse i kapitel 2).

Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott. Nedsatt arbetsförmågan, utbetalas så stor del av ersättningsbeloppet som motsvarar nedsättningen av arbetsförmågan. Vid förlust av hela arbetsförmågan utbetalas helt ersättningsbeloppet fortlöpande. För rätt till ersättning krävs en nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel.

Försäkrad som helt eller delvis får sin aktivitetsersättning, sjukersättning eller tidsbegränsade sjukersättning vilandeförklarad, ska genast anmäla det till Förenade Liv.

#### Särskilda regler för försäkringar med tidsbestämd karens

##### a) Hur det avgörs om karenstiden är uppnådd

När det ska avgöras om karenstiden är uppnådd, sammanräknas alla sjukperioder på minst 15 dagar som har börjat eller slutat under de senaste 12 månaderna av försäkringstiden. Ersättning kan dock inte betalas ut vid sjukperioder som är kortare än 15 dagar. Detta gäller även om karenstiden är uppnådd.

##### b) Begränsning av ersättningstiden på grund av samma sjukdom

Ersättningstiden begränsas vid sjukdom som drabbar den försäkrade inom 2 år från det att sjukförsäkringen började

gälla eller ändrades senast, om samma sjukdom har gjort den försäkrade arbetsförmögen till minst en fjärdedel också under de 2 åren närmast innan sjukförsäkringen började gälla eller ändrades senast, och då mer än 30 dagar i följd.

Begränsningen fungerar på följande sätt. Det räknas ut hur många dagar som avbrottet mellan de två perioderna av arbetsförmåga har varat. (Om det finns flera tidigare perioder som gör begränsningen aktuell, räknas tiden från det att den sista av dem upphörde.) Detta antal dagar är den längsta tid som den försäkrade kan få ersättning på grund av sjukdomen.

Avbryts sjukperioden gäller dock följande. Vid nästa period av arbetsförmåga som sjukdomen orsakar kan den försäkrade få ersättning i högst det antal dagar som avbrottet har varat. Kom avbrottet efter kortare tid än den längsta möjliga ersättningstiden, kan den försäkrade också utnyttja resterande ersättningsdagar under den nya sjukperioden.

För varje ny period av arbetsförmåga som sjukdomen orsakar kan den försäkrade få ersättning i högst det antal dagar som det senaste avbrottet har varat, plus det antal utnyttjade ersättningsdagar som den försäkrade har sedan tidigare. Om ett avbrott varar längre tid än 2 år och försäkringen inte ändras under den tiden, gäller inte de ovanstående begränsningarna vid senare arbetsförmåga som sjukdomen orsakar.

Med sjukdom jämställs olycksfallsskada som har lett till arbetsförmåga.

#### c) Återinsjuknande

##### Samma sjukfall

Om den försäkrade åter blir arbetsförmögen i minst 15 dagar inom 12 månader från den senaste avslutade sjukperioden, behöver inte någon ny karens intjänas, utan sjukdomen betraktas som en fortsättning på samma sjukfall.

##### Nytt sjukfall

Om en sjukperiod avbryts och detta avbrott varar mer än 12 månader innan ny sjukperiod inträffar är den nya sjukperioden att betrakta som ett nytt sjukfall. Ny karenstid ska då intjänas. Från den nya ersättningsperioden avräknas inte tidigare ersättningstid.

##### Dessutom gäller följande för försäkring som enligt försäkringsavtalet har tidsbegränsad ersättningstid:

Försäkrad som fått ersättning under så lång tid som medges i avtalet har rätt att påbörja ny ersättningsperiod. Denna rätt gäller dock först om den försäkrade åter varit fullt arbetsför under 12 månader. Här bortses från perioder av arbetsförmåga som helt faller inom de 12 månaderna och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar.

---

## Överförsäkring

Om den försäkrade vid arbetsförmåga skulle få en inkomst efter skatt som är högre än 90 procent av lönen vid fullt arbete efter skatt, betalas ersättning endast så att 90-procentsnivån uppnås. Är den nivån redan uppnådd genom andra försäkringar betalas följaktligen ingen ersättning ut. Högst de senaste 12 månadernas premier för det belopp som inneburit överförsäkring betalas tillbaka.

## Övergångsbestämmelse

För övergångsbestämmelser för försäkrad som flyttats från Salus Ansvar till Förenade Liv se kapitel 9 Övergångsbestämmelser.

## 7 Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring

Vid behov av vådrådgivning kontakta Förenade Livs vådrådgivning på telefon 0771-90 64 70

Vid frågor om försäkringsavtalet, riskbedömning och skadereglering kontakta Söderberg & Partners på telefon 060-740 24 40 eller e-mail: [grupp@soderbergpartners.se](mailto:grupp@soderbergpartners.se)

### Detta ingår i din försäkring

- Vårdrådgivning
- Vårdplanering
- Vårdgaranti
- Läkarvård
- Patientavgifter upp till högkostnadsskyddet
- Sjukhusvård och operation
- Resor och logi
- Eftervård och rehabilitering
- Hjälpmedel
- Psykologstöd upp till 15 behandlingstillfällen per skada
- Läkemedel upp till högkostnadsskyddet
- Sjukgymnast/naprapat/kiropraktor upp till 15 behandlingstillfällen per skada
- Tandskada
- Hälsoprofil på webb
- Hjälp i hemmet efter operation
- Dietist
- Second opinion

- Försäkringen kan tecknas med eller utan självrisk.
- Kostnadstaket är obegränsat.

Vad som gäller för dig framgår av gruppavtal samt försäkringsbesked.

## 7.0 Vårdrådgivning och åtgärder vid skada

### Vårdrådgivning

Den försäkrade får per telefon tillgång till medicinsk rådgivning av legitimerade sjuksköterskor. Förenade Livs vårdrådgivning kan nås på telefon 0771-90 64 70, vardagar kl. 08.00–21.00 och helger samt helgdagar kl 08.00–17.00.

### Åtgärder vid skada

Den försäkrade ska vid inträffat skadefall samt all fortsatt vårdplanering kontakta Förenade Livs vårdrådgivning, (se ovan).

Anmälan ska därefter alltid göras skriftligen till Förenade Liv så snart detta är möjligt. Innan behandling sker eller innan resa för behandling på sjukhus påbörjas ska Förenade Livs vårdrådgivning kontaktas för godkännande.

Den försäkrade ska tillhandahålla de upplysningar och intyg som Förenade Liv begär och som bedöms som nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling.

Kostnaden för av Förenade Liv begärda intyg och undersökningar ersätts av Förenade Liv.

Eventuell översättning av handlingar till svenska bekostas av den försäkrade.

Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitton och skickas till Förenade Liv tillsammans med skadeanmälan.

Förenade Liv ska i förväg ha godkänt vården. Godkänd kostnad kan faktureras Förenade Liv direkt av vårdgivaren.

Medgivande för Förenade Liv att för bedömning av Förenade Livs ansvar inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning, Skatteverket eller arbetsgivare ska lämnas om Förenade Liv begär detta. Om medgivande inte lämnas har Förenade Liv rätt att avböja ersättning.

### Var sjukvårdsförsäkringen gäller

Sjukvårdsförsäkringen gäller för vård i Sverige. Försäkringen gäller för fortsatt vård/behandling inom Sverige, även om vårdbehovet uppstått utanför Sverige. Har vårdbehovet uppstått utanför Sverige gäller försäkringen endast om försäkrad tillfälligt vistats utanför Sverige under högst 45 dagar, räknat från utresedagen.

## 7.1 Sjukvårdsförsäkring

### 7.1.1. Omfattning

Försäkringen ersätter vård och behandling hos specialistläkare. Självrisk eller remisskrav kan finnas. Detta framgår då av gruppavtalet samt försäkringsbeskedet.

Om försäkringen tecknats med självrisk framgår denna av gruppavtalet och försäkringsbeskedet och gäller då för varje försäkringsfall.

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäligen kostnader för vård till följd av sjukdom eller olycksfallsskada om försäkringsfallet inträffat under försäkringstiden.

Har den försäkrade varit symtom eller behandlingsfri i minst 2 år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

Om den försäkrade fått försäkring efter ansökan och godkänd hälsodeklaration gäller försäkringen utan ovanstående krav.

### 7.1.2 Rätt till ersättning

Följande moment ingår i försäkringen.

#### Dietist

Försäkringen ersätter kostnad för läkarordinerad konsultation hos auktoriserad dietist. Behandling pga övervikt ersätts inte. Försäkringen har begränsning i antal konsultationer. Denna begränsning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

#### Eftervård – rehabilitering

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för eftervård och rehabilitering som remitteras av läkare i samband med *ersättningsbar sjukhusvård eller operation* (se denna punkt).

Eftervården och rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning från behandlande läkare. Den ska om möjligt förläggas till hemorten eller så nära denna som möjligt. Dock kan det ur behandlingssynpunkt vara angeläget att fortsatt behandling sker vid det sjukhus där den försäkrade vårdats.

Om eftervården/rehabiliteringen avser behandling i öppenvård lämnar försäkringen ersättning för maximalt en eftervårds- eller rehabiliteringsperiod för varje försäkringsfall enligt följande:

- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling med övernattning lämnar försäkringen ersättning i högst 21 dagar för varje försäkringsfall.
- om eftervården/rehabiliteringen avser sjukgymnastik lämnar försäkringen ersättning för högst tio behandlingstillfällen per försäkringsfall.
- ersättning i högst fyra månader för varje försäkringsfall räknat från det att eftervården/rehabiliteringen påbörjades.

Annat kan ha avtalats. Detta framgår då av gruppavtal samt försäkringsbesked.

Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Förenade Liv.

#### Hjälp i hemmet efter operation

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för hjälp i hemmet efter den försäkrades hemkomst från operation som ersätts inom ramen för försäkringen, om det medicinska tillståndet motiverar

sådan hjälp. Med hjälp i hemmet avses hjälp med sysslor i hemmet som exempelvis att handla eller att städa.

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för hjälp i hemmet under en sammanhängande period på maximalt 14 dagar räknat från dagen efter den försäkrades hemkomst, dock maximalt 20 timmars hjälp i hemmet per försäkringsfall. (Annat kan ha avtalats och framgår då av gruppavtal samt försäkringsbesked) I de angivna timmarna ingår även eventuella resekostnader. Förenade Liv avgör vad som i varje enskilt fall är att betrakta som skäliga kostnader. Behov och kostnader för hjälp i hemmet ska i förväg godkännas av Förenade Liv och utföras av ett företag som innehar F-skattsedel.

### Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för hjälpmedel som behandlande legitimerad läkare föreskrivit och som kan anses skäliga och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning.

Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte.

### Hälsoprofil

Försäkringen omfattar en rätt att via webben testa sin hälsoprofil. Efter att Förenade Liv informerats om att försäkrad anslutits till försäkringen sänds mer information om Hälsoprofilen.

### Läkarvård

Ersättning lämnas för kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare anvisad av Förenade Livs vådrådgivning.

### Läkemedelskostnader

Försäkringen lämnar ersättning för egenavgiften upp till gränsen för högkostnadsskyddet för receptbelagd medicin som läkare föreskrivit i samband med ersättningsbart försäkringsfall.

### Patientavgifter

Försäkringen lämnar ersättning för patientavgifter inom offentlig vård upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Om försäkringen tecknats med remiss ersätts patientavgifter uppkomna efter erhållen remiss till specialistvård.

### Psykologstöd

Försäkringen ersätter kostnad för behandling hos psykolog efter remiss från behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.

Försäkringen ersätter högst 15 behandlingar per försäkringsfall.

### Resor och logi

Försäkringen lämnar ersättning för den försäkrades nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader som uppstår i samband med ersättningsbar behandling. Försäkringen

kan även, då den försäkrade ska genomgå en större operation, lämna ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader. Gäller endast för en anhörig. Innan resan påbörjas ska Förenade Liv kontaktas för godkännande.

### Second opinion

Second opinion innebär en möjlighet för den försäkrade att, i speciella fall, till exempel vid allvarlig diagnos eller behandling, få ytterligare en medicinsk bedömning av oberoende specialist.

Förenade Liv förbehåller sig rätten att avgöra om den försäkrade har rätt till Second opinion.

### Sjukgymnast/naprapat/kiropraktor

Försäkringen ersätter behandlingar hos sjukgymnast, kiropraktor eller naprapat, som utövas av legitimerade vårdgivare och som står under Socialstyrelsens tillsyn om den behandlingsform som används är medicinskt motiverad samt remitterad av behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.

Försäkringen ersätter högst 15 behandlingar per försäkringsfall.

### Sjukhusvård och operation

Försäkringen ersätter kostnader i samband med:

- sjukhusvård
- operationsförberedande undersökningar
- operationer

Undersökning, operation, vård och behandling sker på privat-sjukhus eller på annat sjukhus som ur behandlingssynpunkt är lämpligare. Rätten till operation och sjukhusvård inträder när medicinsk utredning är avslutad och behandlande läkare har utfärdat remiss om operation eller sjukhusvård.

### Tandskada

Försäkringen ersätter behandling av tandskada som är följd av ersättningsbart försäkringsfall för vilket ersättning kan utgå genom denna försäkring. Om det redan innan försäkringsfallet förelåg ett tandbehandlingsbehov, äger Förenade Liv rätt att helt eller delvis nedsätta ersättningens storlek eller begränsa sina vårdkostnader.

### Vårdgaranti

Försäkringen ger den försäkrade rätt till en vårdgaranti. Med vårdgaranti menas att den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall som kräver behandling ges rätt att inom 3 vardagar få kontakt med läkare som anvisats av Förenade Livs vådrådgivning. Under perioderna 1 juli till och med 15 augusti samt 24 december till och med 7 januari gäller 5 vardagar för att få kontakt med anvisad läkare. Kräver försäkringsfallet operation eller inskrivning för sjukhusvård ges rätt att inom 21 vardagar bli inskriven på sjukhus i Förenade Livs nätverk. Om vårdgarantin inte uppfylls får den försäkrade, under maximalt 30 dagar



per försäkringsfall, 300 kronor per dag fram till dagen för vård, inskrivning för operation eller sjukhusvård. Annan ersättning kan gälla och framgår då av gruppavtalet samt försäkringsbeskedet.

Vårdgarantin gäller endast vid det första tillfället som den försäkrade fordrar vård. Tiden för vårdgarantin börjar löpa från den tidpunkt:

- när Förenade Liv fått fullständigt medicinskt underlag
- när rätten till operation och sjukhusvård inträtt och
- när den som gör anspråk på ersättningen har fullgjort sina skyldigheter.

Vårdgarantin gäller inte:

- om operationen eller sjukhusvården måste senareläggas av medicinska skäl
- om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid för operation eller sjukhusvård eller
- om den försäkrade väljer ett annat operations- eller sjukhusvårdsalternativ.

Vårdgarantin gäller endast operationer och sjukhusvård hos en vårdgivare som Förenade Livs vådrådgivning anvisar.

Andra ersättningsbelopp kan ha avtalats. Detta framgår då av gruppavtal och försäkringsbesked.

### 7.1.3 Begränsningar

#### Ansvarstid, slutålder och högsta ersättning

Ansvarstiden är obegränsad fram till och med månaden innan den försäkrade fyller 65 år. Om försäkrad kvarstår i arbete kan försäkringen gälla till och med månaden innan fyllda 67. Annat kan ha avtalats och framgår då av gruppavtal och försäkringsbesked. Försäkringen gäller dock längst till gruppavtalets slutålder.

Då den försäkrade uppnått försäkringens slutålder är ansvarstiden högst 12 månader för ett försäkringsfall som inträffat under försäkringstiden. Om försäkringen upphör eller lämnas obetald under försäkringstiden upphör dock ansvarstiden.

Ansvarstiden räknas från den dag den försäkrade första gången söker vård för försäkringsfallet. Sjukdom/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall.

Användande av medicin, protes eller liknande hjälpmedel anses inte som behandlings- och symtomfri period.

Försäkringsersättningen är obegränsad.

Annat kan ha avtalats och framgår då av gruppavtal och försäkringsbesked.

#### Övriga begränsningar

Se kapitel 7.2 Vad Sjukvårdsförsäkringen inte gäller för.

## 7.2 Vad Sjukvårdsförsäkringen inte gäller för

### Särskilda sjukdomar och diagnoser

- Sjukdom, eller olycksfallsskada som den försäkrade haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan försäkringen började gälla. Har den försäkrade varit symtom eller behandlingsfri i minst 2 år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.
- Smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd (läkarvård/undersökning som erfordras för att konstatera att undantaget är tillämpligt ersätts, om undersökningen/kostnaden på förhand godkänts av Förenade Liv).
- Behandling/kontroll/utredning eller komplikationer i samband med graviditet, förlossning, abort, fertilitet eller sexuell dysfunktion.
- Sådan sjukdom som omfattas av smittskyddslagen.
- Sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk, matmissbruk eller liknande.
- Korrigering av syn och brytningsfel i ögat.
- Kontroll och behandling av övervikt och fetma.
- Vård eller behandling av eller till följd av demenssjukdom.
- Behandling av psykotiskt tillstånd.
- Utredning och behandling av snarkning och sömnapné (andningsuppehåll under sömnen). Dock ersätts operation om den försäkrade diagnostiserats med måttlig till svår sömnapné.
- Klimakteriebesvär.
- Undersökning/behandling av tänder. Tugg och bitskador på tänder/tandprotes, karies, tandröta, tandlossning etc, som inte är en följd av annat ersättningsbart försäkringsfall kan aldrig ersättas.

### Viss vård och vissa behandlingar

- Patientavgift hos privat vårdgivare som inte anvisats av Förenade Livs vådrådgivning.
- Läkarvård eller behandling då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid debiteras den försäkrade.
- Läkarintyg som inte begärts av Förenade Liv.
- Sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att den försäkrade nyttjat alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska preparat.
- Massage.

- Hälsoundersökning.
- Akut sjukvård.
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder av dessa, (följd av ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada kan i vissa fall ersättas om det är medicinskt motiverat).
- Organtransplantationer.
- Alternativa behandlingsformer som inte står under Socialstyrelsens tillsyn.
- Hjälpmedel för stadigvarande bruk.

**Särskild riskfylld verksamhet  
(där skadan har ett direkt samband med utövandet.)**

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som uppkommit:

- vid sport/idrottsutövning/träning där den försäkrades utövning inbringrar en inkomst/sponsring med mer än 0,5 prisbasbelopp per år
- vid elitidrott, d.v.s. idrott på mästerskapsnivå (t.ex. division II eller högre) eller träning för detta
- när försäkrad deltagit i särskilt riskfylld verksamhet, såsom livvakt, stuntman, luftakrobat eller liknande verksamhet, arbete på oljeplattform
- när försäkrad varit förare, passagerare eller haft en annan funktion ombord vid militärflygning, yrkesmässig provflygning eller flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i europeiskt land
- när försäkrad varit förare eller haft annan yrkesfunktion ombord vid ambulansflygning
- när försäkrad deltagit i expeditons- eller äventyrsverksamhet i enskild regi eller i grupp eller jämförbar utövning
- när försäkrad deltagit i klättring på berg, is, klippa, glaciär eller jämförbar utövning
- när försäkrad deltagit i dykning på större djup än 30 meter, ensamdykning, is-, vrak- eller grottdykning
- när försäkrad deltagit i tävling eller träning med motorfordon
- vid utövande av boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår
- som en direkt eller indirekt orsak av att den försäkrade använt prestationshöjande medel inklusive men ej begränsat till, anabola steroider, stimulansmedel och kortikosteroider utan hänsyn till om dessa är föreskrivna av behörig läkare eller ej. Medicin föreskriven av läkare för specifik sjukdom omfattas ej av undantaget
- skada genom kärnexplosion eller radioaktiv strålning.

**Kostnader som ersätts från annat håll**

Kostnader för sjukvård som ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal, ersätts inte från denna försäkring. Exempel på försäkringar enligt ovan är trafikförsäkring, reseförsäkring, hemförsäkring, patientförsäkring och arbetsskadeförsäkring.

**Framkallande av försäkringsfall**

Om den försäkrade uppsåtligt har framkallat ett försäkringsfall, är Förenade Liv fri från ansvar. Om den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder kan försäkringsersättningen komma att sättas ned helt eller delvis.

**Vid vistelse utomlands**

- Försäkringen gäller inte för fortsatt vård i Sverige vid utlandsvistelse som varar längre än 45 dagar räknat från utresedagen.
- Utbryter krig eller politiska oroligheter medan den försäkrade vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att försäkrad inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna.
- Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada ifall den försäkrade har deltagit i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringen gäller inte heller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar inom ett år efter sådant deltagande och som kan anses vara en direkt eller indirekt följd av kriget eller de politiska oroligheterna.
- Försäkringen gäller inte vid utlandstjänstgöring.

**Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser**

Försäkringarna gäller inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion. Försäkringarna gäller inte heller för försäkringsfall genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att

- allvarligt skrämja en befolkning
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra viss åtgärd eller
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

## 8 Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring Barn

Vid behov av vådrådgivning kontakta Förenade Livs vådrådgivning på telefon 0771-90 64 70

Vid frågor om försäkringsavtalet, riskbedömning och skadereglering kontakta Söderberg & Partners på telefon 060-740 24 40 eller e-mail: [grupp@soderbergpartners.se](mailto:grupp@soderbergpartners.se)

### Detta ingår i din försäkring

- Vårdrådgivning
- Vårdplanering
- Vårdgaranti
- Läkarvård
- Patientavgifter upp till högstkostnadsskyddet
- Sjukhusvård och operation
- Resor och logi
- Eftervård och rehabilitering
- Hjälpmedel
- Psykologstöd upp till 15 behandlingstillfällen per skada
- Läkemedel upp till högstkostnadsskyddet
- Sjukgymnast/naprapat/kiropraktor upp till 15 behandlingstillfällen per skada
- Tandskada
- Hjälp i hemmet efter operation
- Dietist
- Självriskeliminering vid akutvård utomlands
- Second opinion

- Försäkringen gäller med en självrisk på 500 kr per skada.
- Kostnadstaket är obegränsat.

## Giltighet – Sjukvårdsförsäkring Barn

Barnförsäkring kan endast tecknas av gruppmedlem och kan tecknas för gruppmedlemmens barn och familjehemsplacerade barn (se Ordlista). Gruppmedlems makes/sambos barn (även familjehemsplacerade barn) kan även försäkras under förutsättning att barnen är stadigvarande (se Ordlista) bosatta på samma adress som gruppmedlemmen.

Utländskt barn, som gruppmedlemmen avser att adoptera och sökt försäkring för, kan försäkras så snart det kommit till Sverige, förutsatt att Socialnämnden lämnat medgivande. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige. Försäkringen kan tecknas för barn och ungdomar som fyllt 3 år men inte fyllt 20 år.

Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår varunder barnet fyller 25 år. Upphör gruppmedlems gruppförsäkring dessförinnan att gälla, upphör också barnets försäkring. Försäkringstagaren ska anmäla till Förenade Liv när barnet uppnått ovanstående slutålder så att försäkringen kan avregistreras.

Försäkringen gäller dygnet runt. Omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

## 8.0 Vårdrådgivning och åtgärder vid skada

### Vårdrådgivning

Den försäkrade får per telefon tillgång till medicinsk rådgivning av legitimerade sjuksköterskor. Förenade Livs vårdrådgivning kan nås på telefon 0771-90 64 70, vardagar kl. 08.00–21.00 och helger samt helgdagar kl 08.00–17.00.

### Åtgärder vid skada

Den försäkrade ska vid inträffat skadefall samt all fortsatt vårdplanering kontakta Förenade Livs vårdrådgivning, (se ovan).

Anmälan ska därefter alltid göras skriftligen till Förenade Liv så snart detta är möjligt. Innan behandling sker eller innan resa för behandling på sjukhus påbörjas ska Förenade Livs vårdrådgivning kontaktas för godkännande.

Den försäkrade ska tillhandahålla de upplysningar och intyg som Förenade Liv begär och som bedöms som nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling.

Kostnaden för av Förenade Liv begärda intyg och undersökningar ersätts av Förenade Liv.

Eventuell översättning av handlingar till svenska bekostas av den försäkrade.

Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitton och skickas till Förenade Liv tillsammans med skadeanmälan.

Förenade Liv ska i förväg ha godkänt vården. Godkänd kostnad kan faktureras Förenade Liv direkt av vårdgivaren.

Medgivande för Förenade Liv att för bedömning av Förenade Livs ansvar inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning, Skatteverket eller arbetsgivare ska lämnas om Förenade Liv begär detta. Om medgivande inte lämnas har Förenade Liv rätt att avböja ersättning.

### Var sjukvårdsförsäkringen gäller

Sjukvårdsförsäkringen gäller för vård i Sverige. Försäkringen gäller för fortsatt vård/behandling inom Sverige, även om vårdbehovet uppstått utanför Sverige. Har vårdbehovet uppstått utanför Sverige gäller försäkringen endast om försäkrad tillfälligt vistats utanför Sverige under högst 45 dagar, räknat från utresedagen.

## 8.1 Sjukvårdsförsäkring

### 8.1.1. Omfattning

Försäkringen ersätter vård och behandling hos specialistläkare. Försäkringen gäller med självrisk på 500 kr för varje försäkringsfall.

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäligen kostnader för vård till följd av sjukdom eller olycksfallsskada om försäkringsfallet inträffat under försäkringstiden. Har den försäkrade varit symtom eller behandlingsfri i minst 2 år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

Undantag i omfattning finns se 8.2.3 och 8.3.

### 8.1.2 Rätt till ersättning

Följande moment ingår i försäkringen.

#### Dietist

Försäkringen ersätter kostnad för läkarordinerad konsultation hos auktoriserad dietist. Behandling pga övervikt ersätts inte. Försäkringen ersätter högst 5 konsultationer per försäkringsfall.

#### Eftervård – rehabilitering

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för eftervård och rehabilitering som remitteras av läkare i samband med *ersättningsbar sjukhusvård eller operation* (se denna punkt).

Eftervården och rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning från behandlande läkare. Den ska om möjligt förläggas till hemorten eller så nära denna som möjligt. Dock kan det ur behandlingssynpunkt vara angeläget att fortsatt behandling sker vid det sjukhus där den försäkrade vårdats.

Om eftervården/rehabiliteringen avser behandling i öppenvård lämnar försäkringen ersättning för maximalt en eftervårds- eller rehabiliteringsperiod för varje försäkringsfall enligt följande:

- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling med övernattnin g lämnar försäkringen ersättning i högst 21 dagar för varje försäkringsfall.
- om eftervården/rehabiliteringen avser sjukgymnastik lämnar försäkringen ersättning för högst 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall.
- ersättning i högst två månader för varje försäkringsfall räknat från det att eftervården/rehabiliteringen påbörjades.

Annat kan ha avtalats. Detta framgår då av gruppavtal samt försäkringsbesked.

Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Förenade Liv.

### Hjälp i hemmet efter operation

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för hjälp i hemmet efter hemkomst från operation som ersätts inom ramen för försäkringen, om det medicinska tillståndet motiverar sådan hjälp. Med hjälp i hemmet avses hjälp med sysslor i hemmet som tex. handla eller städa.

Försäkringen ersätter skäligen kostnader för hjälp i hemmet under en sammanhängande period på 14 dagar räknat från dagen efter den försäkrades hemkomst, dock maximalt 20 timmars hjälp i hemmet per försäkringsfall. I de angivna timmarna ingår även eventuella resekostnader. Behov och kostnader för hjälp i hemmet ska i förväg godkännas av Förenade liv och utföras av ett företag som innehar F-skattesedel. Försäkringen kan, om det gäller försäkrat barn under 16 år, istället lämna ersättning med 300 kronor per dag under maximalt 10 arbetsdagar om en vårdnadshavare stannar hemma och vårdar barnet. Bara en typ av ersättning kan väljas.

### Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för hjälpmedel som behandlande legitimerad läkare föreskrivit och som kan anses skäligen och nödvändigen för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning.

Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte.

### Läkarvård

Ersättning lämnas för kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare anvisad av Förenade Livs vådrådgivning.

### Läkemedelskostnader

Försäkringen lämnar ersättning för egenavgiften upp till gränsen för högkostnadsskyddet för receptbelagd medicin som läkare föreskrivit i samband med ersättningsbart försäkringsfall.

### Patientavgifter

Försäkringen lämnar ersättning för patientavgifter inom offentlig vård upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Om

försäkringen tecknats med remiss ersätts patientavgifter uppkomna efter erhållen remiss till specialistvård.

### Psykologstöd

Försäkringen ersätter kostnad för behandling hos psykolog efter remiss från behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.

Försäkringen ersätter högst 15 behandlingar per försäkringsfall.

### Resor och logi

Försäkringen lämnar ersättning för den försäkrades nödvändigen och skäligen rese- och logikostnader som uppstår i samband med ersättningsbar behandling. Försäkringen kan även lämna ersättning för vårdnadshavares rese- och logikostnader. Gäller endast för en vårdnadshavare. Innan resan påbörjas ska Förenade Liv kontaktas för godkännande.

### Second opinion

Second opinion innebär en möjlighet för den försäkrade att, i speciella fall, till exempel vid allvarlig diagnos eller behandling, få ytterligare en medicinsk bedömning av oberoende specialist.

Förenade Liv förbehåller sig rätten att avgöra om den försäkrade har rätt till Second opinion.

### Självriskeliminering vid akutvård utomlands

Vid försäkringsfall under försäkrads tillfälligen vistelse utomlands ersätter försäkringen självrisk avseende ersättning för kostnader för vård från annan försäkring (t ex hem- eller reseförsäkring) med högst 5 000 kr. Dessutom lämnas ersättning för kostnader för fortsatt vård i Sverige. Med tillfällig vistelse avses 45 dagar räknat från utresdagen från Sverige.

### Sjukgymnast/naprapat/kiropraktor

Försäkringen ersätter behandlingar hos sjukgymnast, kiropraktor eller naprapat, som utövas av legitimerade vårdgivare och som står under Socialstyrelsens tillsyn om den behandlingsform som används är medicinskt motiverad samt remitterad av behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.

Försäkringen ersätter högst 15 behandlingar per försäkringsfall.



## Sjukhusvård och operation

Försäkringen ersätter kostnader i samband med:

- sjukhusvård
- operationsförberedande undersökningar
- operationer

Undersökning, operation, vård och behandling sker på privat-sjukhus eller på annat sjukhus som ur behandlingssynpunkt är lämpligare. Rätten till operation och sjukhusvård inträder när medicinsk utredning är avslutad och behandlande läkare har utfärdat remiss om operation eller sjukhusvård.

## Tandskada

Försäkringen ersätter behandling av tandskada som är en följd av ersättningsbart försäkringsfall för vilket ersättning kan utgå genom denna försäkring. Om det redan innan försäkringsfallet förelåg ett tandbehandlingsbehov, äger Förenade Liv rätt att helt eller delvis nedsätta ersättningens storlek eller begränsa sina vårdkostnader.

## Vårdgaranti

Försäkrade barn har från och med 16 års ålder rätt till vårdgaranti. Med vårdgaranti menas att den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall som kräver behandling ges rätt att inom 3 vardagar få kontakt med läkare som anvisats av Förenade Livs vårdrådgivning. Under perioderna 1 juli till och med 15 augusti samt 24 december till och med 7 januari gäller 5 vardagar för att få kontakt med anvisad läkare. Kräver försäkringsfallet operation eller inskrivning för sjukhusvård ges rätt att inom 21 vardagar bli inskriven på sjukhus i Förenade Livs nätverk. Om vårdgarantin inte uppfylls får den försäkrade, under maximalt 30 dagar per försäkringsfall, 300 kronor per dag fram till dagen för vård, inskrivning för operation eller sjukhusvård. Annan ersättning kan gälla och framgår då av gruppavtalet samt försäkringsbeskedet.

Vårdgarantin gäller endast vid det första tillfället som den försäkrade fordrar vård. Tiden för vårdgarantin börjar löpa från den tidpunkt:

- när Förenade Liv fått fullständigt medicinskt underlag
- när rätten till operation och sjukhusvård inträtt och
- när den som gör anspråk på ersättningen har fullgjort sina skyldigheter.

Vårdgarantin gäller inte

- för barn under 16 år
- om operationen eller sjukhusvården måste senareläggas av medicinska skäl
- om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid för operation eller sjukhusvård eller
- om den försäkrade väljer ett annat operations- eller sjukhusvårdsalternativ.

Vårdgarantin gäller endast operationer och sjukhusvård hos en vårdgivare som Förenade Livs vårdrådgivning anvisar.

Andra ersättningsbelopp kan ha avtalats. Detta framgår då av gruppavtal och försäkringsbesked.

## 8.1.3 Begränsningar

### Ansvarstid, slutålder och högsta ersättning

Ansvarstiden är obegränsad till och med kalenderåret den försäkrade fyller 25 år. Annat kan ha avtalats och framgår då av gruppavtal och försäkringsbesked. Försäkringen gäller dock längst till gruppavtalets slutålder.

Då den försäkrade uppnått försäkringens slutålder är ansvarstiden högst 12 månader för ett försäkringsfall som inträffat under försäkringstiden.

Om försäkringen upphör eller lämnas obetald under försäkringstiden upphör dock ansvarstiden.

Ansvarstiden räknas från den dag den försäkrade första gången söker vård för försäkringsfallet. Sjukdom/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall.

Användande av medicin, protes eller liknande hjälpmedel anses inte som behandlings- och symtomfri period.

Försäkringsersättningen är obegränsad.

Annat kan ha avtalats och framgår då av gruppavtal och försäkringsbesked.

## Övriga begränsningar

Se kapitel 8.2 Vad Sjukvårdsförsäkringen inte gäller för.

## Självrisk

Självrisk är 500 kr för varje försäkringsfall.

## 8.2 Vad Sjukvårdsförsäkringen inte gäller för

### Särskilda sjukdomar och diagnoser

- Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelse som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoderna Q00-Q99.
- Ätstörningar som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoden F50.
- Beteendestörningar och emotionella störningar som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoderna F90-F98 (t.ex. ADHD, ADD, DAMP).
- Störningar i psykisk utveckling som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoderna F70-F89, F99 (t.ex. Autism, Aspergers syndrom, Retts syndrom).
- Dyslexi som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoden R48.0.
- Tillstånd som hör samman med tiden närmast före, under och efter förlossning som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoderna P00-P96.
- Sjukdom, eller olycksfallsskada som den försäkrade haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan

försäkringen började gälla. Har den försäkrade varit symtom eller behandlingsfri i minst 2 år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

- Smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd (läkarvård/undersökning som erfordras för att konstatera att undantaget är tillämpligt ersätts, om undersökningen/kostnaden på förhand godkännts av Förenade Liv).
- Behandling/kontroll/utredning eller komplikationer i samband med graviditet, förlösning, abort, fertilitet eller sexuell dysfunktion.
- Sådan sjukdom som omfattas av smittskyddslagen.
- Sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk, matmissbruk eller liknande.
- Korrigering av syn och brytningsfel i ögat.
- Kontroll och behandling av övervikt och fetma.
- Behandling av psykotiskt tillstånd.
- Utredning och behandling av snarkning och sömnapné (andningsuppehåll under sömnen). Dock ersätts operation om den försäkrade diagnostiserats med måttlig till svår sömnapné.
- Undersökning/behandling av tänder. Tugg och bitskador på tänder/tandprotes, karies, tandröta, tandlossning etc, som inte är en följd av annat ersättningsbart försäkringsfall kan aldrig ersättas.

#### Viss vård och vissa behandlingar

- Patientavgift hos privat vårdgivare som inte anvisats av Förenade Livs vådrådgivning.
- Läkarvård eller behandling då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid debiteras den försäkrade.
- Läkarintyg som inte begärts av Förenade Liv.
- Sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att den försäkrade nyttjat alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska preparat.
- Massage.
- Hälsoundersökning (kan ingå vartannat år om momentet tecknats. Detta framgår då av försäkringsbeskedet.)
- Akut sjukvård.
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder av dessa, (följd av ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada kan i vissa fall ersättas om det är medicinskt motiverat).
- Organtransplantationer.

- Alternativa behandlingsformer som inte står under Socialstyrelsens tillsyn.
- Hjälpmedel för stadigvarande bruk.

#### Särskild riskfylld verksamhet

**(där skadan har ett direkt samband med utövandet.)**

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som uppkommit:

- vid sport/idrottsutövning/träning där den försäkrades utövning inbringar en inkomst/sponsring med mer än 0,5 prisbasbelopp per år
- vid elitidrott, d.v.s. idrott på mästerskapsnivå (t.ex. division II eller högre) eller träning för detta
- när försäkrad deltagit i särskilt riskfylld verksamhet, såsom livvakt, stuntman, luftakrobat eller liknande verksamhet, arbete på oljeplattform
- när försäkrad varit förare, passagerare eller haft en annan funktion ombord vid militärflygning, yrkesmässig provflygning eller flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i europeiskt land
- när försäkrad varit förare eller haft annan yrkesfunktion ombord vid ambulansflygning
- när försäkrad deltagit i expeditions- eller äventyrsverksamhet i enskild regi eller i grupp eller jämförbar utövning
- när försäkrad deltagit i klättring på berg, is, klippa, glaciär eller jämförbar utövning
- när försäkrad deltagit i dykning på större djup än 30 meter, ensamdykning, is-, vrak- eller grottdykning
- när försäkrad deltagit i tävling eller träning med motorfordon
- vid utövande av boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår
- som en direkt eller indirekt orsak av att den försäkrade använt prestationshöjande medel inklusive men ej begränsat till, anabola steroider, stimulansmedel och kortikosteroider utan hänsyn till om dessa är föreskrivna av behörig läkare eller ej. Medicin föreskriven av läkare för specifik sjukdom omfattas ej av undantaget
- skada genom kärnexplosion eller radioaktiv strålning.

#### Kostnader som ersätts från annat håll

Kostnader för sjukvård som ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal, ersätts inte från denna försäkring. Exempel på försäkringar enligt ovan är trafikförsäkring, reseförsäkring, hemförsäkring, patientförsäkring och arbetsskadeförsäkring.



---

**Framkallande av försäkringsfall**

Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall, är Förenade Liv fri från ansvar. Om den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder kan försäkringsersättningen komma att sättas ned helt eller delvis.

---

## 9 Övergångsbestämmelser

För försäkrade vars försäkringar flyttat från SalusAnsvar till Förenade Liv under 2014 gäller följande övergångsbestämmelser:

### Sjukvårdsförsäkring

Har den försäkrade drabbats av ett försäkringsfall före flytten från SalusAnsvar till Förenade Liv gäller Salus Ansvars vid försäkringsfallet gällande villkor för ersättning. Vid försäkringsfall som inträffar efter flytten till Förenade Liv gäller Förenade Livs gällande villkor för gruppörsäkring för ersättning.

### Sjukförsäkring/Inkomstförstärkning

Har den försäkrade drabbats av ett försäkringsfall före flytten från SalusAnsvar till Förenade Liv gäller Salus Ansvars vid försäkringsfallet gällande villkor för ersättning. Vid försäkringsfall som inträffar efter flytten till Förenade Liv gäller Förenade Livs gällande villkor för gruppörsäkring för ersättning.

I Sjukförsäkringen finns inte längre någon möjlighet att höja försäkringsbelopp mot full arbetsförhet vid händelse såsom giftermål. Höjning av försäkringsbelopp görs mot hälsodeklaration.

### Försäkrad som omfattats av omställningskapital/Engångsbelopp vid långvarig sjukdom som överflyttas till avtal med förtidskapital

Försäkrad som blivit arbetsoförmögen under försäkringstiden i SalusAnsvar och som under 36 månader från flytten till Förenade Liv uppfyller villkoren för rätt till ersättning från omställningskapital enligt SalusAnsvars villkor, får ersättning enligt SalusAnsvars villkor.

För försäkrad som inte uppfyllt villkoren för utbetalning av omställningskapital inom 36 månader från flytten gäller Förenade Livs gällande villkor för gruppörsäkring. För försäkrad som blir arbetsoförmögen efter övergången till Förenade Liv gäller Förenade Livs gällande villkor för gruppörsäkring för ersättning.

Försäkrad som har rätt till eller som fått Omställningskapital utbetalat kan inte omfattas av Förtidskapital. För försäkrad som fått omställningskapital utbetalat gäller för omprövning SalusAnsvars Villkor för gruppörsäkring.

*Försäkringarnas omfattning framgår av försäkringsbeskedet.*

