

Inledning

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

För- & efterköpsinformationen ger endast en översiktlig och kortfattad beskrivning av försäkringarnas utformning och omfattning. Vilka moment just din försäkring innehåller framgår på försäkringsbeskedet. Fullständiga bestämmelser finns i avtalet om gruppörsäkring och i försäkringsvillkoret SGFA 26:01 som du kan beställa från Försäkringsutveckling Sverige AB. Det är villkoren och försäkringsavtalet som ligger till grund för skadereglering. För gruppavtalet och försäkringarna tillämpas svensk lag.

Gruppöreträdare är Försäkringsutveckling Sverige AB.

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

Hur kan man anslutas till försäkringen?

Anslutning till gruppörsäkringen kan ske genom:

- Anmälan till försäkringen görs av arbetsgivaren.

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.

Viteas verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag, och försäkringsgivarens verksamhet står under tillsyn av norska finanstillsynet.

Försäkringsförmedlare

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

För information om FUAB:s förmedling eller om du inte är nöjd med försäkringsförmedlingen besök www.fuab.com.

FUAB:s lojalitetsprogram

Som en förmån till våra försäkringskunder ingår ett lojalitetsprogram. För information om FUAB:s lojalitetsprogram besök www.fuab.com.

Teckningsregler

uppfyller kraven för grupptillhörighet samt uppfyller kravet för fullt arbetsför.

För att anslutas till en försäkring måste du vid försäkringens tecknande:

- Vara fullt arbetsför*
- Vara bosatt och folkbokförd i Sverige, och inskriven i svensk försäkringskassa
- Ha fyllt 16 år
- Uppfylla hälsokraven (Se Krävs någon hälsoprövning vid anslutning till försäkringen eller vid en höjning av försäkringsbeloppet? nedan).
- Det är arbetsgivaren som bekräftar att den anställde är fullt arbetsför vid teckningstillfället.

Vad innebär det att vara fullt arbetsför?

För att anses som fullt arbetsför krävs följande:

- 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, handikapp-ersättning eller annan liknande ersättning,) inte ha särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning, inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivränta.

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

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

Försäkringsvillkor

Försäkringsgivaren har rätt att vid förlängning av en försäkring ändra försäkringsvillkoren. Om sådan

ändring sker träder de förändrade försäkringsvillkoren i kraft vid gruppavtalets förfallodag.

Försäkringsgivaren har även rätt att ändra villkoren under försäkringstiden om förutsättningarna för avtalet förändras på grund av ändrad lagstiftning.

När kan ansökan göras och när börjar försäkringen gälla?

Försäkringen gäller från och med dagen efter anmälan om anslutning görs till FUAB under förutsättning att ansökan beviljas. Sker anslutning genom reservationsanslutning börjar försäkringen gälla när tiden för avböjande går ut.

Ansökan om försäkring kan göras så länge du tillhör gruppen och inte uppnått försäkringens högsta inträdesålder.

Hur länge gäller försäkringen?

En gruppförsäkring gäller längst till dess du som försäkrad gruppmedlem/medförsäkrad uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern.

Gruppförsäkringen gäller för den försäkrade så länge premien betalas. Du kan när som helst göra förändringar eller säga upp försäkringen via brev eller e-post till Småföretagarnas försäkring.

Aviavgifter

Information om våra aviavgifter återfinns på baksidan av din premieavi alternativt på vår hemsida www.fuab.com.

Livförsäkring

Dödsfallskapital

Dödsfallskapital betalas ut när du avlider under försäkringstiden.

Försäkringsbeloppet är maximalt 8 prisbasbelopp.

Livförsäkringen gäller längst till och med den månad då den försäkrade fyller 65 år (slutålder), om inget annat framgår av gruppavtalet.

Förmånstagare

Förmånstagare är den som vid den försäkrades död har rätt till dödsfallskapet och det utbetalas i enighet med anmält förmånstagarförordnande.

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

För gruppmedlems försäkring:

- första hand till make/maka eller sambo.
- I andra hand till gruppmedlemmens samtliga arvsberättigade barn.
- I tredje hand till gruppmedlemmens arvingar.

För medförsäkrads försäkring:

- I första hand till gruppmedlemmen om denna är den medförsäkrades make/maka eller sambo.
- I andra hand till medförsäkrades samtliga arvsberättigade barn.
- I tredje hand till medförsäkrades arvingar

Förmånstagare enligt a. kan helt eller delvis avstå sin rätt till förmån för förmånstagarna enligt b. Med make/ maka avses även registrerad partner. Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler. Förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

Sjukvårdsförsäkring inkl Rehab

Grundvillkor för att teckna försäkringen är att den som skall försäkras är fullt arbetsför enligt definition, inte har fyllt 66 år, är folkbokförd inom Norden och omfattas av allmän sjukvård genom Nordisk försäkringskassa.

Sjukvårdsförsäkringen gäller för olycksfallsskada/sjukdom som inträffar/ uppstår i hela världen. Ersättning lämnas för åtgärder och kostnader inom Norden under förutsättning att dessa utförs av leverantörer/ vårdgivare som i förväg anvisats av försäkringsgivaren, och detta gäller första besöket och ev, återbesök, och som ingår i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk. Försäkringen kan ersätta åtgärder och kostnader utanför Norden efter godkännande i förväg av försäkringsgivaren.

Försäkringsgivaren ersätter utgifter för operationer och andra avgifter för läkare i samband med sjukhusvård. Försäkringen ersätter vårdprocess som har till syfte att läka eller förbättra det medicinska tillståndet. Konsultationer hos specialister och generella förberedande och nödvändiga undersökningar, tester och provtagning, ersätts bara i direkt och omedelbar anslutning till behandling, normalt längst 6 månader från skadans uppkomst, om de är godkända i förväg av försäkringsgivaren. Aktuella ersättningar framgår av gällande Ersättningsöversikt i försäkringsvillkoren. Försäkringen ger den försäkrade rätt till sjukvårdsrådgivning samt vårdplanering och tidsbokning av legitimerade sjuksköterskor per telefon.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Försäkringen kan lämna ersättning för arbetslivsinriktad rehabilitering i syfte att möjliggöra återgång i arbete hos nuvarande arbetsgivare eller att i ett tidigt skede förhindra att arbetsförmågan försämras.

Ersättning

Försäkringen ersätter

- Kostnader för rehabledare, samt
- Vid behov nödvändiga och skäliga kostnader för kartläggning och utredning av behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering, under förutsättning att åtgärderna och samtliga kostnader godkänts av försäkringsgivarens vårdplanering och att åtgärderna förmedlas via försäkringsgivarens vårdplanering och vårdgivarnätverk.

Ersättningsnivåer och tid

Ersättning lämnas med högst 3 prisbasbelopp per skada och under längst 12 månader från skadedagen. Flera besvär med medicinskt samband räknas som

ett och samma besvär. Anmälan om arbetslivsinriktad rehabilitering ska göras snarast möjligt efter att behovet uppstått, dock senast inom 30 dagar från skadedagen. Om anmälan inte görs inom angiven tid kan ersättning helt eller delvis utebli, om dröjsmålet medför att försäkringsgivaren inte kunnat bedöma rätten till ersättning.

Ersättning lämnas inte för

- kostnader som ersätts av annan försäkring eller av Försäkringskassan,
- kostnader i samband med varsel om uppsägning, avskedande eller permittering,
- så kallad outplacement (karriär- eller rekryteringsvägledning, coachning eller utbildning inför ny anställning), eller
- kostnader för resor eller logi i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering.

Undantag och begränsningar

Vissa behandlingar finns bara inom den offentliga vården och kan därför inte bokas av oss. Sjukvårdsförsäkringen är till för planerad vård d.v.s försäkringen lämnar inte ersättning för akuta skador. Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppskada, kroppsfel, psykisk utvecklingsskada eller olycksfallsskada som visat sig innan försäkringen trädde i kraft eller för senare följder av dessa. I försäkringsvillkoren beskrivs mer ingående vilka undantag och begränsningar som gäller för försäkringsgivarens ansvar.

Vid behov av sjukvårdsupplysning eller vårdplanering ring 0920-97099.

Olycksfallsförsäkring

Försäkringen gäller heltid. Försäkringen kan tecknas innan fyllda 65 år. Upphör vid utgången av den månad försäkrad fyller 70 år. Försäkringen omfattar följande:

- Medicinsk invaliditet
- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Rehabiliteringskostnader och handikaphjälpmedel
- Dödsfall på grund av olycksfall
- Krisförsäkring
- Ekonomisk invaliditet

Kritisk sjukdom

Kritisk sjukdom ger ett engångsbelopp vid fastställd specifik diagnos som tex. hjärtinfarkt, viss typ av cancer samt stroke. Försäkringen lämnar ersättning när försäkrad under försäkringstiden drabbas av sjukdom/ diagnos eller händelse enligt gällande försäkringsvillkor. Försäkringen betalar ut ersättning efter 3 månader (30 dagar för hjärtinfarkt) från det att sjukdomen eller händelsen blivit diagnostiserat, förutsatt att försäkrad är vid liv.

Försäkringen upphör månaden den försäkrade fyller 85 år.

Försäkringsbelopp

18-65 år	60 000 kr
66-69 år	40 000 kr
70-74 år	34 000 kr
75-85 år	27 000 kr

Övrig information

Fortsättningsförsäkring

En försäkrad som har omfattats av försäkring under minst 6 månader har rätt att få ett likvärdigt skydd utan ny hälsoprövning, om gruppavtalet upphör eller om den försäkrade lämnar kretsen av försäkringsberättigade innan slutåldern uppnåtts.

Vad händer om någon uppgift är oriktig eller ofullständig?

En oriktig eller ofullständig uppgift om förhållanden som har betydelse för hur försäkringsrisken bedöms kan medföra att försäkringsgivaren säger upp försäkringen för att den ska upphöra eller ändras och att försäkringsgivarens ansvar för inträffade försäkringsfall begränsas eller helt bortfaller.

Begränsningar vid krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt

Försäkringen har vissa begränsningar vid krigsförhållanden i Sverige samt vid krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt utanför Sverige.

Generell begränsning vid idrotts- och sportutövande

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 ej.

Vilka skatteregler gäller?

Samtliga försäkringar i dessa försäkringsvillkor är kapitalförsäkringar (K) enligt inkomstskattelagen dvs. utfallande belopp är fria från inkomstskatt och premien är inte avdragsgill. För arbetsgivarbetald sjukvårdsförsäkring gäller normalt att en anställd som omfattas av sådan försäkring förmånsbeskattas för värdet av sådan försäkring.

Allmän information

Åtgärder vid anspråk på ersättning

Den som vill göra anspråk på ersättning från en försäkring ska alltid anmäla detta skriftligen till försäkringsgivaren, och det ska anmälas så skyndsamt som möjligt på följande länk: www.vitealife.se/skador.

Begränsningar i FUAB samt försäkringsgivarens ansvar Upplysningsplikt

Den som ansöker om försäkring och den försäkrade är skyldiga att på FUAB/försäkringsgivarens begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska beviljas. Om den som ansöker om försäkring eller den försäkrade vid fullgörandet av sin upplysningsplikt lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan FUAB/försäkringsgivaren helt eller delvis stå fritt från sitt försäkringsansvar.

Framkallande av försäkringsfall mm.

Om den försäkrade uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet framkallat försäkringsfall kan FUAB/försäkringsgivaren helt eller delvis stå fri från försäkringsansvar. Avseende olycksfall kan FUAB/försäkringsgivaren även helt eller delvis stå fritt från ansvar om olycksfallet har samband med att den försäkrade varit påverkad av sömnmedel, alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska preparat eller felaktig användning av läkemedel.

Försummelse att anmäla försäkringsfall

Om den ersättningsberättigade har försummat att följa försäkringsgivarens villkor om att anmäla försäkringsfall inom en viss tid och inte medverkat till utredning och detta har medfört skada för FUAB/försäkringsgivaren kan försäkringsersättning komma att sättas ned. Detsamma kan gälla om den som begär ersättning från försäkringsgivaren har uppgett oriktigt eller förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning.

Om du inte är nöjd med försäkringsförmedlaren

Klagomål rörande förmedlingen av försäkringsavtalet skickas till Försäkringsutveckling Sverige AB, Box 38044, 100 64 Stockholm eller e-post: klagomal@fuab.com.

Ansvarsförsäkring

FUAB har en lagenlig ansvarsförsäkring som täcker den skadeståndsskyldighet som en försäkringsförmedlare hos FUAB kan ådra sig i samband med försäkrings- förmedlingsverksamhet. För information om FUAB:s ansvarsförsäkring besök www.fuab.com.

Ersättning

Som en del av din premie betalar du ersättning till FUAB för försäkringsförmedling och därtill hörande tjänster, samt i förekommande fall reglering av de skador som omfattas av försäkringarna. För information om FUAB:s ersättning besök www.fuab.com.

Om vi inte kommer överens

Om försäkrad inte är nöjd med ett beslut ska försäkrad först vända sig till handläggaren eller handläggarens närmaste chef. Om försäkrad efter förnyad kontakt med handläggaren/handläggarens närmaste chef ändå inte är nöjd ska försäkrad vända sig till försäkringsgivarens prövningsnämnd.

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

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 Försikring
c/o Vitea Life AB

Vasagatan 28
111 20 STOCKHOLM
Tel.nr 08 – 86 08 88
info@vitealife.se

Är du trots detta 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 istället 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.