

1 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för svenskt registrerat företag som finns angivet i försäkringsbeviset. Försäkrad är det företag som kan teckna försäkring enligt detta villkor. Försäkringen gäller för anställda som finns namngivna i försäkringsbeviset och som uppfyller kraven i detta villkor.

Anställd i företaget som uppfyller nedanstående krav kan omfattas av försäkringen.

- Skall vara folkbokförd i Sverige.
- Skall ha fyllt 18 och men inte 70 år. Försäkringen kan dock inte nytecknas för person som fyllt 65 år. Försäkringen upphör att gälla efter den premieperiod du fyller 70 år.
- Skall ha en arbetstid av minst 22 tim per vecka under minst 6 sammanhängande månader direkt före försäkringens tecknande.
- Skall vara fullt arbetsför vid tecknande och inte uppbara sjukpenning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller aktivitetsersättning.
- Skall vara inskriven i svensk försäkringskassa.

Med anställd jämställs medlem/kompanjon verksam inom Företaget som uppfyller de krav som anges ovan för att få teckna försäkring.

Försäkringen grundas på det gruppavtal som försäkrads gruppforeträdare ingått med försäkringsgivaren.

2 När försäkringen gäller

Försäkringen träder i kraft direkt vid tecknandet av försäkringen, försäkringsperioden framgår av försäkringsbeviset. Försäkringen gäller under dygnets 24 timmar, såväl arbetstid som fritid. Försäkringen förnyas automatiskt om den inte sägs upp enligt 10.2. För försäkringen gäller den gemensamma årsförfallodagen enligt gruppavtalet.

3 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i Norden samt vistelse utom Norden under förutsättning att vistelsen inte varar längre än 3 månader. Vistelsen utom Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

4 Vad försäkringen gäller för

Om namngiven person på grund av plötslig och oförutsedd olycksfallsskada eller sjukdom är arbetsförmögen i mer än 30 sammanhängande dagar (karensperiod) betalas ersättning från och med 1:a dagen. Ersättning betalas med 1/30-del av försäkringsbeloppet per dag då arbetsförmåga föreligger. Ersättning betalas under den period som framgår av försäkringsbeviset.

Försäkringsgivaren betalar ersättning till den försäkrade, d.v.s företaget där den namngivna personen är anställd. Perioder av arbetsförmåga som inte åtskiljs av minst 90 dagars sammanhängande arbetsförmåga skall anses höra till samma period av arbetsförmåga. Detta gäller inte om den nya perioden av arbetsförmåga beror på helt annan orsak än den tidigare. När försäkringen utnyttjats krävs en ny kvalifikationstid av 180 dagars sammanhängande tillsvidareanställt arbete för att namngiven person återigen skall kunna omfattas av försäkringen.

Försäkringsperioden enligt grupp-försäkringsavtalet är högst 12 månader. Valt försäkringsbelopp och ersättningsperiod framgår av försäkringsbeviset och gäller för i försäkringsbeviset namngiven person. Utöver detta villkor gäller vad som anges i försäkringsbeviset.

Ersättning utbetalas för namngiven person för vilken premie betalats och som i övrigt uppfyller dessa villkor.

Företag som höjer försäkringsbeloppet under påbörjad försäkringsperiod skall lämna in hälsodeklaration till Småföretagarna Försäkring, detta är en förutsättning för att det högre beloppet skall beviljas. Detsamma gäller för försäkrad som annullerat sin försäkring och som vill nyteckna försäkring.

5 Undantag

5.1 Vid arbetsförmåga lämnas inte ersättning för:

5.1.1 Olycksfallsskada eller sjukdom för vilken namngiven person uppsökt läkare eller erhållit vård för, inom 12 månader närmast före försäkringens beviljande.

5.1.2 Utbrändhet, stress, depression eller därtill relaterade besvär.

5.1.3 Psykisk sjukdom, psykiska eller nervösa besvär.

5.1.4 Ryggskott eller andra ryggbesvär om det inte finns medicinska bevis på detta (exempelvis genom röntgen eller magnetröntgen) eller att läkare kan bevisa att en undersökning har bekräftat medicinska besvär.

5.1.5 Olycksfallsskada eller sjukdom som namngiven person avsiktligt tillfogat sig eller ådragit sig.

5.1.6 Olycksfallsskada eller sjukdom som namngiven person drabbas av vid egen brottslig handling.

5.1.7 Olycksfallsskada eller sjukdom som orsakats under direkt påverkan av alkohol eller andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska medel och där olycksfallsskadan eller sjukdomen uppkommit som en direkt följd av denna påverkan.

5.1.8 Olycksfallsskada eller sjukdom som inträffat under deltagande i eller träning av professionell sport.

5.2 Allmänna undantag som gäller hela försäkringen

Försäkringen gäller inte vid:

5.2.1 Krig, invasion, aktivitet eller hot av utländska fiender (oavsett krigsförklaring), inbördeskrig, revolution, militärt övertagande eller upplöpp.

5.2.2 Radioaktiv strålning eller kontamination på grund av radioaktivitet från varje form av nukleärt bränsle eller från nukleär deposition som förvarar nukleärt bränsle, använd eller förbrukad.

6 Åtgärder vid skada

Vid skada kontakta snarast möjligt Småföretagarna Försäkring, Box 38044, 100 64 Stockholm, e-post: smaforetagarna@fuab.com, tel: 08- 520 056 72, nedan Småföretagarna Försäkring, dock senast 180 dagar efter arbetsoförmågans inträffande. Om anmälan sker senare kan detta påverka din rätt till ersättning.

Vid anspråk mot försäkringen på grund av arbetsoförmåga skall följande uppgifter snarast möjligt insändas till Småföretagarna Försäkring.

- Kopia på försäkringsbevis.
- Läkarintyg som anger skälet till arbetsoförmågan och dess omfattning.
- Intyg om utbetalad sjukpenning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan.
- Övriga handlingar som kan vara av betydelse för bedömning av ärendet.
- Försäkringsgivaren kan, via Försäkringsservice, begära att den anställda inställer sig för undersökning hos särskild anvisad läkare. Kostnaderna för detta betalas av försäkringsgivaren.

Försäkringsersättningen betalas ut månadsvis i efterskott, under förutsättning att den försäkrade inkommit med erforderlig dokumentation.

Dokumentation

Den försäkrade måste vid varje ny sjukperiod inkomma med dokumentation som visar att namngiven person är arbetsoförmögen och dokumentationen skall sändas in senast 60 dagar från det datum då försäkringsgivaren senast verkställde en utbetalning från försäkringen, dock alltid innan innevarande sjukperiod upphörde. Om sådan dokumentation inte inges senast 60 dagar från det datum då försäkringsgivaren senast verkställde en utbetalning, inställs betalningen till dess sådan dokumentation inges.

När sådan dokumentation inges får den försäkrade betalt i efterskott från försäkringen för den period som utbetalningen varit inställd.

Försäkringsgivaren kan på egen hand, eller genom Försäkringsutveckling Sverige AB för försäkringsgivarens räkning, med fullmakt från

namngiven person, inhämta ytterligare dokumentation för att bedöma om kravet är ersättningsberättigat. Namngiven person kan även bli ombedd att genomgå undersökning av läkare eller medicinskt sakkunnig, som försäkringsgivaren täcker kostnaderna för. Försäkringsgivaren har även rätt att delge Försäkringskassan resultatet av denna undersökning.

7 Gruppföreträdare

Småföretarnas Försäkring.

8 Försäkringsförmedlare

Försäkringen förmedlas av Försäkringsutveckling Sverige AB (nedan FUAB), org.nr. 559058-8850, Box 38044, 100 64 Stockholm, telefon 08-520 056 00. FUAB är registrerat hos bolagsverket (www.bolagsverket.se / 0771-670 670) som en försäkringsförmedlare som förmedlar liv (klass 1A) samt sakförsäkring. FUAB står under tillsyn av Finansinspektionen ("FI") vilken är den myndighet som övervakar företagen på finansmarknaden. FI nås enklast via finansinspektionen@fi.se, www.fi.se eller 08-408 980 00. FI kan på begäran lämna upplysningar om FUAB och dess anställdas förmedlingsbehörighet.

FUABs verksamhet som försäkringsförmedlare regleras främst genom lagen Lag om försäkringsdistribution (SFS 2018:1219) FI:s föreskrifter och allmänna råd om försäkringsförmedling. Lagen om försäkringsförmedling och FI:s föreskrifter kompletterar varandra och syftar bl.a. till att skydda Dig som kund. FUABs anställda erhåller, i förhållande till ett enskilt gruppavtal, enbart fast månadslön alt. timlön, för enskild såld försäkring till gruppmedlem kan engångsersättning förekomma.

9 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Protector Försäkring Sverige, Filial av Protector Forsikring ASA Norge.

10 Allmänna avtalsbestämmelser

10.1 Premiebetalning

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

Förnyelse

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

10.2 Annullation och upphörande av försäkringsavtalet

10.2.1 Avtalet kan sägas upp enligt de bestämmelser som följer av gruppavtalet. Återbetalning av premie sker inte om skada anmälts innan uppsägning.

10.2.2 Den försäkrade har rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra

10.2.3 Försäkringen upphör om den försäkrade inte betalar premien enligt villkor.

10.2.4 Den försäkrade har ingen rätt till fortsättningsförsäkring.

10.3 Tillämplig Lag med mera

För försäkringen gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt. Protector tillhandahåller försäkringsvillkor och all annan information på svenska. Tvist med anledning av dessa villkor eller av försäkringen i övrigt ska ske i Sverige med tillämpning av svensk lag.

10.4 Ångerrätt

Om du har tecknat en frivillig försäkring har du rätt att frånträda försäkringsavtalet (ångerrätt) inom 30 dagar från den dag då du fick försäkringshandlingarna och information om att försäkringsavtalet börjat gälla. Om du vill utnyttja din ångerrätt ska du meddela detta till kundservice@fuab.com. Du har också rätt att när som helst säga upp en frivillig försäkring. Du är alltid skyldig att betala premie för den tid försäkringen har gällt.

10.5 Upplyningsplikt och riskökning

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som gruppföreträdaren och den försäkrade skriftligen eller på annat sätt lämnat till försäkringsgivaren. Premie och villkor grundas på dessa uppgifter. Om försäkrad lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter så begränsas försäkringsgivarens ansvar till vad som svarar mot den premie och de villkor som egentligen skulle varit gällande, alternativt kan försäkringsgivarens ansvar helt utebli.

Samma förhållande gäller om förhållandena som ligger till grund för försäkringen ändras. Medför ändringen ökad för skada ska Försäkrad meddela detta till försäkringsgivaren. Underlåtenhet att informera försäkringsgivaren kan begränsa rätten till ersättning på det sätt som framgår av stycket ovan.

10.6 Avtal och villkor

Om ingen av parterna säger upp försäkringsavtalet eller gruppavtalet förlängs försäkringsavtalet med ett år i taget, utifrån de villkor som försäkringsgivaren anger.

Villkoren och premien för försäkringen kan ändras vid förnyelse av gruppförsäkringsavtalet, det vill säga vid försäkringens årsförfallodag enligt gruppavtalet. Information om ändringar lämnas i samband med premiekravet för den period då det nya villkoret ska börja gälla. Försäkringsgivaren har rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad rättstillämpning eller genom myndighets föreskrifter.

Försäkringen upphör att gälla:

- när gruppavtalet upphör att gälla,
- vid utgången av den månad försäkrad gruppmedlem inte längre tillhör den i gruppförsäkringsavtalet bestämda grupp av företag som kan försäkras. Detta innebär att försäkringen upphör för i försäkringsbeviset namngiven person,
- om den i försäkringsbeviset namngivne personen avlider,
- den månad den namngivne personen fyllt 70 år.

10.7 Tillämplig lag och behörig domstol

För försäkringsavtalet ska svensk lag gälla. Tvist angående avtalet skall prövas av svensk domstol. Detta gäller även om tvisten avser skada som inträffat utomlands.

10.8 Vid frågor

Vid frågor gällande försäkringen eller ett skadeärende kontakta Småföretagarna Försäkring på telefon 08-520 056 72, e-post: smaforetagarna@fuab.com

10.9 Om vi inte är överens

Protector omprövar

Om du är missnöjd med Protectors beslut ska du i första hand ta kontakt med Protector för omprövning av ärendet. Ett klagomål eller en begäran om omprövning måste framställas till Protector inom 6 månader från Protectors slutliga besked i ärendet. Om nya omständigheter inträffar omprövar dock Protector ett ärende även efter att denna frist löpt ut. Omprövning sker enligt Protectors vid var tid gällande riktlinjer för klagomålshantering. I första hand vill vi att du kontaktar den som har handlagt ditt ärende för omprövning. Om du därefter fortfarande inte är nöjd med handläggarens beslut ska du kontakta skadeföraren.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor kan lämnas av Konsumenternas försäkringsbyrå: Konsumenternas försäkringsbyrå, Box 24215, 10451 Stockholm. Telefon 0200-225800.

10.10 Behandling av personuppgifter

Protector värnar om din personliga integritet. All behandling av personuppgifter sker utifrån gällande lagstiftning, branschgemensamma rekommendationer och Protector interna regler.

På www.protectorforsakring.se/personuppgifter kan du läsa mer hur Protector behandlar dina personuppgifter. Där kan du även läsa om vilka rättigheter du har gentemot oss.

11 Definitioner

11.1 Olycksfallskada

Med olycksfallskada förstås kroppsskada som drabbar namngiven person ofrivilligt genom plötslig yttre händelse under försäkringstiden och som medför arbetsförmåga.

11.2 Sjukdom

Med sjukdom avses uppkommen sjukdom som du inte behandlats för inom 12 månader innan ansökan om försäkring och som namngiven person drabbats av under försäkringstiden och som medfört arbetsförmåga.

11.3 Arbetsförmåga

Med hel arbetsförmåga avses att i försäkringsbeviset namngiven person är helt sjukskriven och uppbär sjukpenning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan och det innebär att personen är helt arbetsförmögen, enligt läkarintyg. Ersättning utbetalas även vid lägre grad av sjukskrivning utifrån bedömning av Försäkringskassan, som avser 25%, 50% eller 75% sjukskrivning av en heltidsanställning.

11.4 Fullt arbetsför

Med fullt arbetsför menas att det vanliga arbetet kan fullgöras utan inskränkningar och att sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan inte utbetalas. Med ersättning från Försäkringskassan avses sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsförmåga. För att vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadelivränta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning eller vilande aktivitetsersättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad.

11.5 Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeviset. Om arbetsförmågan är lägre än 100%, se 11.3, reduceras ersättningen med proportionellt belopp som motsvara graden av sjukskrivning.

11.6 Försäkringsperiod och ersättningsperiod

Försäkringsperiod och ersättningsperiod framgår av försäkringsbeviset.

11.7 Namngiven person

Med namngiven person avses den person som står angiven på utfärdat försäkringsbevis.

11.8 Försäkrad

Med Försäkrad avses den juridiska person med vilken försäkringsgivaren ingått avtal om försäkring.

11.9 Gruppavtal

Med gruppavtal avses de avtal gruppöreträdaren ingått med försäkringsgivaren för att kunna erbjuda medlemmar försäkring.

11.10 Försäkringsavtal

Med försäkringsavtal avses de avtal den försäkrade ingått med försäkringsgivare, antingen genom automatisk anslutning eller frivillig ansökan.

11.11 Professionell sport

Med professionell sport avses sportaktivitet där den som utövar sporten utövar den på heltid eller yrkesmässigt.