

# Ansökan

## Småföretagarnas gruppförsäkring

Gäller för perioden 1/2-2021 till 28/2-2022

### Gruppavtal 10



Ansökan skickas till:

Småföretagarnas försäkring, Box 38044, 100 64 Stockholm  
eller till e-post [smaforetagarna@fuab.com](mailto:smaforetagarna@fuab.com)

Gruppmedlemmens namn	Gruppmedlemmens personnummer
Medförsäkrads namn	Medförsäkrads personnummer
Adress	Postnummer & ort
E-post	Telefonnummer dagtid

### Gruppförsäkringar

<b>Sjuk- &amp; Olycksfallsförsäkring 50 pbb</b> (premien är per månad och person)					
16-39 år	40-54 år	55-59 år	60-64 år	Gruppmedlem	Medförsäkrad
150 kr	150 kr	150 kr	150 kr		

<b>Vårdförsäkring – utan krav på remiss</b> (premien är per månad och person)					
16-39 år	40-54 år	55-59 år	60-64 år	Gruppmedlem	Medförsäkrad
336 kr	428 kr	434 kr	476 kr		

<b>Livförsäkring</b> (premien är per månad och person) <b>Försäkringsbeloppet för 16-39 år är 25 pbb.</b> <b>Försäkringsbeloppet för 40-64 år är 15 pbb.</b>					
16-39 år	40-54 år	55-59 år	60-64 år	Gruppmedlem	Medförsäkrad
40 kr	62 kr	172 kr	251 kr		

<b>Livförsäkring – tillägg. Premie per månad och person 90 kr.</b> (för medlemmar som är över 40 år) Dödsfallskapital 10 pbb				Gruppmedlem	Medförsäkrad
--	--	--	--	-------------	--------------

<b>Barnförsäkring – Olycksfall och sjukdom</b> (total premie oavsett antal barn och per månad)					
Invaliditetsskapital upp till 30 pbb 149 kr	Invaliditetsskapital upp till 40 pbb 205 kr	Invaliditetsskapital upp till 50 pbb 253 kr			

Barnets namn	Barnets personnummer
Barnets namn	Barnets personnummer
Barnets namn	Barnets personnummer
Barnets namn	Barnets personnummer
Barnets namn	Barnets personnummer

Försäkringen kan endast tecknas av gruppmedlem och gäller för arvsberättigat barn för dig som är gruppmedlem. Barn till make/registerad partner /sambo omfattas om de är folkbokförda på samma adress som du. Prisbasbeloppet för 2021 är 47 600 kronor. Försäkringarna ovan kan endast tecknas om man inte valt att teckna Trygghetspaketet.

## Läs igenom nedanstående information innan du besvarar frågorna

Du som endast vill teckna olycksfalls- eller barnförsäkring behöver inte besvara någon fråga nedan. Underskrift krävs dock alltid.

Du besvarar fråga nr 1 om du

- endast söker privatvårdsförsäkring

I övriga fall besvaras samtliga frågor. Du som för närvarande inte är fullt arbetsför och söker andra försäkringar än olycksfalls- och barnförsäkring kan ansöka om försäkring när du åter är fullt arbetsför. Hälsodeklarationen ska fyllas i personligen av den som ska försäkras. Vi vill ha dina uppgifter inom 30 dagar från det att du undertecknat hälsodeklarationen. Om den kommer senare måste vi be om en ny hälsodeklaration och din ansökan om försäkring fördröjs. Vid brist på utrymme i hälsodeklarationen kan svar lämnas på separat papper. (Glöm då inte att skriva personnummer, datum, namnteckning och namnförtydligande.)

## Personuppgifter

Gruppmedlems namn	Medförsäkrads namn
Gruppmedlems personnummer	Medförsäkrads personnummer

## Hälsodeklaration

<b>1. Är du fullt arbetsför?</b> Med fullt arbetsför menas att du <ul style="list-style-type: none"> <li>• kan fullgöra ditt vanliga arbete utan undantag</li> <li>• inte får ersättning som har samband med egen sjukdom, skada eller funktionshinder, eller har vilande sådan ersättning</li> <li>• inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller liknande.</li> </ul>		
Om "Nej", av vilken anledning är du inte fullt arbetsför?	<b>Gruppmedlem</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<b>Medförsäkrad</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<b>2. Din längd och vikt</b> Längd: _____ cm Vikt: _____ kg		
<b>3. Röker du dagligen?</b> <input type="checkbox"/> Jag har slutat röka. När? (åamm)		
<b>4. Har du nu eller tidigare (oavsett när) haft någon av följande sjukdomar eller besvär?</b> Om du svarar ja på någon av frågorna 4 a-f och/eller 5-8, lämna kompletterande uppgifter på nästa sida.		
<b>a</b> Tumörsjukdom? Sjukdom i lymfkörtlarna? Blodsjukdom?	<b>Gruppmedlem</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<b>Medförsäkrad</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<b>b</b> Psykisk sjukdom eller besvär, sömnlöshet, krisreaktion, utbrändhet eller stress?	<b>Gruppmedlem</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<b>Medförsäkrad</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<b>c</b> Alkoholproblem eller annan typ av missbruksproblem?	<b>Gruppmedlem</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<b>Medförsäkrad</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<b>d</b> Sjukdom/besvär i njurarna eller urinvägarna? Prostatabesvär? Njursten?	<b>Gruppmedlem</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<b>Medförsäkrad</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<b>e</b> Sjukdom i nervsystemet? Epilepsi? Krampanfall? Förlamning? Yrsel? Svimmingsanfall? Migrän?	<b>Gruppmedlem</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<b>Medförsäkrad</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<b>f</b> Högt blodtryck? Hjärtsjukdom? Tryckkänsla eller smärtor i bröstet? Kärkramp? Hjärtklappning, oregelbunden hjärtverksamhet eller andfåddhet?	<b>Gruppmedlem</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<b>Medförsäkrad</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<b>5. Använder du något läkemedel – utöver de eventuella läkemedel du nämnt i tidigare frågor?</b>		
	<b>Gruppmedlem</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<b>Medförsäkrad</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<b>6. Har du under de 3 senaste åren varit sjukskriven eller drabbats av nedsatt arbetsförmåga, helt eller delvis, mer än 14 dagar i följd – utöver de eventuella perioder du nämnt i tidigare frågor?</b>		
	<b>Gruppmedlem</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, komplettera på nästa sida	<b>Medförsäkrad</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, komplettera på nästa sida
<b>7. Har du under de senaste 3 åren undersökts eller behandlats på sjukhus, vårdcentral eller annan vårdinrättning eller i övrigt anlitat läkare eller annan vårdpersonal (hit räknas även kiropraktor, naprapat, psykolog, psykoterapeut eller liknande) – utöver det som du eventuellt nämnt i tidigare frågor?</b>		
	<b>Gruppmedlem</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, komplettera på nästa sida	<b>Medförsäkrad</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, komplettera på nästa sida
<b>8. Är det planerat eller är du rekommenderad någon form av läkarbesök, undersökning, behandling eller operation – utöver det som du eventuellt nämnt i tidigare frågor?</b>		
	<b>Gruppmedlem</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, komplettera på nästa sida	<b>Medförsäkrad</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, komplettera på nästa sida

**Kompletterande upplysningar** om du svarat "ja" på någon av frågorna 4 a-f och/eller 5-8

Ange frågans nummer och bokstav. Besvara därefter följdfrågorna. Vid brist på utrymme kan svar lämnas på separat papper.

(Glöm då inte att skriva namnteckning, namnförtydligande, personnummer och datum.)

	Gruppmedlem Fråga nr:	Medförsäkrad Fråga nr:
Vilken är sjukdomen, skadan eller funktionshindret? Om diagnos inte är känd ange symtom.		
När debuterade detta första gången?		
När sökte/kallades du till läkare/vårdgivare första gången?		
När var senaste tillfället?		
Vårdgivares/läkares namn och fullständiga adress		
Vilken behandling/undersökning har du genomgått?		
Vid medicinering, ange läkemedel		
Behandlas du fortfarande?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	När avslutades behandlingen?
Kontrolleras du fortfarande?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	När avslutades kontrollen?
Är du fullt återställd/symtomfri?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Sedan när?
Har du varit sjukskriven till följd av detta?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Under vilken/vilka perioder?

	Gruppmedlem Fråga nr:	Medförsäkrad Fråga nr:
Vilken är sjukdomen, skadan eller funktionshindret? Om diagnos inte är känd ange symtom.		
När debuterade detta första gången?		
När sökte/kallades du till läkare/vårdgivare första gången?		
När var senaste tillfället?		
Vårdgivares/läkares namn och fullständiga adress		
Vilken behandling/undersökning har du genomgått?		
Vid medicinering, ange läkemedel		
Behandlas du fortfarande?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	När avslutades behandlingen?
Kontrolleras du fortfarande?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	När avslutades kontrollen?
Är du fullt återställd/symtomfri?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Sedan när?
Har du varit sjukskriven till följd av detta?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Under vilken/vilka perioder?

**Underskrift/fullmakt****Jag bekräftar att:**

- Jag själv besvarat och fyllt i denna hälsodeklaration samt att de lämnade uppgifterna är fullständiga och sanna.
- Jag i samband med denna ansökan om Grupp-försäkring erhållit Skandias förköpsinformation.

**Jag intygar att:**

- Jag är bosatt och folkbokförd i Sverige när denna ansökan görs.

**Jag är medveten om att:**

- Oriktig eller ofullständig uppgift kan göra försäkringen ogiltig samt att hälsouppgifter i samband med ansökan som inte lämnas på denna blankett eller tillhörande handling inte kan återropas av mig.
- Besvarad information arkiveras hos Skandia oavsett om ansökan bifalles eller inte.

**Jag medger att:**

- Jag är införstådd med att försäkringen träder i kraft endast om ansökan är fullständig och försäkringen kan beviljas av Skandia.

Gruppmedlems namn		Medförsäkrads namn	
Gruppmedlems personnummer		Medförsäkrads personnummer	
Underskrift av gruppmedlem		Underskrift av medförsäkrad	
Datum	Telefon dagtid (även riktnr)	Datum	Telefon dagtid (även riktnr)

**Ansökan skickas till**

**Småföretagarnas Försäkringar, Box 38044, 100 64 Stockholm**

**Ofullständigt ifyllt ansökan återsänds**

Försäkringsaktiebolaget Skandia (publ)  
Säte: Stockholm Org.nr: 502017-3083

Livförsäkringsbolaget Skandia, ömsesidigt  
Säte: Stockholm Org.nr: 516406-0948

### Gruppförsäkring

Gäller från och med 2021-02-01

Detta är en kortfattad beskrivning av din gruppförsäkring. Fullständiga bestämmelser finns i Villkor för gruppförsäkring och i gruppavtalet. Försäkringsfall regleras enligt gällande Gruppavtal 10 och villkor. Ytterligare information om Skandias gruppförsäkring, blanketter och villkor finns på [smaforetagarnasforsakring.eu](http://smaforetagarnasforsakring.eu).

Gruppmedlem – avser fysisk person som är medlem i Småföretagarnas Riksförbund (kategori 1) samt den som är ägare/delägare/anställd i ett företag där en ägare/delägare är medlem i Småföretagarnas Riksförbund (kategori 2).

Medförsäkrad – avser gruppmedlems make/sambo/registrerade partner. Registrerad partner ingår i begreppet make i denna handling.

Med premie avses kostnad per person och månad.

### Livförsäkring

Livförsäkringen omfattar dödsfallskapital och barnlivförsäkring.

Dödsfallskapital betalas ut om du avlider under försäkringstiden. Dödsfallskapet är lika stort som livförsäkringsbeloppet, efter eventuell åldersreduktion enligt gruppavtalet.

Förmånstagare till dödsfallskapet är, om du inte skriftligen anmält annat förordnande till Skandia, i angiven ordning:

a) make, registrerad partner eller sambo

b) arvingar

Du kan skriva ett eget förmånstagarförordnande. Skandia tillhandahåller en särskild blankett, som kan skrivas ut från [skandia.se/grupp](http://skandia.se/grupp).

Barnlivförsäkringen gäller för försäkrads arvsberättigade barns dödsfall. Försäkringsbeloppet vid dödsfall är 1 prisbasbelopp. Försäkringen gäller längst till utgången av den månad barnet fyller 20 år. Upphör livförsäkringen dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla.

Livförsäkringen gäller längst till och med månaden ut som den försäkrade fyller 65 år. En medförsäkrads försäkring upphör dock alltid när gruppmedlem lämnar gruppavtalet.

Utbetalning från livförsäkringen är fri från inkomstskatt.

Försäkringsgivare: Livförsäkringsbolaget Skandia, ömsesidigt. Säte: Stockholm Org.nr: 516406-0948.

### Sjuk- och Olycksfallsförsäkring för vuxna

Försäkringen omfattar försäkringsskydd vid olycksfall och sjukdom. Försäkringen gäller dygnet runt och utan självrisk. En förutsättning för rätt till ersättning är att skadan krävt läkarvård.

Vid olycksfallsskada kan ersättning lämnas för:

- Läkekostnad
- Tandskadekostnad
- Resekostnad
- Merkostnad upp till 3,5 prisbasbelopp
- Rehabiliteringskostnad upp till 2 prisbasbelopp
- Krisförsäkring
- Sveda och värk
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Ärrersättning
- Dödsfallskapital 1 prisbasbelopp

En olycksfallsskada är en kroppsskada som du ofrivilligt drabbas av genom en plötslig yttre händelse. För fullständig beskrivning, se villkoren.

Vid sjukdom kan ersättning lämnas för:

- Medicinsk invaliditet
- Ärrersättning

Inskränkningar i giltigheten - Försäkringen lämnar inte ersättning för följder av sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning eller för följder av olycksfallsskada som inträffat innan Skandias ansvarighet inträtt. Av försäkrings-villkoret framgår vilka sjukdomar, tillstånd och händelser som är helt undantagna från ersättning. Exempel är åldersrelaterade förändringar i leder (artros), fibromyalgi och utbrändhet. För fullständiga begränsningar i sjuk och olycksfallsförsäkringens giltighet se villkoren.

Invaliditetsersättningens storlek bestäms av försäkringsbeloppet, ålder vid skadetillfället samt invaliditetsgrad.

Det ursprungliga försäkringsbeloppet reduceras vid medicinsk invaliditet med 2,5 procentenheter per år från och med 46 år och vid ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter per år från och med 46 år.

Sjuk- och Olycksfallsförsäkringen gäller längst till och med månaden ut som den försäkrade fyller 65 år. En medförsäkrads försäkring upphör dock alltid när gruppmedlem lämnar gruppavtalet.

Utbetalning från försäkringen är fri från inkomstskatt.

Försäkringsgivare: Försäkringsaktiebolaget Skandia (publ). Säte: Stockholm Org.nr: 502017-3083.

## Barnförsäkring – olycksfall och sjukdom

Barnförsäkringen omfattar försäkringsskydd vid olycksfall och sjukdom. Försäkringen gäller för samtliga arvsberättigade barn till dig som är gruppmedlem. Barn till din make/registerade partner/sambo omfattas om de är folkbokförda på samma adress som du.

Försäkringen gäller dygnet runt och utan självrisk. En förutsättning för rätt till ersättning är att skadan krävt läkarvård. Barn fött utanför Norden omfattas av olycksfallsförsäkringen så snart det kommit till Sverige. Sjukförsäkringen gäller inte förrän barnet varit i Sverige minst 1 år och genomgått adoptivbarnsundersökning eller motsvarande allsidig läkarundersökning samt följts upp på barnvårdscentral eller hos barnläkare.

Vid olycksfallsskada kan ersättning lämnas för:

- Läkekostnad
- Tandskadekostnad
- Resekostnad
- Merkostnad upp till 3,5 prisbasbelopp
- Rehabiliteringskostnader upp till 2 prisbasbelopp
- Ersättning vid sjukhusvistelse under högst 365 dagar, gäller längst till och med 18 års ålder
- Krisförsäkring för barn över 16 år
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Ärrersättning
- Dödsfallskapital 1 prisbasbelopp

En olycksfallsskada är en kroppsskada som barnet ofrivilligt drabbas av genom en plötslig yttre händelse. För fullständig beskrivning, se villkoren.

Vid sjukdom kan ersättning lämnas för:

- Ersättning vid sjukhusvistelse under högst 365 dagar, gäller längst till och med 18 års ålder
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Ärrersättning
- Dödsfallskapital 1 prisbasbelopp

## Inskränkningar i giltigheten

Sjukförsäkringen lämnar inte ersättning för följder av sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning eller för följder av olycksfallsskada som inträffat innan Skandias ansvarighet inträtt. Försäkringen lämnar heller inte ersättning för medfödda sjukdomar eller för sjukdomar som uppkommit under första levnadsmånaden. Inskränkningarna tillämpas dock inte om symtom på sådan åkomma visat sig först sedan barnet fyllt 6 år. Av försäkringsvillkoren framgår vilka medfödda sjukdomar som är helt undantagna från ersättning. Exempel på sådana sjukdomar är DAMP, ADHD och Autism. För fullständig beskrivning angående begränsningar i barnförsäkringens giltighet, se villkoren.

Invaliditetsersättningens storlek bestäms av försäkringsbeloppet och invaliditetsgraden.

Under förutsättning att du som gruppmedlem inte har uppnått gruppavtalets slutålder (månaden ut som du fyller 65 år) gäller barnförsäkringen längst till och med det kalenderår barnet fyller 25 år. Du måste själv anmäla när yngsta barnet uppnått slutåldern (25 år). Barnet kan inom 3 månader efter uppnådd slutålder teckna vidareförsäkring.

Utbetalning från försäkringen är fri från inkomstskatt.

Försäkringsgivare: Försäkringsaktiebolaget Skandia (publ).Säte: Stockholm Org.nr: 502017-3083.

## Vårdförsäkring - Access utan remiss

Försäkringen ger snabbt tillgång till privat läkarvård. All vård och behandling samt alla kostnader ska godkännas av Skandia i förväg. Försäkringen gäller för vård i Sverige. Försäkringen gäller inte för akut vård. Vissa speciella behandlingsformer kan inte erbjudas i Sverige inom den privata vården. Dessa behandlingar sker då i den offentliga vården och kan inte bokas av Skandias Vårdplanering. Försäkringen lämnar inte ersättning under den tid du är bosatt och folkbokförd utomlands.

Försäkringen kan lämna ersättning för:

- Sjukvårdsrådgivning
- Vårdplanering
- Vårdgaranti
- Privat läkarvård
- Läkemedel
- Patientavgifter
- Operation och sjukhusvård
- Eftervård – rehabilitering
- Hjälp i hemmet efter operation – högst 10 timmar under en period om 14 dagar
- Behandling hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor - 10 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall och skadeår
- Behandling hos psykolog eller psykoterapeut – 10 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall
- Dietist – 5 behandlingar för varje försäkringsfall
- Hjälpmedel
- Resor och logi
- Second opinion – vid svåra medicinska ställningstaganden har du i vissa fall rätt till ytterligare medicinsk bedömning av en specialist.

Ansvarstiden varar så länge försäkringen gäller. Om försäkringen upphör att gälla upphör även ansvarstiden och därmed rätten till ersättning.

Försäkringen gäller med 600 kr i självrisk. Du betalar självrisken direkt till vårdgivaren vid första vårdtillfället hos läkare, fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor. Endast en självrisk betalas per försäkringsfall. För patientavgifter för offentlig finansierad vård gäller ingen självrisk.

## Inskränkningar i giltigheten

Försäkringen täcker inte sjukdom eller olycksfalls-skada som du haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan försäkringen börjat gälla. Om du varit symtom-, vård- och medicineringsfri i 2 sammanhängande år när sjukdomen/skadan eventuellt återkommer, omfattas den ändå av försäkringen. Försäkringen täcker inte heller utredning och behandling av vissa sjukdomar och olycksfallsskador, t.ex. utövande/deltagande i vissa sporter och vissa särskilt angivna sjukdomar. Försäkringen täcker dessutom inte viss vård och vissa behandlingar, t.ex. behandling av tänder, massage, kosmetiska behandlingar. För fullständig beskrivning angående begränsningar i vårdförsäkringens giltighet, se villkoren.

Vid sjukdom eller olycksfall kontaktar du Skandias Vårdplanering, som hjälper till med koordinering av vården samt tids-bokning. Telefonnumret till Skandias Vårdplanering är 0771-51 55 10.

I din försäkring ingår sjukvårdsrådgivning för dig och dina barn. Du kan dygnet runt via telefon få personlig rådgivning och sjukdomsinformation av legitimerade sjuksköterskor. Telefonnumret till sjukvårdsrådgivningen är 020-94 30 80.

Privatvårdsförsäkringen gäller längst till och med månaden ut som den försäkrade fyller 65 år. En medförsäkrads försäkring upphör dock alltid när gruppmedlem lämnar gruppavtalet.

Utbetalning från försäkringen är fri från inkomstskatt.

Försäkringsgivare: Försäkringsaktiebolaget Skandia (publ).Säte: Stockholm Org.nr: 502017-3083.

## Samtalsstöd - Tusen frågor – Ett nummer

Tusen frågor – Ett nummer. är en telefontjänst som ger dig rätt till samtalsstöd för problem som på sikt skulle kunna påverka din hälsa och arbetsförmåga. Tjänsten är tillgänglig för dig som gruppmedlem och ev. medförsäkrad som omfattas av någon gruppförsäkring i detta avtal.

Du kan få råd och vägledning om:

- Privata frågeställningar – frågor relaterade till livsstress t.ex. parrelationsproblem, samarbetsproblem, stress, för-äldraskap, missbruk och sorg
- Juridik och ekonomi – frågor om dina rättigheter på arbetet och privat t.ex. frågeställningar vid skilsmässa eller dödsfall, skulder, boende
- Hälsa, kost och motion – proaktivt hälsostöd t.ex. kring fysisk aktivitet och kostrådgivning. Även frågor som rör sjukdom och rehabilitering.
- Vardagsprioritering – för att främja en hälsosam balans i vardagen samt att på sikt minska upplevelsen av stress genom förbättrad planering och prioritering

Vid behov av samtalsstöd kontaktar du oss på telefon 0771-65 50 50. Du blir därefter kontaktad av en expert ur vårt nätverk av juris-ter, ekonomer, psykologer, hälsopedagoger, kostrådgivare och arbetsterapeuter för ett första samtal. Samtalet sker under tystnadsplikt.

Skulle det behövas sker 1 eller 2 uppföljningsamtal. Samtalen är rådgivande och lösningsfokuserade. Skulle du behöva ytterligare hjälp, t.ex. med att upprätta juridiska dokument eller påbörja någon behandling, kan experten vägleda dig vidare.

Respektive tjänsteleverantörer ansvarar var för sig för sina tjänster. Skandia anvisar endast kunden till respektive tjänsteleverantör. Tjänsterna omfattas därför inte av Skandias ansvar. Du läser mer om tjänsten på [skandia.se/samtalsstod](http://skandia.se/samtalsstod)

## Övrig information

### Hur länge gäller försäkringen?

En gruppförsäkring gäller längst till dess den försäkrade gruppmedlemmen eller eventuell medförsäkrad uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern, se respektive försäkring.

Gruppförsäkringen upphör dessförinnan att gälla

- vid utgången av den månad gruppmedlemmen inte längre tillhör den grupp av personer som enligt gruppavtalet kan försäkras, det vill säga avslutat sin anställning/sitt medlemskap
- när gruppförsäkringen sägs upp av gruppmedlemmen
- när premien inte betalas i rätt tid. Försäkringen upphör att gälla 14 dagar efter det att meddelande om uppsägning skickats till dig, under förutsättning att premien inte betalas inom denna tid
- när gruppavtalet upphör. En uppsägning av gruppavtalet av gruppöreträdaren eller Skandia gäller gentemot samtliga försäkrade.

En eventuell medförsäkrads försäkring upphör dessutom att gälla då

- gruppmedlemmen avlider eller
- äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

### Barn

En barnförsäkring gäller längst till och med utgången av det kalender år under vilket barnet fyller 25 år. Om gruppmedlemmens försäkring upphör, upphör också barnförsäkringen att gälla. Försäkring som gäller för barn till gruppmedlemmens make/sambo upphör också att gälla om barnet inte längre är folkbokfört på gruppmedlemmens adress.

Giltighetstiden kan inte förlängas genom att premien betalas för tid efter det att försäkringen har upphört.

Om du inte längre vill omfattas av försäkringen har du rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra.



### Vad innebär efterskydd?

När försäkringen upphör kan gruppmedlem och eventuell medförsäkrad omfattas av ett kostnadsfritt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, under 3 månader. Detta gäller dock inte om den försäkrade uppnår försäkringens slutålder, själv säger upp sin försäkring, slutar att betala premie eller om gruppavtalet sägs upp av arbetsgivaren/förbundet. Exakt när och hur efterskyddet gäller framgår av villkoren.

### 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 Skandia säger upp försäkringen för att den ska upphöra eller ändras och att Skandias ansvar för inträffade försäkringsfall begränsas eller helt bortfaller.

### Får du teckna fortsättningsförsäkring?

När du inte längre kan vara kvar i gruppavtalet kan du ha rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning. Ansökan ska göras inom 3 månader. Du har rätt att ansöka om de försäkringar och de belopp som närmast motsvarar den omfattning som du har haft i detta gruppavtal. Fortsättningsförsäkringen börjar gälla fr.o.m. dagen efter då ansökan görs till Skandia, dock aldrig innan försäkringen i det tidigare gruppavtalet upphört, under förutsättning att ansökan är fullständig. Fortsättningsförsäkringen kan ha en annan utformning och omfattas av andra villkor än din gruppförsäkring.

### Får du teckna seniorförsäkring?

När du uppnått gruppförsäkringens slutålder kan seniorförsäkring tecknas utan hälsoprövning om ansökan sker inom 3 månader. Du har rätt att ansöka om livförsäkring (livsvarig och tilläggsförsäkring till 75 år) om du i detta gruppavtal omfattats av en livförsäkring och olycksfallsförsäkring om du omfattats av en olycksfallsförsäkring. Seniorförsäkringen börjar gälla från och med dagen efter då ansökan görs till Skandia.

### För seniorförsäkring gäller särskilda villkor.

Om du som gruppmedlem fortsätter din anställning efter du fyllt 65 år har du istället möjlighet att teckna Skandias Jobbavidareförsäkring tills du fyller 67 år. Broschyr med ansökan finns att hämta på [skandia.se/grupp](http://skandia.se/grupp).

### Vem får teckna vidareförsäkring?

Barnförsäkringen gäller till och med det kalenderår barnet fyller 25 år. Inom 3 månader från försäkringstidens slut kan vidareförsäkring tecknas utan hälsoprövning. Vidareförsäkringen börjar gälla från och med dagen efter då ansökan görs till Skandia. Försäkringen innehåller en livförsäkring och en olycksfallsförsäkring alternativt en sjuk och olycksfallsförsäkring.

### Tillämplig lag

Svensk lag tillämpas för gruppavtalet och försäkringarna.

### Skaderegistrering

Skandia använder sig av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att Skandia får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. Ändamålet med GSR är att tillhandahålla ett underlag till försäkringsföretag för att identifiera oklara försäkringsfall. Därigenom kan företagen motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter liksom felaktig utbetalning från flera försäkringar för samma skada. Uppgifterna kan även användas i avidentifierad form för statistiska ändamål.

Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se [www.gsr.se](http://www.gsr.se) för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

### 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.

### Hantering av klagomål

Vid klagomål ska i första hand den person som handlagt ärendet kontaktas, eller Skandias kundservice. Efter Skandias beslut kan Skandias klagomålsutredare pröva ärendet och granska handläggning och beslut i olika frågor. Ärenden som önskas prövade av Skandias klagomålsutredare lämnas skriftligt via brev till Skandia, Klagomål, R809, 106 37 Stockholm eller via mejl till [klagomal@skandia.se](mailto:klagomal@skandia.se).

Konsumenternas Försäkringsbyrå och Konsumentverket ger allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor.

Konsumenternas Försäkringsbyrå  
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm  
Postadress: Box 24215, 104 51 Stockholm  
Telefon: 0200-22 58 00  
[konsumenternas.se](http://konsumenternas.se)

Konsumentverket  
Besöksadress: Tage Erlandergratan 8 A, Karlstad  
Postadress: Box 48, 651 02 Karlstad  
Telefon: 0771-42 33 00

Hallå Konsument  
Telefon: 0771-525 525  
[hallakonsument.se](http://hallakonsument.se)

Det finns även möjlighet att få saken prövad genom en alternativ tvistlösningsnämnd. En tvist som gäller försäkring kan prövas av Allmänna reklamationsnämnden och om det handlar om försäkringsmedicinska frågor, av Personförsäkringsnämnden. Om tvisten rör en produkt eller tjänst som är köpt online finns även möjligheten att lämna in klagomålet via EU:s plattform för tvistlösning online. Via plattformen vidarebefordras klagomålet till den valda alternativa tvistlösningsnämnden och hela processen hanteras online via plattformen. En tvist kan också prövas av allmän domstol. Finns en rättsskyddsförsäkring, vilket ofta ingår i hemförsäkringen, kan denna försäkring ofta ersätta advokatkostnader.

Allmänna reklamationsnämnden  
Besöksadress: Kungsholmstorg 5, Stockholm  
Postadress: Box 174, 101 23 Stockholm  
Telefon: 08-508 860 00  
arn.se

Personförsäkringsnämnden  
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm  
Postadress: Svensk Försäkrings Nämnder, Box 24067,  
104 50 Stockholm  
Telefon: 08-522 787 20  
forsakringsnamnder.se/PFN/

EU:s plattform för tvistlösning online  
<https://ec.europa.eu/odr/>

Hos kundservice och på [skandia.se/kontakta-skandia/klagomal](http://skandia.se/kontakta-skandia/klagomal) finns ytterligare information om andra vägar för prövning.

Skandias adress och telefonnummer – Vid försäkringsfrågor, frågor om försäkringshantering, riskbedömning och skadereglering kontaktas:

Skandia Kundservice  
Chatt: Chatta med oss i inloggat läge  
Telefon: 0771-55 55 00

Postadress vid försäkringshantering och riskbedömning:

Skandia  
Dokumenthantering, R805  
106 37 Stockholm

Postadress vid skadereglering:

Skandia  
Dokumenthantering, R802  
106 37 Stockholm

### Hur gör man för att få ut ersättning?

Skadeanmälan ska göras till Skandia så snart detta är möjligt. Anmälan kan göras direkt på [skandia.se](http://skandia.se) eller på särskilda blanketter, som finns att hämta på [skandia.se/grupp](http://skandia.se/grupp).

Du hittar broschyrer och ytterligare information om Skandias gruppörsäkring på Försäkringsguiden, [skandia.se/grupp](http://skandia.se/grupp).

### 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](http://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](http://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.

### Ersättning

Som en del av din premie betalar du ersättning till FUAB (19%) för försäkringsförmedling och därtill hörande tjänster, samt i förekommande fall reglering av de skador som omfattas av försäkringarna. Ersättningens storlek baseras på antal förmedlade försäkringar och beräknas som skillnaden mellan avtalad kundpremie och försäkringsgivarens riskpremie. Försäkringsgivarens riskpremie kan variera över tid beroende på det faktiska skadeutfallet.

### Ansvarsförsäkring

FUAB har en lagenlig ansvarsförsäkring som täcker den skadeståndsskyldighet som en försäkringsförmedlare hos FUAB kan ädra sig i samband med försäkringsförmedlingsverksamhet. Om du drabbats av skada eller ekonomisk förlust som du anser att förmedlarens agerande har vållat, kan du framställa krav mot FUAB eller rikta krav direkt mot den försäkringsgivare som nämns nedan. Du måste underrätta FUAB om ditt skadeståndskrav inom skälig tid, senast inom ett år från det att du märkt eller bort märka att skada uppkommit. Om underrättelse inte sker inom denna tid, förfaller rätten till skadestånd. Detsamma gäller om talan inte väcks senast inom tio år från förmedlingstillfället. Ansvarsförsäkringen uppfyller de krav på omfattning som ställs enligt lag och FI:s föreskrifter. Den högsta ersättning som kan betalas ut från ansvarsförsäkringen för en skada är för närvarande 1 250 618 euro och den högsta ersättning som sammanlagt kan betalas ut under ett år är 2 501 236 euro. Försäkringsgivare är Accelerant Insurance Limited via Nordeuropa Försäkring, Box 56044, 102 17 Stockholm. Telefon 08-664 51 00. Mail [info@nordeuropa.se](mailto:info@nordeuropa.se). Försäkringsgivaren ställer på begäran ut försäkringscertifikat.



**Klagomål**

Om du inte är nöjd med handläggningen av försäkringen kontakta klagomålsansvarig på FUAB, enklast via e-post till [klagomal@fuab.com](mailto:klagomal@fuab.com) eller på telefon eller brev enligt kontaktuppgifterna ovan. FUAB behandlar klagomål snabbt och effektivt med stor omsorg om den klagande.