

Ansökan

Småföretagarnas gruppförsäkring

Gäller för perioden 1/2-2023 till 31/1-2024



Ansökan skickas till:

Småföretagarnas försäkring, Box 38044, 100 64 Stockholm

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

Gruppförsäkringar

Sjuk- & olycksfallsförsäkring 50 pbb (premien är per månad och person)					
16-39 år	40-54 år	55-59 år	60-64 år	Gruppmedlem	Medförsäkrad
167 kr	167kr	167 kr	167 kr		

Privatvårdsförsäkring – utan krav på remiss (premien är per månad och person)					
16-39 år	40-54 år	55-59 år	60-64 år	Gruppmedlem	Medförsäkrad
382 kr	486 kr	494 kr	541 kr		

Livförsäkring (premien är per månad och person) Försäkringsbeloppet för 16-39 år är 25 pbb. Försäkringsbeloppet för 40-64 år är 15 pbb.					
16-39 år	40-54 år	55-59 år	60-64 år	Gruppmedlem	Medförsäkrad
45 kr	69 kr	191 kr	279 kr		

Livförsäkring – tillägg. Premie per månad och person 95 kr. (för medlemmar som är över 40 år) Dödsfallskapital 10 pbb				Gruppmedlem	Medförsäkrad
--	--	--	--	-------------	--------------

Barnförsäkring – Olycksfall och sjukdom (total premie oavsett antal barn och per månad)					
Invaliditetsskapital upp till 30 pbb 199 kr	Invaliditetsskapital upp till 40 pbb 265 kr	Invaliditetsskapital upp till 50 pbb 325 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 2023 är 52 500 kronor. Försäkringarna ovan kan endast tecknas om man inte valt att teckna Trygghetspaketet.

Hälsodeklaration Gruppförsäkring



Läs igenom nedanstående information innan du besvarar frågorna

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

Du besvarar fråga nr 1 om du söker:

- sjukvårdsförsäkring

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 upplysningar 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

1. Är du fullt arbetsför? Med fullt arbetsför menas att du <ul style="list-style-type: none">• kan fullgöra ditt vanliga arbete utan undantag• inte får ersättning som har samband med egen sjukdom, skada eller funktionshinder, eller har vilande sådan ersättning• inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller liknande.		
Om "Nej", av vilken anledning är du inte fullt arbetsför?	Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Medförsäkrad <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
2. Din längd och vikt		
Längd: _____ cm Vikt: _____ kg	Längd: _____ cm Vikt: _____ kg	
3. Röker du dagligen?		
<input type="checkbox"/> Jag har slutat röka. När? (ååmm)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
4. Har du nu eller tidigare (oavsett när) haft någon av följande sjukdomar eller besvär? Om du svarar ja på någon av frågorna 4 a-f och/eller 5-8, lämna kompletterande upplysningar på nästa sida.		
a Tumörsjukdom? Sjukdom i lymfkörtlarna? Blodsjukdom?	Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Medförsäkrad <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
b Psykisk sjukdom eller besvär, sömnlöshet, krisreaktion, utbrändhet eller stress?	Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Medförsäkrad <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
c Alkoholproblem eller annan typ av missbruksproblem?	Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Medförsäkrad <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
d Sjukdom/besvär i njurarna eller urinvägarna? Prostatabesvär? Njursten?	Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Medförsäkrad <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
e Sjukdom i nervsystemet? Epilepsi? Krampanfall? Förlamning? Yrsel? Svimningsanfall? Migrän?	Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Medförsäkrad <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
f Högt blodtryck? Hjärtsjukdom? Tryckkänsla eller smärtor i bröstet? Kärlkramp? Hjärtklappning, oregelbunden hjärtverksamhet eller andfäddhet?	Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Medförsäkrad <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
5. Använder du något läkemedel – utöver de eventuella läkemedel du nämnt i tidigare frågor?		
	Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Medförsäkrad <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
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?		
	Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, komplettera på nästa sida	Medförsäkrad <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, komplettera på nästa sida
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?		
	Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, komplettera på nästa sida	Medförsäkrad <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, komplettera på nästa sida
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?		
	Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, komplettera på nästa sida	Medförsäkrad <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? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Kontrolleras du fortfarande?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	När avslutades kontrollen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Är du fullt återställd/symtomfri?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Sedan när? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du varit sjukskriven till följd av detta?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Under vilken/vilka perioder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

	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? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Kontrolleras du fortfarande?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	När avslutades kontrollen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Är du fullt återställd/symtomfri?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Sedan när? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du varit sjukskriven till följd av detta?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Under vilken/vilka perioder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

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 Gruppmedlemsförsäkring erhållit 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 åberopas av mig.
- Besvarad information arkiveras hos försäkringsgivaren 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 försäkringsgivare.

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

Ofullständigt ifyllt ansökan återsänds

**Ansökan skickas till
Småföretagarnas Försäkringar, Box 38044, 100 64 Stockholm**

Gruppförsäkring

Gäller från och med 2023-02-01.

Inledning

Försäkringsutveckling Sverige AB bedriver sin verksamhet enligt god försäkringsdistributionssed och med tillbörlig omsorg ta till vara gruppens intressen och handlar hederligt, rättvist och professionellt. Försäkringsutveckling Sverige AB anpassar sin rådgivning efter gruppens önskemål och behov samt rekommenderar lösningar som är lämpliga för gruppen.

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

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 gruppförsäkring och i försäkringsvillkoret Försäkring Direkt Liv och Hälsa AGF 23:01 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.

Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal mellan försäkringsgivaren och Småföretagarnas Riksförbund. Gruppavtalet och ansökan anger vilka försäkringar som erbjuds medlemmar/ medförsäkrade/anställd. Detta innebär att det inte alltid går att teckna samtliga försäkringar. Ytterligare information hittar du på smaforetagarnaforsakring.se.

Försäkringsavtalet

Försäkringsavtal om frivillig gruppförsäkring ingås mellan försäkringsgivaren och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet.

Ett sådant avtal kan ingås också genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen inom viss tid (så kallad reservationsanslutning).

Försäkringsavtalet löper från dagen efter anslutning till nästkommande förfallodag. Förfallodag är normalt den 1 februari. Om inte försäkringsavtalet och inte heller gruppavtalet sägs upp av någon av parterna, förlängs försäkringsavtalet på de villkor som försäkringsgivaren anger med 1 år i taget.

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.

Vem har rätt att anslutas till försäkringen?

Gruppavtalet anger vem som kan anslutas och vilka försäkringar som erbjuds. Följande personer kan ha rätt att anslutas till försäkring:

Gruppmedlem kategori 1 – avser fysisk person som är medlem i Småföretagarnas Riksförbund

Gruppmedlem kategori 2 -avser den som är ägare/delägare/anställd i ett företag där en ägare/delägare är medlem i Småföretagarnas Riksförbund.

Medförsäkrad – avser gruppmedlems make/sambo.

Registrerad partner jämställs i denna förköpsinformation med make.

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).

* 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, handikappersättning eller annan liknande ersättning.) inte ha särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning, inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivranta.

Hur kan man anslutas till försäkringen?

Anslutning till en frivillig gruppförsäkring kan ske genom:

- Att göra en egen anmälan, dvs. du ansöker om att anslutas till försäkringen
- Att inte avböja försäkringen inom viss tid, så kallad reservationsanslutning. Se nedan.

Reservationsanslutning vid inträde i gruppen (ny grupp medlem, kategori 1) – När du blir ny medlem i Småföretagarnas Riksförbund anmäls detta till FUAB. När anmälan har gjorts skickar FUAB ut ett informationsbrev med möjlighet att tacka nej till försäkringen inom viss tid. Under denna tid omfattas du av ett förskydd, se nedan. När tiden för avböjande gått ut börjar försäkringen att gälla och premie ska betalas. Enbart den som är fullt arbetsför då inträdet i gruppen sker har rätt att reservationsanslutas till andra försäkringar än olycksfallsförsäkring. Om anmälan inte sker inom 2 månader från medlemsinträdet kan du som ny medlem inte reservationsanslutas utan måste skicka in en egen ansökan.

Reservationsanslutning gäller inte för gruppmedlem kategori 2.

Förskydd – ett kostnadsfritt försäkringsskydd vid inträde i gruppen (ny gruppmedlem, kategori 1)

Av ansökan framgår om förskydd gäller och vilket försäkringsskydd som omfattas. Förskyddet gäller för ny gruppmedlem (kategori 1) som är fullt arbetsför vid inträdet i gruppen.

Förskydd innebär att du som ny gruppmedlem omfattas av ett försäkringsskydd i 3 månader utan att behöva ansöka om försäkring eller betala premie. Efter den perioden upphör försäkringsskyddet om du inte har anslutits till försäkringen genom egen anmälan eller reservationsanslutning.

Under tiden som förskyddet gäller kan du även utöka/höja försäkringsskyddet för dig själv eller för medförsäkrad och barn genom egen anmälan. Även det utökade/höjda försäkringsskyddet är kostnadsfritt under den tid förskyddet gäller.

Vid reservationsanslutning löper tiden för avböjande av försäkringen ut samtidigt som förskyddet.

Förskydd gäller inte för gruppmedlem kategori 2.

Krävs någon hälsoprövning vid anslutning till försäkringen eller vid en höjning av försäkringsbeloppet?

En grundförutsättning för att teckna gruppförsäkring är att du är fullt arbetsför, undantag finns se nedan.

Kravet på fullt arbetsför gäller inte vid ansökan om:

- Barnförsäkring

Fullt arbetsför krävs om:

- Du ansöker om Vårdsförsäkring eller Sjuk- och Olycksfallsförsäkring

- Du under perioden då förskydd gäller, ansöker om fortsatt Livförsäkring som högst motsvarar det försäkringsbelopp som omfattas av förskyddet (se ansökan)

Fullständig hälsoprövning krävs om:

- Du under perioden då förskydd gäller söker högre belopp än vad som omfattas av förskyddet (se ansökan)
- Du efter perioden då förskydd upphört ansöker om Livförsäkring.
- medförsäkrad ansöker om Livförsäkring.

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. Vid nyanställning kan ansökan göras tidigast 30 dagar innan anställningsdagen. En förutsättning för att försäkringen börjar gälla vid anställningsdagen är att du är fullt arbetsför denna dag. Om du inte är det måste du kontakta FUAB.

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.

Hur beräknas och betalas premien?

Premie beräknas för 1 år i sänder och grundar sig på bland annat den premietariff som gäller vid årets början. Premien är beräknad för att täcka förväntade skadekostnader och omkostnader för administration, information och försäljning. Premien ska betalas senast på förfallodagen. Om premien inte betalas i rätt tid och dröjsmålet inte är av ringa betydelse, får försäkringsgivaren/FUAB säga upp försäkringen eller begränsa sitt ansvar enligt försäkringsvillkoret. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att FUAB skickar meddelande om uppsägning, om premien inte betalas inom denna tid.

Premien kan betalas genom inbetalningskort, autogiro eller e-faktura.

Har du rätt att ångra dig?

Är du inte nöjd med ditt köp av gruppförsäkring har du rätt att ångra dig. Om du meddelar FUAB inom 30 dagar från den dag du fått bekräftelse på att försäkringen börjat gälla kan du omedelbart avsluta avtalet. Du får då tillbaka inbetald premie. Om du vill utnyttja din ångerrätt kontakta FUAB.

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.

Livförsäkring

En livförsäkring innebär att ett engångsbelopp betalas ut till förmånstagaren vid dödsfall. Förutom dödsfallskapital ingår även barnlivförsäkring. Livförsäkringen innehåller inget sparande utan är en ren riskförsäkring. Om du förutom grupplivförsäkringen har andra livförsäkringar kan ersättning betalas ut från samtliga försäkringar.

Dödsfallskapital betalas ut om du avlider under försäkringstiden.

Försäkringsbeloppet reduceras beroende på din ålder vid dödsfallet. Från och med 60 års ålder reduceras försäkringsbeloppet med 10 procentenheter per år, högst 50 %. Reduktion sker inte om du har arvsberättigade barn under 17 år vid dödsfallet.

För gruppmedlems försäkring

- I 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/sambo
- I andra hand till medförsäkrades samtliga arvsberättigade barn
- I tredje hand till den medförsäkrades arvingar

Du kan skriva ett eget förmånstagarförordnande genom att fylla i en särskild blankett. Denna finns att hämta på smaforetagarnaforsakring.se

Barn skydd - ingår som en del i livförsäkring och är ett grundskydd med försäkringsbelopp 1 prisbasbelopp för ofödda barn från och med 26:e havandeskapsveckan och barn upp till 18 år.

Upphör livförsäkringen dessförinnan, upphör också barn skyddet att gälla. Barnskyddet ingår endast i den försäkrades försäkring och inte eventuell medförsäkrads försäkring. För att omfattas av barn skyddet gäller att barnet inte har fyllt 16 år, att föräldrar inte beviljats vårdbidrag för barnet eller att barnet inte vårdas på sjukhus eller annan vårdinrättning vid tecknandet av livförsäkringen.

Premieberäkning sker utifrån gruppmedlems ålder.

Försäkringen gäller längst till och med månaden ut som den försäkrade fyller 65 år. Medförsäkrads försäkring upphör alltid när gruppmedlem lämnar gruppavtalet.

Försäkringen kan tecknas av gruppmedlem och make eller sambo.

Sjuk och olycksfallsförsäkring för vuxna

Den här försäkringen passar dig som

- Önskar ekonomiskt skydd vid olycksfall som leder till bestående skada eller bestående nedsatt arbetsförmåga
- Önskar ekonomiskt skydd vid sjukdom som leder till bestående skada
- Önskar skydd för kostnader i samband med olycksfall
- Önskar att ett dödsfallskapital betalas ut om du skulle avlida på grund av olycksfall
- Vill ha en försäkring som inte innehåller några begränsningar för riskfylld verksamhet.

Försäkringen gäller dygnet runt och ger ett försäkringskydd både vid olycksfall och sjukdom. En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallet eller sjukdomen krävt läkarvård. Det finns inga begränsningar för särskilt riskfyllda aktiviteter och försäkringen gäller utan självrisk.

Vid olycksfallsskada kan ersättning lämnas för:

- Läkekostnad
- Tandskadekostnad
- Resekostnad
- Merkostnader
- Rehabiliterings- & hjälpmedelskostnader
- Krisförsäkring
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Dödsfall på grund av olycksfall.

En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).

Vid sjukdom kan ersättning lämnas för:

- Medicinsk invaliditet.

Inskränkningar i giltigheten

Försäkringen lämnar inte ersättning för följder av sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning eller för följder av olycksfallsskada som inträffat innan försäkringsgivarens ansvarighet inträtt. Av försäkringsvillkoret 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 procent per år från och med 46 år och vid ekonomisk invaliditet med 5 procent per år från och med 46 år.

Vid vistelse utanför Norden som varat längre tid än 1 år gäller inte försäkringen. Vid vistelse utanför Norden med anledning av utlandstjänst, kan andra regler gälla.

Försäkringen gäller längst till och med månaden ut som den försäkrade fyller 65 år. Medförsäkrads försäkring upphör alltid när gruppmedlem lämnar gruppavtalet.

Försäkringen kan tecknas av gruppmedlem och make eller sambo.

Barn- & Ungdomsförsäkring – olycksfall och sjukdom

Den här försäkringen passar dig som

- Önskar skydda ditt barn ekonomiskt om barnet drabbas av bestående skador eller bestående nedsatt arbetsförmåga på grund av vissa sjukdomar och olycksfall
- Önskar ett skydd för kostnader vid ditt barns olycksfalls skada

Barnförsäkringen ger ett försäkringsskydd vid olycksfall och sjukdom och gäller för arvsberättigat barn till dig som är gruppmedlem. Barn till din make/registrerade partner/sambo omfattas om de är folkbokförda på samma adress som du.

En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallet eller sjukdomen krävt läkarvård. Det finns inga begränsningar för särskilt riskfyllda aktiviteter och försäkringen gäller utan självrisk. Vid tecknande av barnförsäkringen krävs ingen hälsoprövning. 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 adoptivbarnundersökning eller motsvarande allsidig läkarundersökning samt följts upp på barnavårdscentral eller hos barnläkare.

Vid olycksfallsskada kan ersättning lämnas för:

- Läkekostnad
- Tandskadekostnad
- Resekostnad
- Merkostnader
- Rehabiliterings- & hjälpmedelskostnader
- Ersättning vid sjukhusvistelse
- Krisförsäkring för barn över 16 år
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Bestående Ärr
- Dödsfallskapital 1 prisbasbelopp

En olycksfallsskada är en kroppsskada som barnet ofrivilligt drabbas av genom en plötslig yttre händelse.

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
- Bestående Ärr
- 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 försäkringsgivarens 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.

Invaliditetsersättningens storlek bestäms av försäkringsbeloppet och invaliditetsgraden.

Vid vistelse utanför Norden som varat längre tid än 1 år gäller inte barnförsäkringen. Vid gruppmedlems vistelse utanför Norden med anledning av utlandstjänst, kan andra regler gälla.

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.

Försäkringen kan endast tecknas av gruppmedlem.

SjukvårdsVärdförsäkring - utan remiss

Den här försäkringen passar dig som

- Vill ha tryggheten att ha tillgång till snabb vård i privat regi om du blir sjuk.

Försäkringen ger tillgång till privat läkarvård. Efter kontakt med försäkringsgivarens vårdplanering ges tillgång till undersökning och behandling som utförs av läkare vid sjukhus/mottagningar i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk.

All vård och behandling samt alla kostnader ska godkännas av försäkringsgivaren i förväg. Försäkringen, som är ett komplement till den offentliga vården, gäller för vård i Sverige. Försäkringen gäller inte 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 försäkringsgivarens vårdplanering. Försäkringen lämnar inte ersättning under den tid du är bosatt och folkbokförd utomlands. Försäkringen gäller med 600 kr i självrisk för varje försäkringsfall.

Försäkringen omfattar:

- Sjukvårdsrådgivning
- Vårdplanering
- Vårdgaranti – du garanteras att inom 7 vardagar få en första kontakt med en läkare eller inom 20 vardagar bli inskriven på sjukhus i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk
- Privat läkarvård
- Läkemedel
- Patientavgifter
- Operation och sjukhusvård
- Eftervård - rehabilitering
- Hjälp i hemmet efter operation
- Behandling hos fysioterapeut, naprapat, kiropraktor eller arbetsterapeut – 10 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall
- Behandling hos psykolog eller psykoterapeut – 10 behandlingstillfällen
- Dietist – 5 behandlingar
- Resor och logi
- Second opinion - vid svåra medicinska ställningstaganden har du i vissa fall rätt till ytterligare medicinsk bedömning av en specialist.

Inskränkningar i giltigheten

Försäkringen täcker inte sjukdom eller olycksfallsskada 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 gällande vårdgaranti samt inskränkningar i giltigheten, se villkor för gruppförsäkring.

Premien beräknas utifrån den försäkrades ålder. Försäkringen gäller längst till och med månaden ut som den försäkrade fyller 65 år. Medförsäkrads försäkring upphör alltid när gruppmedlem lämnar gruppavtalet.

Försäkringen kan tecknas av gruppmedlem och make eller sambo.

Övrig information

Vad händer om någon uppgift är oriktig eller ofull-

ständig?

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.

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

Om dina personuppgifter

Hur vi hanterar dina personuppgifter beror på vilka produkter du har hos oss. Det kan handla om uppgifter som du lämnar till oss för din egen eller för någon annans räkning när du öppnar ett konto eller ansöker om en försäkring, eller som du lämnar under affärsförbindelsens gång. Ibland behöver vi även behandla information om din hälsa, fackliga tillhörighet eller privat ekonomi, för att kunna bedöma om du till exempel kan få en viss försäkring eller lån. All information behandlas konfidentiellt och skyddas med tekniska lösningar och höga krav på våra medarbetare.

Din personliga integritet är viktig för oss. Vi samlar inte in fler uppgifter om dig än vad som behövs och behandlar dem bara om vi har rätt till det.

På www.vitealife.se/personuppgifter hittar du mer information om hur vi behandlar dina personuppgifter och hur du utövar dina rättigheter.

Om du inte är nöjd

Om du har synpunkter får du gärna höra av dig till oss – så att vi kan bli bättre. Vi är ett kundstyrt bolag och det är viktigt för oss att vara transparenta och ha en öppen dialog med dig som kund. Vi vill såklart att du ska känna dig nöjd med oss.

Vid klagomål ska du i första hand alltid kontakta den person som hjälpte dig med ditt ärende för att få ytterligare förklaring till beslutet och reda ut eventuella missförstånd. Om du inte vet vem du ska vända dig till kan du alltid kontakta vår kundservice.

Om du inte är nöjd med det besked du fått i ditt klagomål kan du vända dig till försäkringsgivarens prövningsnämnd.

Försäkringsgivarens prövningsnämnd
Knif Trygghets Forsikring c/o Vitea Life AB

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

Är du som försäkrad trots detta är missnöjd kan du vända sig till:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)
Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm

ARN prövar inte ärenden som rör medicinska frågor, där särskild medicinsk kunskap krävs.

Sådana ärenden prövas i stället av:

Personförsäkringsnämnden (PFN)
Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

För kostnadsfri rådgivning kontakta:

Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)
Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Tvist med anledning av försäkringsavtalet prövas av svensk domstol, i första hand vid tingsrätt, och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

Information om försäkringsförmedlaren 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 gruppedlem 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 ådra 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 bortmärka 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 Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, 516407-0384, via Nordeuropa Försäkring AB, 556632-6657. Ramavtalsnummer 55-164036. Vid skada kontakta Sedgwick Sweden AB 08-98 33 60 info@se.sedgwick.com www.sedgwick.com/solutions/global/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 eller på telefon eller brev enligt kontaktuppgifterna ovan. FUAB behandlar klagomål snabbt och effektivt med stor omsorg om den klagande.

Behandling av personuppgifter

För information om behandling av personuppgifter hänvisas till Försäkringsutveckling ABs integritetspolicy som finns att ladda ner på fuab.com samt de fullständiga försäkringsvillkoren som på begäran kan beställas från kundservice.