

Fullständiga Försäkringsvillkor CTF 25 :02

Lånekoll Trygghetsförsäkring - Frivillig gruppförsäkring

1. **Gemensamma bestämmelser**

1.1 Om gruppförsäkringsavtal

Försäkringsberättigad grupp

Du som beviljats ett lån efter förmedling av Lånekoll ingår i den försäkringsberättigade gruppen och kan som gruppmedlem ansöka om Trygghetsförsäkringen.

Såväl huvudlåntagare som medlåntagare som beviljats lån efter förmedling av Lånekoll kan ansöka om Trygghetsförsäkringen. Varje låntagare tecknar en separat försäkring och varje låntagare betalar full premie för försäkringen samt är berättigad till full ersättning i enlighet med respektive försäkringsbesked.

Lånekoll (Consector AB) är gruppföreträdare för Trygghetsförsäkringen. Lånekoll är varumärket som opereras av Consector AB:s, org. nr 556961-4216, (hädanefter Lånekoll).

I dessa försäkringsvillkor beskrivs utförligt de olika försäkringsmoment som ingår i försäkringsavtalet, och ges bland annat information om försäkringsskyddets omfattning, försäkringens ikraftträdande, hur försäkringen förlängs, när den kan sägas upp för upphörande och hur och när premiebetalning ska ske. Efter att försäkringen tecknats får du ett försäkringsbesked som beskriver vilka försäkringsmoment du som försäkrad omfattas av. Försäkringen är en kapitalförsäkring enligt inkomstskattelagen, vilket innebär att utfallande belopp är fritt från inkomstskatt och att premien inte är avdragsgill.

1.2 Grupp- & Försäkringsavtalet

Gruppavtalet reglerar bland annat den försäkringsberättigade gruppen, försäkringens omfattning, dess tidigaste ikraftträdande, förlängning, ändring och uppsägning. Om gruppavtalet sägs upp av gruppföreträdaren så upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast 1 månad från uppsägningen.

För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringen grundar sig på de uppgifter som du som försäkrad har lämnat till försäkringsgivaren. Försäkringen gäller normalt 1 år i taget. Försäkringen förnyas årligen om den inte sägs upp av varken gruppföreträdaren, den försäkrade eller försäkringsgivaren. För försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk rätt i övrigt.

1.3 Ändring av försäkringsavtalet

I samband med att försäkringen förnyas har försäkringsgivaren rätt att meddela nya försäkringsvillkor och ändrad premie.

I samband med att försäkringen förnyas har försäkringsgivaren rätt att meddela nya försäkringsvillkor och ändrad premie. Inga ändringar avseende försäkringsvillkor och premie sker de första tolv månaderna efter att försäkringen tecknats. En ändring av villkor och premier för försäkringen kan genomföras 90 dagar efter att skriftligt besked sänts till den försäkrade.

Om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lag, ändrad lagtillämpning eller myndighets föreskrift, har försäkringsgivaren rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden. En ändring som beror på förändringar i tvingande lag eller myndighets föreskrift kan börja gälla omedelbart. Andra ändringar börjar gälla när försäkringsgivaren meddelat ändringarna. Nya försäkringsvillkor kan också tillämpas i samband med att försäkringen förnyas, se ovan under "Grupp- & Försäkringsavtalet"; d.v.s. vid huvudförfallodagen.

1.4 När försäkringsgivarens ansvar inträder

Ansvaret för en försäkring inträder tidigast dagen efter då din ansökan om försäkring inkommit till Lånekoll, i egenskap av gruppföreträdare. En förutsättning för att försäkringsansvaret ska börja gälla är att kompletta ansökningshandlingar mottagits och att samtliga följande kriterier är uppfyllda:

- Du har beviljats ett lån via Lånekoll
- Du har fyllt 18 men inte 60 år,
- Du är vid tiden för ansökan tillsvidareanställd sedan minst 6 sammanhängande månader i sträck med en arbetstid på minst 20 timmar per vecka *eller*
- Du är egen företagare och ansluten till erkänd arbetslöshetskassa
- Du är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa och
- Du är vid tiden för ansökan inte medveten om förestående varsel om uppsägning eller förestående arbetslöshet

1.5 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare avseende hel arbetsoförmåga och ofrivillig arbetslöshet 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.

Försäkringsgivare avseende dödsfall är Idun Liv Försäkring AB, org. nr. 556740–1590.

1.6 Premie & Premiebetalning

Beräkning av premien görs för 1 år i taget och bestäms bland annat med hänsyn till gruppens sammansättning t.ex. kön, ålder samt aktuell premietariff och aktuella riskbedömningsregler. Varje grupp har en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar. Premiens storlek framgår vid tecknandet av försäkringen. Betalning av premien sker månadsvis i efterskott.

Premie för nytecknad försäkring

Den första premien för nytecknad försäkring ska betalas inom 60 dagar från det att premiefakturan skickats.

Premie för senare perioder och för förnyad försäkring

Premie för senare premieperioder och för förnyad försäkring ska betalas i förskott senast på nästa premieperiods första dag, men måste inte betalas förrän tidigast en månad från den dag då premiefakturan skickats.

Om premien inte betalas i rätt tid har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att skriftligt meddelande om uppsägning skickats, om inte premien betalats inom denna tid.

Vid särskilda hinder mot att betala premien för förnyad försäkring kan betalningsfristen förlängas i högst 3 månader om du som försäkrad inte kunnat betala premien p.g.a. frihetsberövande, svår sjukdom, utebliven pension eller lön eller liknande oväntat hinder. Om dröjsmålet beror på försummelse hos premieförmedlaren får uppsägningen inte verkan förrän en vecka efter att den försäkrade fått kännedom om dröjsmålet.

1.7 Premiefrielse

Premiefrielse ingår inte i försäkringen.

1.8 Återupplivning

Har försäkringen upphört att gälla kan försäkringen återupplivas till sin tidigare omfattning genom att premie betalas inom 3 månader från den dag försäkringen upphörde att gälla p.g.a. obetald premie. Försäkringen blir då åter gällande dagen efter den dag då premie betalats. Återupplivning kan inte ske om utebliven betalning avser den första premien utan gäller endast för senare premieperioder eller förnyad försäkring.

Om försäkringen återupplivas, gäller försäkringen inte för försäkringsfall som inträffat under den tid då försäkringen inte var ikraft, inte heller för försäkringsfall som inträffat efter det att försäkringen återupplivats, om försäkringsfallet har sitt ursprung från en händelse som inträffade då försäkringen inte var ikraft. Försäkringsgivarens ansvar inträder först från och med den dagen efter den dag då premiebeloppet betalades.

1.9 Ångerrätt

Du som försäkrad kan inom 30 dagar ångra ett frivilligt avtal som ingåtts på distans efter att du erhållit försäkringshandlingarna. Om du som försäkrad ångrar dig skall du skriftligen meddela gruppföreträdaren eller försäkringsgivaren.

1.10 Överlåtelse

Denna försäkring kan inte överlåtas eller pantsättas.

1.11 När försäkringen upphör att gälla

Gruppförsäkringen gäller längst till dess att du som försäkrad fyller 65 år (slutålder).

Gruppförsäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- Försäkringen sägs upp till upphörande av dig eller försäkringsgivaren
- Gruppavtalet upphör gälla efter uppsägning av gruppföreträdaren eller försäkringsgivaren,
- Om du som försäkrad flyttar utomlands, och inte längre tillhör svensk försäkringskassa.

Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Som försäkrad har du rätt att säga upp försäkringsavtalet till omedelbart upphörande när du vill. Försäkringsgivaren har dock rätt till premie för den tid försäkringen varit gällande. Uppsägning ska ske skriftligen.

Försäkringsgivarens rätt att säga upp försäkringen

Försäkringsgivaren har rätt att säga upp försäkringen *under försäkringstiden* endast till följd av att obetald premie, se ovan under "Premie & Premiebetalning", eller till följd av att du lämnat oriktiga uppgifter som felaktigt lett till att du beviljats försäkring, se punkt 2.14. Därutöver har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång.

Gruppföreträdarens rätt att säga upp gruppavtalet

Gruppföreträdaren har rätt att säga upp gruppavtalet i enlighet med vad som avtalats med försäkringsgivaren. En sådan uppsägning leder till att samtliga gruppförsäkringar upphör att gälla vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad från den dag uppsägningen gjordes.

1.12 Efterskydd

Någon rätt till efterskydd gäller inte, på grund av försäkringens art

1.13 Fortsättningsförsäkring

Någon rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte, på grund av försäkringens art

1.14 Upplyningsplikt

Du som ansöker om försäkring är skyldig att i ansökningshandlingen lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas eller förnyas. Du är skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar på de frågor som ställs.

1.15 Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning måste enligt försäkringsavtalslagen väcka talan inom tio år från den tidpunkt då det förhållande som berättigar till ersättning enligt försäkringsavtalet inträdde. Om den som vill ha försäkringsersättning har framställt anspråk inom den tid som anges ovan är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att försäkringsbolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

1.16 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till försäkringsersättning uppkommit ska utbetalning ske senast 30 dagar därefter under förutsättning att du som försäkrad har:

- vidtagit och fullgjort de åtgärder som krävs för utbetalning av försäkringsersättning,
- lagt fram den utredning och underlag som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet,
- meddelat till vem försäkringsersättningen ska utbetalas.

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Försäkringsgivaren ansvarar inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på händelse som avses med formuleringarna under "Preskription" eller "Force Majeure".

1.17 Behandling av personuppgifter

Behandling av personuppgifter enligt 2018 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och det fria flödet av sådana uppgifter (GDPR). Uppgifter som lämnas till försäkringsgivaren, eller annat bolag inom Försäkringsgivarens koncern samt dess samarbetspartners kommer att behandlas av bolagen för att bolagen skall kunna fullgöra begärda åtgärder, ingångna avtal eller skyldigheter som följer av lag eller annan författning. Vissa känsliga personuppgifter, såsom sjukdomsinformation och uppgifter om hälsotillstånd, kan komma att inhämtas och behandlas i samband med riskbedömning och skadereglering. Försäkringstagaren/försäkrad är införstådd med att sådana uppgifter kan vara nödvändiga att inhämta och behandla för att avtalet skall kunna fullgöras. Personuppgifter kan även komma att behandlas för marknads- och kundanalyser, statistik, affärs-, produkt- och metodutveckling. Personuppgiftsansvarig kan komma att samköra personuppgifter med andra register i syfte att uppdatera registren. Vidare kan uppgifterna även komma att behandlas för informations- och marknadsföringsändamål. Personuppgifter kan för nu angivna ändamål komma att lämnas ut till bolag inom den koncern försäkringsgivaren tillhör och till andra bolag, såväl inom som utom EU- och EES-området, och som bolag i denna koncern samarbetar med. All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast att vara tillgängliga för person som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Uppgifter kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål. Försäkringstagare/ den försäkrade som önskar upplysningar om vilka personuppgifter som finns kan efter skriftlig ansökan, som skall vara egenhändigt undertecknad och med angivande av försäkrings eller personnummer, ställt till Idun Liv Försäkring AB, Grev Turegatan 14, 114 46 Stockholm, erhålla sådan information samt begära rättelse av felaktiga uppgifter. Läs mer på www.idunliv.se/om-oss.

2. Särskilt om Trygghetsförsäkringen

2.1 Syftet med Trygghetsförsäkringen

Syftet med Trygghetsförsäkringen är att ge den som beviljats lån, genom förmedling av Lånekoll, ett ekonomiskt skydd vid arbetsoförmåga, arbetslöshet och dödsfall som ska täcka lånekostnaderna eller andra fasta utgifter.

2.2 Försäkringshändelser som ger rätt till ersättning

Trygghetsförsäkringen omfattar därmed följande händelser:

- Hel arbetsoförmåga till följd av olycksfall eller sjukdom,
- Ofrivillig Arbetslöshet
- Dödsfall

Försäkringen utgör en helhet även om det finns olika försäkringshändelser, och det är därför inte möjligt att välja bort något försäkringsmoment.

Hel arbetsoförmåga

Om du som försäkrad drabbas av hel arbetsoförmåga till följd av ett olycksfall eller sjukdom under försäkringstiden utbetalas det försäkringsbelopp som anges i det försäkringsbesked som den försäkrade erhåller efter att försäkringen tecknats, dock högst 10 000 kronor per månad. Maxbeloppet gäller oavsett om den försäkrade tecknat ett eller flera låneavtal genom Lånekoll, eller en eller flera Trygghetsförsäkringar. Det är inte möjligt att erhålla ersättning för arbetslöshet och arbetsoförmåga samtidigt.

Ofrivillig arbetslöshet

Om du som försäkrad under försäkringstiden drabbas av ofrivillig arbetslöshet och uppfyller villkoren för ersättning från A-kassa samt är inskriven som arbetssökande på Arbetsförmedlingen, utbetalas det försäkringsbelopp som anges i det försäkringsbesked som den försäkrade erhåller efter att försäkringen tecknats, dock högst 10 000 kronor per månad. Maxbeloppet gäller oavsett om den försäkrade tecknat ett eller flera låneavtal genom Lånekoll, eller en eller flera Trygghetsförsäkringar. Det är inte möjligt att erhålla ersättning för arbetslöshet och arbetsoförmåga samtidigt.

Dödsfall/Livförsäkring

Om du som försäkrad avlider under försäkringstiden utbetalas som engångsbelopp det försäkringsbelopp som anges i det försäkringsbesked som den försäkrade erhåller efter att försäkringen tecknats, dock högst 500.000 kronor. Det högsta angivna beloppet gäller oavsett om den försäkrade tecknat ett eller flera låneavtal genom Lånekoll, eller en eller flera Trygghetsförsäkringar.

2.3 Rätt till ersättning

Vid hel arbetsoförmåga

Under förutsättning att du omfattats av försäkringen i minst 30 dagar (**kvalificeringstid**) har du rätt till ersättning om du drabbas av hel arbetsoförmåga och du har beviljats ersättning för detta av Försäkringskassan. För varje sammanhängande period av hel arbetsoförmåga lämnas ersättning månadsvis i högst 12 månader. Vid flera perioder av sådan arbetsoförmåga betalas ersättning i högst 36 månader. Ersättning lämnas inte för de första 30 dagarna (s.k. **karenstid**). För tid därefter betalas ersättning för varje dag som du är arbetslös eller arbetsoförmögen med 1/30 av din månatliga lånekostnad enligt försäkringsbeskedet, dock högst 10 000 kr per månad. Utbetalning sker månadsvis.

Om du återgår i arbete men insjuknar igen inom 30 dagar anses det som fortsättning på samma sjukfall och någon ny karenstid behöver inte intjänas.

Om du återgår i arbete men insjuknar igen när mer än 30 dagar men mindre än 180 dagar förflutit sedan du senast fick rätt till ersättning, har du inte rätt till ytterligare ersättning. Om du arbetat heltid minst 180 dagar sammanhängande sedan du senast fick ersättning vid hel arbetsoförmåga, har du åter rätt till ersättning om du insjuknar och blir helt arbetsoförmögen. Då gäller dock en ny karenstid om 30 dagar, se ovan.

Särskilt undantag - symtomklausul

Försäkringen ger inte ersättning vid sjukdom, besvär, skada eller handikapp som visat symtom eller förelegat före försäkringen trädde ikraft, även om diagnos eller orsak först kan fastställas efter att försäkringen trätt i kraft. Om du dock varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst 12 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställt beviljas dock ersättning för sådan skada som tidigare inte skulle gett ersättning enligt denna symtomklausul.

Vid ofrivillig arbetslöshet

Under förutsättning att du omfattats av försäkringen i minst 180 dagar (**kvalificeringstid**) har du rätt till ersättning om du drabbas av ofrivillig hel arbetslöshet och du har beviljats ersättning för detta av A-kassan samt du är inskriven som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen. För varje sammanhängande period av ofrivillig Arbetslöshet lämnas ersättning månadsvis i högst 12 månader. Vid flera perioder av sådan arbetslöshet betalas ersättning i högst 36 månader. Ersättning lämnas inte för de första 30 dagarna (s.k. **karenstid**). För tid därefter lämnas ersättning för varje dag som du är ofrivilligt arbetslös med 1/30 av din månatliga lånekostnad enligt försäkringsbeskedet, dock högst 10 000 kr per månad. Utbetalning sker månadsvis.

När ersättning redan lämnats för en period av arbetslöshet har du rätt till ny ersättning för ofrivillig arbetslöshet under förutsättning att du arbetat heltid minst 180 dagar sammanhängande sedan du senast fick ersättning för ofrivillig arbetslöshet. Dock gäller en ny karenstid om 30 dagar, se ovan.

Särskilda undantag

Försäkringen ger inte ersättning vid deltidsarbetslöshet eller arbetslöshet efter tidsbegränsad anställning såsom vikariat, provanställning, projektanställning eller säsongsarbete. Inte heller ges ersättning vid arbetslöshet till följd av uppsägning av personliga skäl eller arbetslöshet efter avsked.

Vid dödsfall

Vid dödsfall utbetalas det engångsbelopp som anges i det försäkringsbesked som den försäkrade erhåller efter att försäkringen tecknats, dock högst 500 000 kronor. Utbetalning sker till förmånstagare i enlighet med vad som närmare anges nedan under p. 3.4.

Särskilt undantag - symtomklausul

Ersättning beviljas inte för försäkringsfall/dödsfall som beror på sjukdom, besvär, skada, handikapp som visat symtom eller förelegat innan försäkringen trädde ikraft, även om diagnos eller orsak först kan fastställas efter att försäkringen trätt i kraft. Försäkrad som varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst 12 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställts beviljas dock ersättning för sådan skada som tidigare inte skulle gett ersättning enligt symtomklausulen.

2.4 Förmånstagare till livförsäkringen

Förmånstagare är den som har rätt till försäkringsersättningen vid den försäkrades dödsfall. Försäkringsbeloppet utbetalas i första hand till make/sambo/registrerad partner och i andra hand till dina arvingar, enligt regler i ärvdabalken. Du har rätt att göra ett eget, s.k. särskilt förmånstagarförordnande, där du själv anger vem som ska vara mottagare av försäkringsbeloppet vid din död. Ändring av förmånstagarförordnandet görs digitalt på www.idunliv.se. Du loggar in och skriver under med BankID.

Observera att ett förmånstagarförordnande inte kan göras eller ändras genom testamente.

Avstående av förmånstagarförvärv

Har förmånstagaren avlidit eller helt eller delvis valt att avstå ifrån sin rätt, inträder den som är närmast berättigad till ersättning enligt förmånstagarförordnandet. Avstående av ersättning måste ske innan försäkringsbeloppet utbetalats.

Skilsmässa

Ett förordnande till förmån för make eller registrerad partner upphör att gälla om ansökan om skilsmässa respektive upplösning av partnerskap inkommit till domstol.

2.5 Hur du begär ersättning

Arbetsoförmåga och ofrivillig arbetslöshet

Anmälan om skada

Anmälan om arbetsoförmåga/sjukskrivning eller arbetslöshet som kan ge rätt till ersättning ska snarast möjligt till försäkringsgivarens skadeavdelning på Vitea Life AB

Skadeanmälan görs på www.vitealife.se/skador

Skadeanmälningslänken finns även tillgänglig via hemsidan på www.lanekoll.se. Adressen till Lånekoll är: Narvavägen 12, 115 22 Stockholm. E-mail: kundservice@lanekoll.se.

Den som gör anspråk på ersättning ska skicka in de handlingar och övriga upplysningar som anges nedan, och som försäkringsgivaren i övrigt begär, för att kunna bedöma rätten till försäkringsersättning.

Samtycke

På försäkringsgivarens begäran ska den försäkrade lämna samtycke till och, för försäkringsgivarens räkning, inhämta uppgifter om den försäkrades hälsotillstånd. Samtycket ska lämnas på en särskild blankett som försäkringsgivaren har tagit fram. Samtycket gäller endast för bedömning av rätten till försäkringsersättning. Samtycket innebär att försäkringsgivaren eller och dess samarbetspartners, ges rätt att inhämta upplysningar och journaler från läkare, vårdcentraler, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning samt från Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

Vid hel arbetsoförmåga

Vid anspråk mot försäkringen på grund av arbetsoförmåga/sjukskrivning skall följande uppgifter snarast möjligt bifogas till skadeanmälan som görs på www.vitealife.se/skador:

- Ifylld skadeblankett,
- Läkrintyg med angivande av orsak till arbetsoförmåga,
- Intyg om utbetalad sjukpenning eller annan ersättning från försäkringskassan p.g.a. arbetsoförmåga,
- Övriga upplysningar eller handlingar som kan vara av betydelse för bedömning av ärendet och som begärs in av försäkringsgivaren.
- Försäkringsgivaren kan begära att den försäkrade inställer sig för undersökning hos särskild anvisad läkare. Kostnader för detta betalas av försäkringsgivaren. Om du som försäkrad inte följer anvisningarna kan rätten till ersättning upphöra helt.

Vid ofrivillig arbetslöshet

Vid anspråk mot försäkringen orsakat av ofrivillig arbetslöshet skall följande uppgifter snarast möjligt bifogas till skadeanmälan som görs på www.vitealife.se/skador:

- Kopia av utbetalning från Arbetslöshetskassan eller liknande,
- Intyg från Arbetsförmedlingen om att den försäkrade är inskriven som arbetssökande.
- Intyg från den senaste arbetsgivaren om orsak till arbetslösheten samt hur länge den försäkrade arbetat hos denna arbetsgivare,
- Övriga upplysningar eller handlingar som kan vara av betydelse för bedömning av ärendet och som begärs in av försäkringsgivaren.
- Försäkringsgivaren kan begära att den försäkrade inställer sig för undersökning hos särskild anvisad läkare. Kostnader för detta betalas av försäkringsgivaren. Om du som försäkrad inte följer anvisningarna kan rätten till ersättning upphöra helt.

Dödsfall

Anmälan om skada

Vid dödsfall får Idun Liv information från Skatteverket och skickar ut en skadeanmälan till dödsboets adress. Skadeanmälan fylls i av behörig företrädare för dödsboet och skickas därefter till Idun Liv Försäkring, Grev Turegatan 14, 114 46 Stockholm. Tel 020 - 120 00 15, info@idunliv.se.

Den som gör anspråk på ersättning ska skicka in de handlingar och övriga upplysningar som anges nedan, och som Idun Liv i övrigt begär, för att kunna bedöma rätten till försäkringsersättning:

- Ifylld skadeblankett,
- Dödsfallsintyg/slåktutredning från Skatteverket,
- Intyg om dödsfallsorsak.

3. Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar

4.1 Oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats

Om oriktiga, svikliga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan det medföra att försäkringen blir ogiltig, ändras eller sägs upp, och att försäkringsgivaren blir fri från ansvar för försäkringsfall enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen (FAL) och i allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall.

4.2 Symtomklausul

Ersättning beviljas inte för försäkringsfall och/eller dödsfall som beror på sjukdom, besvär, skada, handikapp som visat symtom eller förelegat innan försäkringen trädde i kraft, även om diagnos eller orsak först kan fastställas efter att försäkringen trätt i kraft. Försäkrad som varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst 12 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställts beviljas dock ersättning för sådan skada som tidigare inte skulle gett ersättning enligt symtomklausulen.

4.3. Graviditet

Försäkringen ger inte ersättning hel arbetsförmåga på grund av graviditet eller följer därav.

4.4 Giltighet i utlandet

Trygghetsförsäkringen gäller vid vistelse utomlands oavsett utlandsvistelsens längd. Livförsäkringen gäller om den försäkrade avlider utanför Norden, oavsett hur länge vistelsen varar. Arbetsförmåga och Arbetslöshetsförsäkringen gäller under de första 12 månaderna vid vistelse utanför Norden. Efter 12 månaders vistelse utanför Norden upphör dessa försäkringar att gälla. Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

4.5 Framkallande av försäkringsfall

Om du som försäkrad uppsåtligt eller genom grov oaktsamhet har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följer är försäkringsgivaren fri från ansvar.

4.6 Själv mord

Begår du som försäkrad självmord inom 1 år från det att försäkringen tecknades gäller försäkringen endast om det antas att försäkringen tecknats utan tanke på självmordet.

4.7 Undantag för yrkesmässigt utövande av sport och idrott

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.

4.8 Brottslig handling och påverkan av alkohol eller läkemedel

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar om du som försäkrad:

- utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse,
- är påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av felaktig användning av läkemedel.

Försäkringen gäller inte heller för skada där det får antas att den skadevällande händelsen föranletts av dig som försäkrad i ett sådant

sinnestillstånd som avses i 30 kap 6 § Brottsbalken (d.v.s. under påverkan av en allvarlig psykisk störning).

4.9 Undantag avseende terrorism och massförstörelse

Försäkringen gäller inte för skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakats av, eller är en följd av, eller som förvärrats av:

- nyttjandet av biologiska massförstörelsevapen, spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av sjukdomsalstrande mikroorganism och/eller biologiskt framtaget toxin, inkluderat genetiskt modifierade organismer eller toxin som är syntetiskt framtaget och som kan orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur,
- nyttjande av kärnmassförstörelsevapen, explosivt kärnvapen eller anordning, samt spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av klyvbar materia som sprider radioaktivitet tillräckligt för att orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur,
- nyttjande av kemiska massförstörelsevapen, spridande, avlossande avgivande, utsläppande eller läckande av fast, flytande eller gasformig materia som kan orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur,
- terroristhandling där användande av biologiska eller kärn-, kemiska massförstörelsevapen hur dessa än sprids eller kombineras.

Med terroristhandling avses handling genomförd av en person, eller grupp av personer, med politiska, ideologiska, religiösa eller liknande syften, med avsikt att påverka regeringar eller att försätta allmänheten, eller delar av allmänheten, i fara.

Terroristhandling kan inkludera, men inte begränsas, till det faktiska användandet av våld, makt eller hot om sådant.

Terroristerna kan antingen agera individuellt, eller på uppdrag av, eller i samarbete med annan organisation eller regering.

4.10 Force Majeure

Försäkringsgivaren är inte ansvarig för ekonomisk förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig, politiska oroligheter, lagbud, myndighetsåtgärd eller stridsåtgärder i arbetslivet eller liknande händelse av force majeure-liknande karaktär.

4.11 Deltagande i krig eller vistelse i land där krig eller politiska oroligheter råder

Gruppförsäkringen gäller inte för en försäkrad som deltar i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringen gäller heller inte för försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter ett sådant deltagande och som kan anses vara en följd av kriget eller politiska oroligheter.

Utbyter krig eller oroligheter i ett område där du som försäkrad vistas, gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att du inte deltar i kriget eller oroligheterna.

4.12 Vid krigsförhållanden i Sverige

Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning, se lag 1999:890, om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara mm. Av lagstiftningen följer bl. a att försäkringsgivaren har rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremier) för försäkring som omfattas av krigsansvarighet.

4. Om vi inte är överens

Om du inte är nöjd med ett beslut ska du först vända dig till försäkringsgivaren och begära en omprövning. Begäran sänds till handläggaren eller till handläggarens närmaste chef. Om du efter förnyad kontakt med försäkringsgivaren ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat.

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.

Försäringsgivarens Prövningsnämnd

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av försäringsgivarens prövningsnämnd. Nämnden består av en utomstående expert med lång erfarenhet från personskadeområdet, en kvalificerad jurist samt försäringsgivarens, skade- respektive riskbedömningschefer.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Allmänna reklamationsnämnden är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar tvister mellan privatpersoner och näringsidkare. Nämnden prövar inte tvister som rör lägre belopp än 2 000 kronor och gör inga medicinska bedömningar. Adress: Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm. Telefon: 08-508 860 00.

Personförsäkringsnämnden (PFN)

Personförsäkringsnämnden prövar endast ärenden som innehåller försäkringsmedicinska frågor och där nämnden därför behöver stöd av rådgivande läkare. Adress: Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm. Telefon: 08-522 787 20.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor tillhandahålls av: Konsumenternas försäkringsbyrå. Adress: Konsumenternas försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm. Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91.

Kommunal konsumentvägledare

I varje kommun finns en konsumentvägledare som hjälper konsumenter med allmänna råd och upplysningar.

Domstol

Tvist med anledning av ett försäkringsavtal kan prövas av allmän domstol. Första instans är tingsrätt.

Ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

5. Ordlista

5.1 Ordlista – Definitioner

Arbetsförmåga

När du som försäkrad fått din arbetsförmåga helt nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada och har rätt till socialförsäkringsförmåner. Nedsättningen bedöms enligt 7 kap. 3 § lagen om allmän försäkring och socialförsäkringsbalken (2010:110), om inte annat uttryckligen anges. För att bedöma om rätt till ersättning föreligger har försäringsgivaren rätt att kräva att du som försäkrad undersöks hos särskilt anvisad läkare.

Frivillig gruppförsäkring

Försäkring som du kan välja att ansöka om.

Fullt arbetsför

För att du som försäkrad ska anses som fullt arbetsför ska du kunna fullgöra ditt vanliga arbete, och du får inte till någon del vara sjukskriven, erhålla sjuklön, aktivitetsersättning, sjuk- eller rehabiliteringspenning, tidsbegränsad eller varaktig sjukersättning eller liknande ersättning p.g.a. arbetsförmåga. Du får inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivranta eller lönebidragsanställning.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked

Besked som utfärdas snarast efter en försäkring har meddelats, ändrats eller förnyats och som innehåller upplysningar om vilka försäkringsmoment du valt att teckna dig för, de väsentliga rättigheter och skyldigheter som följer av försäkringen samt om viktiga begränsningar av försäkringsskyddet.

Försäkringsavtal

Det avtal som gäller för varje enskild försäkrads försäkring, och som innefattar ansökan om försäkring, vid var tid gällande försäkringsvillkor senast utfärdat försäkringsbesked samt därutöver tvingande regler i försäkringsavtalslagen och svensk lag i övrigt.

Försäkringsbelopp

Det avtalade belopp som utbetalas från Trygghetsförsäkringen vid försäkringsfall, och som framgår av senast utfärdat försäkringsbesked eller vid var tid gällande försäkringsvillkor för försäkringen.

Försäkringsberättigad grupp

De personer som tillhör en i förväg bestämbar grupp och som därmed har rätt att ansluta sig till eller ansöka om gruppförsäkring (till exempel anställda i ett specifikt företag). Utformningen av den försäkringsberättigade gruppen bestäms i gruppförsäkringsavtalet, se nedan.

Försäkringstagare

Den som ansöker om, och beviljas frivillig gruppförsäkring. I Trygghetsförsäkringen är försäkringstagare och försäkrad samma person.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare avseende hel arbetsförmåga och ofrivillig arbetslöshet 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.

Försäkringsgivare avseende dödsfall är Idun Liv Försäkring AB, org. nr. 556740–1590

Gruppföreträdare

Det företag, den organisation eller den förening som ingått ett gruppförsäkringsavtal med försäkringsgivaren.

Gruppavtal

Det avtal mellan försäkringsgivaren och gruppföreträdaren som reglerar vilket försäkringsskydd som gruppmedlemmarna ska kunna ansöka om. Ett gällande gruppavtal är en förutsättning för att enskilda avtal om gruppförsäkring ska kunna ingås.

Gruppförsäkringsavtalet innehåller bland annat bestämmelser om försäkringens tidigaste ikraftträdande, hur premie ska erläggas, vem som ska informera den försäkringsberättigade gruppen om försäkringen m.m.

Gruppmedlem

Gruppmedlem är varje person som tillhör den försäkringsberättigade gruppen enligt gruppförsäkringsavtalet.

Karenstid

Den tid försäkringen ska gälla och sjukperioden ska pågå innan en försäkrad har rätt till försäkringsersättning. Karenstiden är 30 dagar för hel arbetsförmåga och ofrivillig arbetslöshet.

Kvalificeringsperiod

Den period den försäkrade måste ha omfattats av och betalt premie för försäkringen för att den ska ge rätt till försäkringsersättning vid hel arbetsförmåga eller ofrivillig arbetslöshet. För hel arbetsförmåga är kvalificeringsperioden 30 dagar och för ofrivillig arbetslöshet 180 dagar.

Ofrivillig arbetslöshet

Innebär att Arbetslöshetskassan (A-kassan) ska kunna bevilja ersättning efter enligt lag gällande antal karensdagar. Du får inte ha lämnat ditt arbete utan giltig anledning eller blivit uppsagd från sitt arbete på grund av personliga skäl. Orsaken till arbetslösheten får inte vara av sådan art att A-kassan skulle kunna stänga av dig från rätten till ersättning.

Olycksfallsskada

En ofrivilligt orsakad kroppsskada genom en plötslig, utifrån kommande händelse. Händelsen ska vara oförutsedd och inträffa vid en identifierbar tidpunkt och plats.

Prisbasbelopp (Pbb)

Det prisbasbelopp som fastställs varje år enligt Socialförsäkringsbalken 2 kap 7 §.

Sjukdom

En sådan försämring av ditt hälsotillstånd som inte är att betrakta som en olycksfallsskada och som påvisbart försämrat din fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen blev påvisbar och konstaterad av läkare.

Sjukhusvård

Vård som ges till en patient som är inskriven och inläggande vid en vårdenhets under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

Sjukperiod

Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsoförmögen.

Slutålder

När den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen upphör försäkringskyddet.

Symtomklausul

Ersättning beviljas inte för försäkringsfall och/eller dödsfall som beror på sjukdom, besvär, skada, handikapp som visat symtom eller förelegat innan försäkringen trädde i kraft, även om diagnos eller orsak först kan fastställas efter att försäkringen trätt i kraft. Försäkrad som varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst 12 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställts beviljas dock ersättning för sådan skada som tidigare inte skulle gett ersättning enligt symtomklausulen.