

Inledning

Denna Grupp försäkring är framtagen och anpassad baserad på målgruppens generella behov för den aktuella försäkringsprodukten.

För- och efterköpsinformation ger endast en översiktlig beskrivning av försäkringarnas utformning och omfattning. Vilka moment just din försäkring innehåller ser du i ditt försäkringsbesked. Fullständiga bestämmelser finns i avtalet om grupp försäkring och i "Försäkringsvillkor NFOS 26:01" som du kan beställa från Försäkringsutveckling Sverige AB. Det är villkoren och Försäkringsavtalet som ligger till grund för skaderegleringen. För gruppavtalet och försäkringarna tillämpas svensk lag.

Grupp företrädare

Grupp företrädare är Neuroförbundet

"Du" i texten nedan kan stå för både gruppmedlem och eventuell medförsäkrad. När något gäller enbart den ena personen framgår detta. Avvikelser från beskrivningen nedan kan förekomma.

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

För information om FUAB:s förmedling besök www.fuab.com.

Teckningsregler

Den som tillhör den försäkringsberättigade gruppen enligt gruppavtalet har rätt till Olycksfall Privatvård enligt gruppavtalet under förutsättning att gruppmedlemmen antingen är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bosättning i annat skandinaviskt land.

Följande personer har rätt att ansöka om inträde, utökning eller höjning av försäkringar, under förutsättning att:

- har fyllt 16 men inte 79 år
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
- uppfyller kraven för grupp tillhörighet eller som medförsäkrad till gruppmedlem
- du är införstådd med att försäkringen gäller med symtomklausul enligt nedan för befintliga åkommor*
- du är införstådd med att nedanstående avseende ekonomisk invaliditet**

*Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som beror på sjukdom, besvär skada eller 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.

**För personer som vid inträdet i försäkringen inte uppfyller kravet fullt arbetsför enligt nedanstående definition, gäller försäkringsvillkoret exklusive ekonomisk invaliditet:

För att anses som fullt arbetsför krävs följande:

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar
- inte varit sjukskriven mer än 14 dagar de senaste 90 dagarna
- inte till någon del uppbära sjuklön från arbetsgivare eller ersättning från Försäkringskassan (sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk-/aktivitetsersättning
- även vilande eller tidsbegränsad, handikapp-ersättning eller annan liknande ersättning,) inte ha särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning, inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivränta.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är det norska försäkringsföretaget Knif Trygghet Forsikring A/S (Knif). Försäkringsgivaren företräds enligt fullmakt i Sverige av sitt svenska dotterföretag Vitea Life AB, org. nr. 559321-3126, som även på eget ansvar förmedlar försäkringar för försäkringsgivarens räkning.

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

Försäkringsförmedlare

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

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

Försäkringsregler

Gruppavtalet

Avtal om frivillig grupp försäkring ingås mellan försäkringsgivaren och gruppmedlemmen på grundval av och inom ramen för det gruppavtal som träffats mellan försäkringsgivaren och den grupp (Gruppen) som gruppmedlem tillhör.

För den enskilde gruppmedlemmens avtal om frivillig grupp försäkring gäller vad som anges i förköpsinformationen, ansökningshandling, försäkringsbesked med tillhörande information samt de försäkringsvillkor som gäller för Gruppen.

Försäkringstid

Försäkringstid framgår av försäkringsbeskedet och förnyas med ett år i taget så länge gruppavtalet gäller mellan FUAB, försäkringsgivaren och Gruppen. Villkor och premier kan ändras vid årsförfallodagen.

Gruppförsäkringen upphör då gruppmedlemmen eller medförsäkrad inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp personer som kan försäkras. Gruppförsäkringen upphör även vid utgången av den månad då gruppmedlem uppnår den i avtalet angivna slutåldern. Upphör gruppmedlems försäkring upphör även medförsäkrads försäkring vid samma tidpunkt. Medförsäkrads försäkring upphör även att gälla vid utgången av den månad då gruppmedlem avlider,

då äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses eller vid utgången av den månad då medförsäkrad uppnår den i försäkringsbeskedet angivna slutåldern.

Olycksfall Privatvård, gäller ett år i sänder så länge premien betalas och gruppavtalet gäller mellan FUAB, försäkringsgivaren och Gruppen.

Försäkringsgivarens Knif ansvar

Försäkringsgivaren ansvar inträder dagen efter den dag försäkringsgivaren eller FUAB mottagit ansökan om försäkringen. Detta gäller under förutsättning att försäkringen kan beviljas på normala villkor och de av försäkringsgivaren tillämpade bedömningsreglerna samt de villkor som gäller för gruppavtalet.

Försäkringsprodukter

Samtliga gruppförsäkringar tillhör kategorin kapitalförsäkring. Det innebär att utfallande belopp inte inkomstbeskattas som förmån.

Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen ger ersättning enligt de försäkringsvillkor som gäller då olycksfallsskada inträffar under försäkringstiden. Nedanstående avsnitt är ett komplement till de uppgifter som framkommer på försäkringsbeskedet.

Olycksfall – Heltid

En förutsättning för rätt till ersättning är att en olycksfallsskada inträffat. För medicinsk invaliditet lämnas ersättning med så stor andel av försäkringsbeloppet som motsvarar graden av fastställd invaliditet.

Medicinsk invaliditet

Ersättning lämnas då olycksfallsskada orsakat för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga. Invaliditeten bedöms oberoende av fritidsintresse, yrke och arbetsförhållanden.

Ekonomisk invaliditet

Ersättning lämnas vid minst 50% bestående nedsättning av arbetsförmågan. Bedömning av invaliditetsgrad görs i relation till den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medför.

Läke-, tandskade- och resekostnader

Ersätts med nödvändiga och skäliga kostnader till dess definitiv medicinsk invaliditetsersättning första gången fastställts, dock längst 5 år efter olycksfallsskadan. Försäkringen ersätter inte tandskadekostnader på grund av skada vid tuggning eller bitning. Avseende tandimplantat gäller särskilda kostnadsbegränsningar i försäkringsvillkoren. All tandbehandling skall på förhand godkännas av försäkringsgivaren.

Merkostnader

Ersätts med nödvändiga och skäliga merkostnader som olycksfallet medfört under den akuta behandlingstiden samt för normalt burna personliga kläder, glasögon, hörapparat och andra handikapphjälpmedlen som skadats. Förlorad arbetsinkomst ersätts ej.

Kostnader för hjälpmedel

Skäliga kostnader för hjälpmedel som av läkare bedöms som nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd upp till 5 år efter olycksfallsskadan.

Bestående ärr

Som medfört läkarbehandling. Ärrersättningsens storlek bedöms beroende var på kroppen skadan är belägen, med hänsyn till skadans svårighetsgrad samt den skadades ålder. Slutålder 65 år.

Kristerapi

Ersätts med maximalt 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbats av ersättningsbar olycksfallsskada, nära anhörigs död, överfall, hot, rån eller våldtäkt som har polisanmälts samt på grund av brand, explosion och inbrott i egen bostad. Terapi för skada som försäkrad tillfogats av annan familjemedlem ersätts ej.

Dödsfall

Försäkringsbeloppet utbetalas om den försäkrade avlider inom 3 år till följd av olycksfallsskada. Ersättning utbetalas till den försäkrades dödsbo.

Vistelse utomlands

Olycksfallsförsäkringen gäller även vid vistelse utomlands upp till 12 månader.

Sjukvårdsdelen inom Olycksfall Privatvård

Sjukvårdsförsäkringen gäller för olycksfallsskada och gäller med remisskrav. Försäkringen lämnar ersättning för planerade åtgärder och kostnader, som uppkommer och som är en direkt följd (förorsakade) av olycksfallsskadan. Ansvarstiden för försäkringen är 2 år räknat från tidpunkten för försäkringsfallet. Om förskydd gäller enligt avtal med gruppen begränsas dock ansvarstiden till den tid förskyddet gäller.

Privatvård: ett moment i Olycksfall Privatvård

Läkarvård

Ger ersättning för undersökning, diagnostisering och behandling som utförs utav läkare. Alla former av privatvård ska på förhand godkännas av Knif Trygghet Forsikring AS, och förmedlas av sjukvårdsplaneringen.

Annan behandling

Ger ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för behandling hos sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor eller motsvarande.

Operation och sjukhusvård

Ger ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård där det från behandlingssynpunkt är lämpligast.

Resor och logi vid privatvård

Ersättning lämnas för den försäkrades och vid behov ytterligare en persons nödvändiga och skäligen rese- och logikostnader till följd av ersättningsbar privatvård. Resekostnader ersätts om avståndet mellan hemmet och vårdgivaren är längre än 10 mil enkel resa.

Eftervård

Ger ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för eftervård som ordinerats av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård.

Hjälpmedel

Ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som kan anses nödvändiga och skäligen för skadans läkning.

Second opinion

Innebär att en patient har i vissa fall rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist. Det gäller exempelvis om du står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling vid ersättningsbar olycksfallsskada.

Vårdgaranti

Den försäkrade garanteras att bli erbjuden tid för operation eller annan behandling på privatsjukhus inom 20 arbetsdagar från att försäkringsgivaren fått nödvändig medicinsk dokumentation.

Sjukvårdsplanering vid privatvård

Efter att du träffat din husläkare och fått din remiss ska du göra en skadeanmälan hos förmedlaren eller på www.vitealife.se/skador. Remissen ska bifogas skadeanmälan.

Du får först kontakt med en skadereglerare. Efter det kommer du att bli uppringd av en erfaren sjuksköterska som hjälper dig med att boka en tid som passar dig.

Försäkringen gäller inte för olycksfall som uppstår i samband med något av följande:

- Boxning, kickboxning, thaiboxning, shootfighting, eller K-1
- Fallskärmschoppning, glid- och skärmflygning
- Tävlings eller träning med motorfordon då licensförsäkring gäller
- Skada som uppkommit vid deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst på grund av denna (med inkomst jämställs bidrag från sponsorer)
- Idrott i organiserad form, exempelvis korporationsidrott
- Skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

Försäkringen ger inte bl a heller ersättning för:

- Olycksfallsskada – eller följer därav – som inträffat före försäkringens ikraftträdande
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitningsskada
- Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne.
- Försämring av hälsotillståndet, undantaget neurologisk diagnos, om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallsskada inte inträffat
- Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- Behandling som inte avser förväntat normalförlopp efter en olycksfallsskada
- Behandling av tänder
- Alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet
- Sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror berusningsmedel, sömnmedel, dopningspreparat eller missbruk av andra läkemedel.

Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen
Den försäkrade får när som helst säga upp försäkringen. Gruppmedlems uppsägning gäller även medförsäkrads försäkring.

Premie

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

Nyteckning: Premien debiteras på det sätt som följer av gruppavtalet. Första premien skall betalas inom 30 dagar från försäkringens startdag. Betalas inte premien inom 14 dagar från den dag påminnelse om betalning avsänts, upphör försäkringen att gälla.

Förnyelse: Vid förnyelse av avtalet skall premien betalas senast en månad efter det att premiefaktura skickats.

Betalas inte premien inom 14 dagar från den dag påminnelse om betalning avsänts, upphör försäkringen att gälla. Förnyelse sker på de premier och villkor som försäkringsgivaren erbjuder i samband med förnyelse.

Uppsägning på grund av dröjsmål med premien
Betalas inte premien i rätt tid får FUAB säga upp försäkringen för upphörande. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes från FUAB.

Återupplivning

Har en uppsägning fått verkan och försäkringsgivarens ansvar upphört kan försäkringen återupplivas under förutsättning att den obetalda premien betalas inom tre månader efter att försäkringen har upphört. Detta gäller inte nytecknad försäkring. Återupplivning sker dagen efter att premien har betalats.

Begränsningar i FUAB samt försäkringsgivarens ansvar

Upplysningsplikt

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

Framkallande av försäkringsfall mm.

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

Försummelse att anmäla försäkringsfall

Om den ersättningsberättigade har försummat att följa försäkringsgivarens villkor om att anmäla försäkringsfall inom en viss tid och inte medverkat till utredning och detta har medfört skada för FUAB/Försäkringsgivaren kan försäkringsersättning komma att sättas ned.

Detsamma kan gälla om den som begär ersättning från försäkringsgivaren oriktigt eller har uppgett, förtigigt eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning.

Reglering av skada

Anmälan om olycksfallsskada som kan ge rätt till ersättning ska göras till försäkringsgivaren snarast möjligt på www.vitealife.se/skador. Den försäkrade skall därefter följa försäkringsgivarens anvisningar.

Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande* som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det tagit slutlig ställning till anspråket.

Om talan inte väcks enligt ovan, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

*Med förhållande avses den tidpunkt när olycksfallsskadan inträffade enligt detta villkor.

Ersättning från annan

Ersättning lämnas inte från denna försäkring för kostnader som ersätts av annan enligt särskild lag eller författning, internationell konvention kollektivavtal eller annat ersättningsinstitut (gäller inte sjukvårdsförsäkring).

Ansvarsförsäkring

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

Ersättning

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

Behandling av personuppgifter

För information om behandling av personuppgifter hänvisas till Försäkringsutveckling Sverige ABs integritetspolicy som finns att ladda ner på www.fuab.com.

FUAB:s lojalitetsprogram

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

Allmän information

Åtgärder vid anspråk på ersättning

Den som vill göra anspråk på ersättning från en försäkring ska alltid anmäla detta skriftligen till försäkringsgivaren, och det ska anmälas så skyndsamt som möjligt.

Generell begränsning vid idrotts- och sportutövande

Olycksfallsskada, dödsfall eller sjukdom som direkt eller indirekt beror på idrotts-, sport eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken den försäkrade erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst och/eller sponsring med minst 0,5 prisbasbelopp/år ersätts ej.

Om vi inte kommer överens

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

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

Försäkringsgivarens Prövningsnämnd

Knif Trygghets Forsikring
c/o Vitea Life AB
Vasagatan 28,
111 20 STOCKHOLM
Tel.nr 08 – 86 08 88
info@vitealife.se

Är du trots detta missnöjd, kan du vända sig till:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Box 174

101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm

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

Sådana ärenden prövas istället av:

Personförsäkringsnämnden (PFN)

Box 24067

104 50 Stockholm

Telefon: 08-522 787 20

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

För kostnadsfri rådgivning kontakta:

Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)

Box 24215

104 51 Stockholm

Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91

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.

Klagomål

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

Läs mer i villkoren

Försäkringsbeskedet och denna förköpsinformation är ingen fullständig beskrivning av försäkringens förmåner och begränsningar. Mer information finns i de fullständiga försäkringsvillkoren. I villkoren beskrivs också när försäkringen inte gäller, som till exempel för vissa försäkringsförmåner vid vistelse utanför Norden, vid krigstillstånd osv.

Om du har frågor

För fullständiga villkor, skadeanmälan och övriga frågor är du välkommen att kontakta vår kundservice.