

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

Försäkringsbeskedet och följande information ger dig uppgifter om den huvudsakliga omfattningen av din försäkring och den viktigaste informationen i de försäkringsvillkor som gäller för den grupp du tillhör. Informationen innehåller upplysningar om de väsentligaste rättigheter och skyldigheter som följer av försäkringen samt om viktiga begränsningar av försäkringsskyddet. Försäkringens omfattning som framgår av försäkringsbeskedet, bygger på de uppgifter som lämnats in av gruppmedlem/försäkrad. Gruppmedlem/försäkrad är skyldig att anmäla ändrade förutsättningar som kan påverka försäkringen.

Fullständiga villkor kan beställas från Neuroförbundets försäkringsservice på 08-520 056 77 (måndag- fredag 08:30-16:30), alternativt neuroforbundet@fuab.com.

Försäkringsprodukter

Samtliga gruppforsäkringar 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 arbetsoförmågan som olycksfallsskadan medför.

Läke-, tandskade- och resekostnader

Ersätts med nödvändiga och skäligena 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 skäligena 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

Skäligena 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 Special

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 Special

Läkarvård

Ger ersättning för undersökning, diagnostisering och behandling som utförs utav läkare. Alla former av privatvård ska på förhand godkännas av Knif Trygghet Försikring 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. 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-I

- Fallskärmschoppning, glid- och skärmflygning
 - Tävling 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.

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 förköps-informationen, ansökningshandling, försäkringsbesked med tillhörande information samt de försäkringsvillkor som gäller för Gruppen.

Teckningsregler

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

- har fyllt 16
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
- uppfyller kraven för grupptillhörighet eller som medförsäkrad till gruppmedlem
- du är införstådd med att försäkringen gäller med symtomklausul enligt nedan för befintliga åkommor*

*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.

Förutsättning för att medförsäkrad/medförsäkrade barn får teckna försäkring är att gruppmedlem har beviljats och har en gällande försäkring.

Försäkringstid

Försäkringstid framgår av försäkringsbeskedet och förnyas med ett år i taget så länge gruppavtalet gäller mellan FUAB/Knif Trygghet Forsikring AS 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. Grupp-försäkringen 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 sambo-förhållande med gruppmedlem upplöses eller vid utgången av den månad då medförsäkrad uppnår den i försäkringsbeskedet angivna slutåldern.

Olycksfall Special, gäller ett år i sänder så länge premien betalas och gruppavtalet gäller mellan FUAB/Knif Trygghet Forsikring AS och Gruppen.

Knif Trygghet Forsikring AS ansvar

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

Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

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

Premie

Vid betalning av pappersavi eller e-faktura utgår aviseringsavgift. Väljer du att betala via autogiro utgår ingen aviseringsavgift.

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.

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

Upplivningsplikt

Den som ansöker om försäkring och den försäkrade är skyldiga att på FUAB/Knif Trygghet Forsikring AS 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/Knif Trygghet Forsikring AS helt eller delvis stå fritt från sitt försäkringsansvar.

Framkallande av försäkringsfall mm.

Om den försäkrade uppsåtligt 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, förtigit 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. 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 olycksfalls-skadan 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 kollektiv- avtal eller annat ersättningsinstitut (gäller inte sjukvårdsförsäkring).

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.

FUAB behandlar personuppgifter med anledning av erbjudanden om och tecknade om gruppförsäkringar via medlemskap och vi informerar härmed att du som registrerad kan komma att erhålla nya försäkringserbjudanden från oss på FUAB genom ny personuppgiftsbehandling.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Knif Trygghet Forsikring AS, med orgnr. 991 206 825. c/o Försäkringsutveckling Sverige AB, orgnr. 559058- 8850, Box 38044, 100 64 Stockholm.

Finansinspektionen utövar tillsyn över försäkringsföretag i Sverige.

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

Klagomål

Om du vill framföra klagomål mot Knif Trygghet Forsikring AS kan du kontakta oss på följande mejladress: klagomal@fuab.com.

Tvist mellan parterna, som inte kan lösas genom förhandling, skall avgöras av svensk domstol med Stockholms tingsrätt som första instans.

Försäkringsförmedlare

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

FUAB står under tillsyn av Finansinspektionen ("FI") vilken är den myndighet som övervakar företagen på finansmarknaden. FI nås enklast via finansinspektionen@fi.se, www.fi.se eller 08-408 980 00. FI kan på begäran lämna upplysningar om FUAB och dess anställdas förmedlingsbehörighet.

FUABs verksamhet som försäkringsförmedlare regleras främst genom lagen Lag om försäkringsdistribution (SFS 2018:1219) FI:s föreskrifter och allmänna råd om försäkringsförmedling. Lagen om försäkringsförmedling och FI:s föreskrifter kompletterar varandra och syftar bl.a. till att skydda Dig som kund.

FUABs anställda erhåller, i förhållande till ett enskilt gruppavtal, enbart fast månadslön alt. timlön, för enskild såld försäkring till gruppmedlem kan engångsersättning förekomma.

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 bort märka att skada uppkommit. Om underrättelse inte sker inom denna tid, förfaller rätten till skadestånd.

Detsamma gäller om talan inte väcks senast inom tio år från förmedlingstillfället. Ansvarsförsäkringen uppfyller de krav på omfattning som ställs enligt lag och FI:s föreskrifter. Den högsta ersättning som kan betalas ut från ansvarsförsäkringen för en skada är för närvarande 1 300 380 euro och den högsta ersättning som sammanlagt kan betalas ut under ett år är 2 600 750 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.

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. 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 skadefallet. Initialt är riskpremien ca 92 kr.