

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

Försäkringsbeskedet 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 gruppörsäkring och i "Villkor för Gruppörsäkring" 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.

"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.

Försäkringsprodukter

Samtliga gruppörsäkringar 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 skada inträffar under försäkringstiden. Nedanstående avsnitt är ett komplement till de uppgifter som framkommer på försäkringsbeskedet.

Så fungerar gruppörsäkringen

Grunden för gruppörsäkringen är det gruppavtal som finns mellan Försäkringsgivaren och din försäkringsförmedlare, din arbetsgivare eller annan gruppöreträdare.

Varje gruppavtal innefattar specifika villkor och förutsättningar som bland annat påverkar hur du kan teckna försäkring, betala premie och vilken försäkringsomfattning du kan välja.

I vissa fall kan även dina familjemedlemmar omfattas.

Vid en årsförnyelse har Försäkringsgivaren rätt att ändra försäkringsvillkoret och försäkringens premie.

Om något försäkringsskydd är särskilt viktigt för dig och om du är osäker på om det omfattas av försäkringen kan du kontakta kontakta FUAB.

Några förklarande ord

Fullt arbetsför

För att anses som fullt arbetsför ska den försäkrade:

- 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 arbetsskadelivränta.

Försäkrad

Den person vars hälsa en försäkring gäller.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som ingått försäkringsavtal med Försäkringsgivaren. Varje försäkrad såväl gruppmedlem som medförsäkrad betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel försäkringsersättning.

Privat vård

Vård som inte är offentligt finansierad.

Cancervårdsförsäkring

Försäkringen är ett komplement till den offentliga cancer vården och träder in när den offentliga vårdens resurser inte räcker till.

Försäkringen syftar till att skapa en större trygghet vid en cancerdiagnos genom att b la leverera en second opinion (en ny och oberoende medicinsk bedömning) tillgång till specialister och privat vård inom garanterad tid i EU/EES (exklusive Sverige).

Försäkringen gäller för alla cancerdiagnoser. Försäkringstagare som har/haft tidigare cancerdiagnoser omfattas av ny primär cancer som inte har samband med tidigare cancerdiagnos.

Försäkringens omfattning

Försäkringen omfattar till följd av cancerdiagnos:

- Second opinion (ny och oberoende medicinsk bedömning)
- Kompletterande diagnostik och undersökningar
- Avancerade diagnosmetoder
- Internationella behandlingsmetoder
- Behandling på privatsjukhus inom EU/EES (exklusive Sverige)
- Psykologstöd för närstående
- Läkemedelskostnader
- Resor och logi där resan överstiger 100 km
- Hjälp i hemmet
- Vårdsamordning och rådgivning

Ansvarstid

Ansvarstid per skada är 24 månader efter avslutad akut behandlingstid.

Försäkringsbelopp

Maximal försäkringsersättning som är oberoende av antalet skador är fem miljoner (5 000 000) kronor per försäkrad.

Vem kan teckna försäkringen

Gruppförsäkring kan tecknas av:

1. Gruppmedlem som

- vid tiden för ansökan är fullt arbetsför enligt definition
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
- uppfyller kraven för grupptillhörighet
- har fyllt 16 år men inte 67 år

2. Medförsäkrad som

- vid tiden för ansökan är fullt arbetsför enligt definition
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
- har fyllt 16 år men inte 67 år

3. Medförsäkrat barn

- som är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
- vid nyteckning av försäkringen får ej de medförsäkrade barnen ha fyllt 18 år (slutålder 25 år)

Kvalificeringstid

Försäkringsersättning och tjänster som ingår i försäkringen gäller efter en kvalificeringstid om 6 månader efter att Alivia meddelat försäkringen, om inget annat avtalats. För skador som inträffar under kvalificeringstiden utgår ingen ersättning.

Viktiga begränsningar

Exempel på skador som inte omfattas av försäkringen är:

- försäkrads tidigare cancerdiagnos, eller följer därav som den försäkrade sökt eller fått vård för, eller medicinerats för innan försäkringen börjat gälla
- försäkrads cancerdiagnos eller följer därav som den försäkrade sökt eller fått vård för, eller medicinerats för under kvalificeringstiden
- försäkrads cancerdiagnos till följd av en ännu ej avslutad utredning som den försäkrade sökt eller fått vård för, eller medicinerats för innan försäkringen börjat gälla.
- operativa ingrepp för försäkrad som röker, såvida den försäkrade inte har rökstopp sex veckor före operation till sex veckor efter operation, eller från det att operation är bokad om det är i mer närliggande tid
- Organdonationer exkl stamcellstransplantationer som är nödvändiga för skadans/sjukdomens läkning

För ytterligare begränsningar se försäkringsvillkoret.

Allmän information

Premie

Premien för försäkringen beräknas för ett år i taget och bestäms utifrån gruppavtalet samt den försäkrades ålder vid nästföljande födelsedag.

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

Nyteckning: Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att premiefakturan sändes.

Förnyelse: Förnyelsepremien betalas i förskott och skall vara erlagd senast på försäkrings- och premieperiodens första dag, men inte förrän tidigast en månad från den dag då försäkringsgivaren avsänt premiefaktura.

Betalas inte premien i tid, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägning får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna tidsfrist. 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.

När försäkringen börjar gälla

Försäkringen börjar gälla från det datum som följer av gruppavtalet. En förutsättning för att försäkringen ska börja gälla är att kraven för anslutningen till försäkringen är uppfyllda, att fullständiga ansökningshandlingar mottagits och att försäkringen kan beviljas enligt Försäkringsgivarens generella teckningsregler.

När försäkringen upphör

Försäkringen gäller längst till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år, om inget annat framgår av tidigare produktinformation. Avslutas försäkringen av annan orsak, kan den försäkrade i vissa fall teckna ett liknande försäkringsskydd till andra villkor och premier, i en Fortsättningsförsäkring.

Under vissa omständigheter kan den försäkrade också omfattas av tre månaders förlängt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, när en försäkring upphör att gälla.

Barn som uppnått slutåldern för försäkringen har möjlighet att teckna Fortsättningsförsäkring, om inte annat avtalats.

Begränsningar

Försäkringen innehåller olika begränsningar och undantag som innebär att försäkringen inte gäller i vissa situationer. Alla begränsningar och undantag framgår av försäkringsvillkoret. Nedan följer exempel då försäkringen inte gäller.

Oriktig eller ofullständig uppgift

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter, om förhållanden som är av betydelse för bedömning av försäkringsrisken, har lämnats kan det medföra att försäkringen sägs upp eller ändras och att rätten till försäkringsersättning helt eller delvis bortfaller.

Framkallande av försäkringsfall

Om försäkrad med uppsåt framkallar ett försäkringsfall utbetalas ingen ersättning.

Om försäkrad med grov vårdslöshet framkallar ett försäkringsfall kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till vårdslöshet och omständigheterna i övrigt.

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 nyttjande av biologiska massförstörelsevapen, kemiska massförstörelsevapen, eller terroristhandling

Kostnader som ersätts från annat håll

Försäkringen ersätter inte kostnader som ersätts från annat håll t.e.x. enligt särskild lag, författning, internationell konvention annan försäkring eller kollektivavtal. Den försäkrade kan dock via Försäkringsgivare få privat vård inom EU/EES (exklusive Sverige). Försäkringsgivaren inträder då i den försäkrades ställe och kan om så är möjligt begära ersättning från svensk försäkringskassa för kostnader Försäkringsgivaren har haft för sådan vård.

Se även de fullständiga villkoren.

Giltighet i utlandet

Cancervårdsförsäkringen kräver av specialistläkare fastställd och i sjukvårdsjournal dokumenterad diagnos. Diagnos ska vara fastställd i land som tillhör eller omfattas av EU-förordning. Vården ska påbörjas i Sverige inom den offentligt finansierade vården. Resekostnader till Sverige för försäkrad som befinner sig utomlands i samband med att cancer diagnostiserats ersätts inte.

Vid skadefall

Om du har fått en cancerdiagnos så skall du alltid kontakta Alivia så snart som möjligt.

Det gör du genom att gå in på Alivias Mina Sidor och anmäler skada. Du kan även maila till skador@alivia.se eller kontakta oss på telefon 08-517 138 00. Du kan även anmäla skadan genom att skicka in en blankett som du får från din försäkringsförmedlare.

Processen startar alltid med att du ger Alivia en fullmakt att ta del av dina medicinska handlingar. Därefter genomförs en Second Opinion (en ny och oberoende medicinsk bedömning) av Alivias specialistläkare på cancer.

Behandling och operationer ska alltid förmedlas och godkännas av Alivia innan behandling etc sker.

Preskription

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot Försäkringsgivaren inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd eller ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning eller annat försäkringsskydd förlorad.

Personuppgifter

Både Försäkringsgivaren och Alivia är personuppgiftsansvariga för behandlingen av dina personuppgifter för att kunna erbjuda och leverera de försäkringar och tjänster som vi har kommit överens om och för andra ändamål som att till exempel följa lagar och andra regler. För detaljerad information om personuppgiftsbehandlingen, vänligen läs vidare i Försäkringsgivarens integritetspolicy som finns på www.knif.no eller Alivias integritetspolicy som finns på www.alivia.se eller kontakta Försäkringsgivaren eller Alivia.

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

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Knif Trygghet Forsikring AS, org. nr. 991 206 825 (Försäkringsgivaren).

Alivia är registrerad vårdgivare hos Inspektionen för vård och omsorg.

Avtal om gruppförsäkring tecknas mellan FUAB och Knif.

Om vi inte kommer överens

Om du inte är nöjd med ett beslut ska du först vända dig till försäkringsgivaren och begära en omprövning. Sänd begäran 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.

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

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
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Twist 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

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

Klagomålsansvarig på FUAB är Krister Palin. FUAB kommer att hantera eventuella klagomål enligt en fastställd rutin, innebärande att framfört klagomål besvaras sakligt och korrekt, registreras, dokumenteras och hanteras med högsta prioritet.

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 försäkrings-distribution (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 1 250 618 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.

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 mellan 25 och 125 kr.