

Avvikelse från beskrivningen nedan kan förekomma. 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 grupp-försäkring och i "Villkor för grupp-försäkring" som du kan beställa från Försäkring Direkt. Det är villkoren och Försäkringsavtalet som ligger till grund för skaderegleringen. För gruppavtalet (40063) 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.

Hälsodeklaration

Hälsodeklaration ska alltid lämnas när du tecknar försäkring. Det krävs också om du vill utöka ditt försäkringsskydd med högre belopp eller med andra försäkringar. Hälsodeklaration behövs också för medförsäkrad som vill teckna försäkring. Försäkringsskyddet gäller inte om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats.

Hälsokrav

För att omfattas av försäkringen krävs att du fyller i en hälsodeklaration och att hälsodeklarationen beviljas, med följande undantag:

Olycksfallsförsäkring – Går att ansöka om utan krav på hälsodeklaration.

Barnförsäkring – Kräver enbart hälsodeklaration för högre invaliditetsbelopp än 30 prisbasbelopp om barnet är över 1 år.

Om Försäkringarna

Livförsäkring

Försäkringen kan tecknas innan fyllda 65 år. Upphör vid utgången av den månad försäkrad fyller 67 år. Ersättningen vid dödsfall betalas ut som ett engångsbelopp. Det ingår även en livförsäkring för dina barn.

Dödsfallskapital

Dödsfallskapital är ett engångsbelopp som betalas ut om du avlider. Försäkringsbeloppet reduceras inte. Vem får pengarna vid dödsfall? 1) Make/maka eller sambo. 2) Arvingar. Om du vill ändra förmånstagare anmäler du det på en särskild blankett.

Barngruppliv

Ersättning betalas ut om barnet avlider. Den gäller från och med den 23:e havandeskapsveckan till utgången av det år ditt barn fyller 20 år.

Förtidskapital

Om du drabbas av en sjukdom eller råkar ut för en olycka som gör dig arbetsoförmögen under en längre tid kan du få ett skattefritt belopp (så kallat förtidskapital). Försäkringen kan tecknas innan fyllda 65 år. Upphör vid utgången av den

månad försäkrad fyller 65 år.

Sjukförsäkring 36 eller 60 månader

Sjukförsäkringens ersättning betalas ut månadsvis. Hur mycket du får i ersättning beror på vilket försäkringsbelopp du har tecknat och vilken grad av arbetsoförmåga du har, dock lägst 25 procent. Ersättning kan utbetalas efter 3 månaders arbetsoförmåga. Ersättning betalas ut under 36 månader som längst i fem år beroende på vald ersättningstid.

Sjukförsäkring 65 år

Sjukförsäkringens ersättning betalas ut månadsvis. Hur mycket du får i ersättning beror på vilket försäkringsbelopp du har tecknat och vilken grad av arbetsoförmåga du har, dock lägst 25 procent. Ersättning kan utbetalas efter 3 månaders arbetsoförmåga. Ersättning utbetalas som längst fram till 65 år.

Diagnosförsäkring

Diagnosförsäkringen ger ett engångsbelopp vid fastställd specifik diagnos som tex. hjärtinfarkt, viss typ av cancer samt stroke.

Olycksfallsförsäkring

Försäkringen gäller heltid. Försäkringen kan tecknas innan fyllda 65 år. Upphör vid utgången av den månad försäkrad fyller 67 år. Försäkringen omfattar följande:

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel
- Sveda och värk
- Dödsfall på grund av olycksfall
- Krisförsäkring
- Ekonomisk invaliditet

Barnförsäkring

Barnförsäkringen gäller dygnet runt. Begränsningar gäller för vissa diagnoser i försäkringen som t ex ADHD, Aspergers syndrom, autism mm. Ersättning lämnas inte för dessa diagnoser vid utbetalning av årlig kostnadsersättning, medicinsk och ekonomisk invaliditet. Försäkringen kan tecknas innan fyllda 22 år och gäller till och med det kalenderår ditt barn fyller 25 år. Försäkringen omfattar följande:

- Medicinsk invaliditet
- Läke- och resekostnader
- Skadade kläder och glasögon
- Sjukhusvistelse
- Rehabiliteringshjälpmedel
- Krisförsäkring

- Vanprydande ärr
- Föräldrastöd
- Ersättning vid dödsfall
- Ekonomisk invaliditet

Sjukvårdsförsäkring

Ersättning utbetalas fram till den försäkrade fyller 65 år därefter i längst 12 månader, dock längst till avtalets slutålder. Försäkringen har självrisk. Försäkringen kan tecknas innan fyllda 65 år. Upphör vid utgången av den månad försäkrad fyller 67 år. Försäkringen omfattar följande:

- Privat läkarvård
- Patientavgifter upp till högkostnadsskyddet
- Sjukhusvård och operation
- Resor och logi
- Eftervård
- Rehabilitering
- Hjälpmedel
- Psykolog
- Läkemedel upp till högkostnadsskyddet
- Sjukgymnast/napraprat/kiropraktor
- Tandskada
- Hälsoprofil

Barnsjukvårdsförsäkring

Den barnanpassade sjukvårdsförsäkringsprodukten har en avvikande vårdgaranti och vådrådgivning då det kan finnas fall då snabb vård i samband med specialistbehandling och operation inte kan erbjudas till minderåriga. Försäkringen kan då istället ersätta resor och logi för en vårdnadshavare i samband med allmän sjukvård, efter godkännande av Förenade Liv. Gruppmedlem (GM) måste ha en tecknad Sjukvårdsförsäkring för att barn till GM ska få teckna Sjukvårdsförsäkring för Barn. Försäkringen omfattar följande:

- Vårdgaranti
- Vårdrådgivning
- Vårdplanering
- Patientavgifter upp till högkostnadsskyddet
- Läkarvård
- Sjukhusvård och operationer
- Resor och logi
- Eftervård/rehabilitering
- Hjälpmedel
- Psykolog
- Läkemedelskostnader
- Tandskadekostnader
- Sjukgymnast/kiropraktor/naprapat
- Hjälp i hemmet efter operation
- Självriskeliminering vid akutvård utomlands
- Dietist

Vem kan teckna försäkringen?

Gruppförsäkringen kan tecknas av dig som uppfyller hälsokraven och erbjudits försäkringen genom Försäkring Direkt.

När gäller försäkringen?

Gruppförsäkringen gäller för den försäkrade så länge premien betalas. Du kan när som helst göra förändringar eller säga upp försäkringen via brev, e-post eller telefon till Försäkring Direkt.

Premier och premiebetalning

Premien betalas av den försäkrade. Första premien ska betalas senast angiven förfallodag. Om premien inte betalas upphör försäkringen att gälla 14 dagar efter att Förenade Liv har sagt upp försäkringen.

Begränsningar i försäkringarnas giltighet

Om du vistas utomlands i mer än 12 månader eller vistas i område där det råder krig eller politiska oroligheter, gäller försäkringen med de begränsningar som anges i villkoren.

Gruppavtal & villkor

Till grund för gruppförsäkringarna finns ett ettårigt gruppavtal mellan Förenade Liv Gruppförsäkring AB och Försäkringsutveckling Sverige AB. Försäkringarna omfattas av Allmänna villkor för gruppförsäkring. Villkoren kan ändras vid gruppavtalets förfallodag.

Uppsägning & ångerrätt

Försäkringsavtalet kan när som helst sägas upp via brev, e-post eller telefon till Försäkring Direkt. Inbetald premie som används till att täcka risk- och driftskostnader återbetalas inte. Förenade Liv har rätt att kräva premie för den tid som försäkringen varit gällande.

Fortsättningsförsäkring & efterskydd

Om du har haft försäkringen i minst 6 månader och ska säga upp försäkringen, har du i regel rätt att inom 3 månader utan hälsoprövning teckna en fortsättningsförsäkring.

Oriktig uppgift

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan detta medföra att försäkringen blir ogiltig eller att Förenade Liv är fritt från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och i allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall.

Prisbasbelopp & beskattning

Försäkringsbeloppen regleras antingen efter prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring eller med fasta belopp. I Villkor för gruppförsäkring finns angivet vilket års prisbasbelopp som ska ligga till grund för utbetalning av försäkringsersättning. Utbetalda försäkringsbelopp beskattas inte.

Försäkringsförmedlare

Försäkringen förmedlas av FörsäkringsUtveckling Sverige AB (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 oberoende

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 08-787 80 00. FI kan på begäran lämna upplysningar om Fuab och dess anställdas förmedlingsbehörighet.

Fuabs verksamhet som försäkringsförmedlare regleras främst genom lagen (2005:405) om försäkringsförmedling och FI:s föreskrifter och allmänna råd FFFS 2005:11 om försäkringsförmedling. Lagen om försäkringsförmedling och FI:s föreskrifter kompletterar varandra och syftar bl.a. till att skydda Dig som kund.

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 skäligen 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 AIG Europe Limited ("AIG"). AIG är registrerat i England och Wales med adress: the AIG Buildig, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, Storbritannien. AIG är auktoriserat av Prudential Regulation Authority (PRA nummer 202628) och står under tillsyn av PRA samt Financial Conduct Authority. Försäkringsgivaren ställer på begäran ut försäkringscertifikat.

Om du inte är nöjd vid skada

Tag i första hand kontakt med din handläggare eller dennes närmaste chef om du inte är nöjd. Om vi fortfarande inte skulle komma överens, finns följande instanser att vända sig till:

Kundombudsmannen gör en opartisk bedömning av ditt ärende och kan rekommendera Förenade Liv att ändra sitt beslut. Anmälan till kundombudsmannen måste göras inom 1 år från det att Förenade Liv lämnat sitt slutgiltiga beslut. Adress: Kundombudsmannen Förenade Liv, 106 60 Stockholm.

Slutgiltigt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av Förenade Livs försäkringsnämnd, H49, 106 60 Stockholm efter att ärendet först har prövats av Kundombudsmannen Förenade Liv. Samtliga typer av försäkringsärenden där det rör medicinska bedömningar kan prövas i Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm.

Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm har en särskild avdelning för försäkringsfrågor. Nämnden prövar samtliga typer av försäkringsärenden, dock inte ärenden som rör medicinsk bedömning eller tvister där värdet av vad som yrkas understiger 2 000 kr.

Försäkringsärendet kan också prövas i domstol – i första hand i tingsrätt. Prövning av beslut begärs hos den skadereglerare som har handlagt ärendet.

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

Eventuella tvister med förmedlaren kan prövas i domstol.

Läs mer i villkoren

Försäkringsbeskedet och denna allmänna information är ingen 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 Försäkring Direkt.