

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

För- och efterköpsinformationen 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 gruppförsäkring och i "Försäkringsvillkor Försäkring Direkt Liv och Hälsa AGF 23:01" 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.

"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.

Vem kan teckna försäkring?

Gruppförsäkring kan tecknas av dig som uppfyller hälsokraven och erbjudits försäkring genom Försäkring Direkt. Med medförsäkrad avses make, sambo eller registrerad partner. Barnförsäkring kan tecknas av gruppmedlemmens arvsberättigade barn och medförsäkrads barn som är mantalsskrivna på samma adress som gruppmedlemmen.

Hälsokrav

För att omfattas av försäkring krävs att du fyller i en hälsodeklaration och att hälsodeklarationen beviljas, med normala premier och villkor:

- Olycksfallsförsäkring – Går att ansöka om utan krav på hälsodeklaration.
- För dig som ansluts automatiskt till grupp-försäkring gäller särskilda förenklade hälsokrav som framgår av det erbjudandet.

Hälsodeklaration

Hälsodeklaration krävs också om du vill utöka ditt försäkringsskydd med högre belopp eller med andra försäkringar. Hälsodeklaration behövs också för medförsäkrad som vill teckna försäkring.

Vad händer om någon uppgift är oriktig eller ofullständig?

En oriktig eller ofullständig uppgift om förhållanden som har betydelse för hur försäkringsrisken bedöms kan medföra att Knif Trygghet Forsikring AS säger upp försäkringen för att den ska upphöra eller ändras och att Knif Trygghet Forsikring AS ansvar för inträffade försäkringsfall begränsas eller helt bortfaller. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall.

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 eller e-post till Försäkring Direkt.

Premier

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

Nyteckning: Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att premiefakturan sändes från Knif Trygghet Forsikring AS eller den som sänder avisering för Knif Trygghet Forsikring AS räkning, avsänt avisering om premiebetalning.

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.

Begränsningar i försäkringarnas giltighet

Försäkringen gäller vid vistelse utomlands utanför EU/EES längst i upp till ett år.

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 gruppavtal mellan Knif Trygghet Forsikring AS och Försäkringsutveckling Sverige AB (FUAB). Försäkringarna omfattas av "Försäkringsvillkor Försäkring Direkt Liv och Hälsa AGF 23:01". Villkoren kan ändras vid gruppavtalets förfallodag.

Uppsägning & ångerrätt

Försäkringsavtalet kan när som helst sägas upp via brev eller e-post Försäkring Direkt. Inbetald premie som använts till att täcka risk- och driftskostnader återbetalas inte. Knif Trygghet Försäkring AS har rätt att kräva premie för den tid som försäkringen varit gällande.

Fortsättningsförsäkring & efterskydd

Om försäkrad har omfattats av försäkring under minst 6 månader, har försäkrad rätt att få ett likvärdigt skydd om gruppavtalet upphör eller försäkrad lämnar kretsen av försäkringsberättigade.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- gruppmedlem avlider
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör eller
- om försäkrad gruppmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade.

Prisbasbelopp & beskattning

Försäkringsbeloppen regleras antingen efter prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring eller med fasta belopp. För de försäkringar där ersättning bestäms av prisbasbelopp, tillämpas det prisbasbelopp som gäller då försäkringsgivaren betalar ut ersättningen. Eventuella förskott eller delersättningar avräknas från det beloppet. Utbetalda försäkringsbelopp beskattas inte.

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 ett barnskydd i livförsäkring för dina barn.

Dödsfallskapital

Dödsfallskapital är ett engångsbelopp som betalas ut om du avlider. Försäkringsbeloppet reduceras inte.

Förmånstagare är den som vid den försäkrades död har rätt till livförsäkringsbeloppet. Livförsäkringsbeloppet utbetalas i enlighet med anmält förmånstagarförordnande.

Om inte den försäkrade skriftligen anmält särskilt förmånstagarförordnande till Knif Trygghet Försäkring AS, gäller följande angivna ordning för utbetalning av utfallande livbelopp:

För gruppmedlems försäkring:

- a. I första hand till make/maka, registrerad partner eller sambo
- b. I andra hand till gruppmedlemmens samtliga arvsberättigade barn
- c. I tredje hand gruppmedlemmens arvingar.

För medförsäkrads försäkring:

- a. I första hand till gruppmedlemmen om denna är den

medförsäkrades make/maka/sambo

b. I andra hand till medförsäkrades samtliga arvsberättigade barn

c. I tredje hand till medförsäkrades arvingar.

Barnskydd

Barnskyddet ingår som en del i Livförsäkringen och är ett grundskydd med försäkringsbelopp 1 prisbasbelopp för ofödda barn från och med 26:e havandeskapsveckan och barn upp till 18 år. Barnskyddet kan inte ansökas om separat. Upphör livförsäkringen att gälla upphör även barnskyddet att gälla.

Barnskyddet ingår endast i den försäkrades försäkring och inte eventuell medförsäkrads försäkring.

Förtidskapital

Förtidskapitalet kan utbetalas om försäkrad under försäkringstiden och före fyllda 60 år; är arbetsoförmögen till minst 50 procent i 30 av de senaste 36 månaderna och där kvalificeringstiden uppnås före fyllda 62 år.

Sjukinkomstförsäkring

Sjukinkomstförsäkringen kan endast tecknas av försäkrad gruppmedlem. Ersättning utbetalas månadsvis i efterskott och ersättningen storlek beror på vilket försäkringsbelopp du har tecknat och ersättningen är proportionell mot graden av arbetsoförmåga, dock lägst 25 procent. Ersättning utbetalas efter 3 månaders arbetsoförmåga sk. karenstid.

Kritisk Sjukdom/Omställningskapital

Diagnosförsäkringen ger ett engångsbelopp vid fastställd specifik diagnos som tex. hjärtinfarkt, viss typ av cancer samt stroke. Försäkringen lämnar ersättning när försäkrad under försäkringstiden drabbas av sjukdom/diagnos eller händelse enligt gällande försäkringsvillkor. Försäkringen betalar ut ersättning efter 3 månader (30 dagar för hjärtinfarkt) från det att sjukdomen eller händelsen blivit diagnostiserat, förutsatt att försäkrad är vid liv.

Olycksfallsförsäkring

Försäkringen gäller heltid. Försäkringen kan tecknas innan fyllda 65 år. Upphör vid utgången av den månad försäkrad fyller 70 år. Försäkringen omfattar följande:

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

Olycksfallsförsäkring Special

Försäkringen gäller heltid. Försäkringen kan tecknas innan fyllda 74 och 11 månader. Upphör vid utgången

av den premieperiod den försäkrade fyller 85 år.
Försäkringen omfattar följande:

- Medicinsk invaliditet
- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel
- Dödsfall på grund av olycksfall
- Krisförsäkring
- Ekonomisk invaliditet (Ej efter 60/65 år)
- Tillgång till privat vård och vårdgaranti i samband med olycksfall, gäller med remisskrav.

Barn- & Ungdomsförsäkring, Sjuk- & Olycksfall

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 18 år och gäller till och med det kalenderår ditt barn fyller 25 år.

Försäkringen omfattar följande:

- Medicinsk invaliditet
- Läke- och resekostnader
- Sjukhusvistelse
- Rehabiliteringshjälpmedel
- Krisförsäkring
- Bestående ärr
- Stöd vid omvårdnadsbidrag
- Ersättning vid dödsfall
- Ekonomisk invaliditet.

Försäkrad har i direkt anslutning till att försäkringen upphör, vid utgången av det kalenderår varunder försäkrad fyller 25 år, rätten att teckna vuxen sjuk- och olycksfallsförsäkring till lägsta ersättningsbelopp. Försäkringen får tecknas utan hälsoprövning.

Sjukvårdsförsäkring

Grundvillkor för att teckna försäkring är att den som ska försäkras är fullt arbetsför enligt definition, inte har fyllt 66 år, är folkbokförd inom Norden och omfattas av allmän sjukvård genom Nordisk försäkringskassa.

Sjukvårdsförsäkringen gäller för olycksfallsskada/ sjukdom som inträffar/ uppstår i hela världen. Ersättning lämnas för åtgärder och kostnader inom Norden under förutsättning att dessa utförs av leverantörer/ vårdgivare som i förväg anvisats av försäkringsgivaren, och detta gäller första besöket och ev. återbesök, och som ingår i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk. Försäkringen kan ersätta åtgärder och kostnader utanför Norden efter godkännande i förväg av försäkringsgivaren.

Försäkringen ersätter utgifter för operationer och andra avgifter för läkare i samband med sjukhusvård. Försäkringen ersätter vårdprocess som har till syfte att läka eller förbättra det medicinska tillståndet. Konsultationer hos specialister och generella förberedande och nödvändiga undersökningar, tester och provtagning, ersätts bara i direkt och omedelbar anslutning till behandlingen, normalt längst 6 månader från skadans uppkomst, om de är godkända i förväg av försäkringsgivaren. Aktuella ersättningar framgår av gällande Ersättningsöversikt I försäkringsvillkoren. Försäkringen ger den försäkrade rätt till sjukvårdsrådgivning samt vårdplanering och tidsbokning av legitimerade sjuksköterskor per telefon.

Undantag och begränsningar

Vissa behandlingar finns bara inom den offentliga vården och kan därför inte bokas av oss. Sjukvårdsförsäkringen är till för planerad vård d.v.s. försäkringen lämnar inte ersättning för akuta skador. Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsskada, kroppsfel, psykisk utvecklingsskada eller olycksfallsskada som visat sig innan försäkringen trädde ikraft eller för senare följder av dessa. I försäkringsvillkoren beskrivs mer ingående vilka undantag och begränsningar som gäller för försäkringsgivarens ansvar.

Vid behov av sjukvårdsupplysning eller vårdplanering ring 0920-97099.

Sjukvårdsförsäkring Barn

Gruppmedlem (GM) måste ha en tecknad Sjukvårdsförsäkring för att barn till GM ska få teckna Sjukvårdsförsäkring för Barn. Grundvillkor för att teckna försäkring för barn är att barnet som ska försäkras:

- fyllt 4 år men inte fyllt 21 år
- är folkbokförd inom Norden
- omfattas av allmän sjukvård genom nordisk försäkringskassa
- barnet är fullt friskt.

Definition av fullt frisk: Med fullt frisk menas att barnet är fullt frisk och inte har någon pågående eller planerad undersökning, behandling eller kontroll för konstaterade eller misstänkta hälsobesvär.

I övrigt gäller samma regler som för Sjukvård Vuxen.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Knif Trygghet Forsikring AS, med organisationsnummer 991 206 825. c/o Försäkringsutveckling Sverige AB, org.nr. 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.

Twist 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 gruppsmedlem 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 (upp till 30%) 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 skadeutfallet.

Behandling av personuppgifter

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.

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 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.

Om du inte är nöjd med försäkringsförmedlaren

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 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.

Försäkring Direkt
Box 38044, 100 64 Stockholm
Tel 08-520 056 50
E-post kundservice@forsakringdirekt.com