

## Ansökan Seniorförsäkring – villkor GRF Senior 19:01

Ansökan om Seniorförsäkring ska göras inom 3 månader från försäkrads/medförsäkrads utträde ur gruppen p.g.a. ålderspension eller uppnådd slutålder för gruppavtalet eller fortsättningsförsäkringen.

Gruppavtalsnummer  
Seniorförsäkring  
**10130**

### Uppgifter om gruppförsäkring jag/vi tillhört

Gruppavtalsnummer	Företag/organisations namn och tfn	
Försäkringen betald till (år, mån, dag)	Försäkringen upphör (år, mån)	

### Personuppgifter tidigare gruppmedlem

Namn	Personnummer	
Utdelningsadress	Postnr	Ortnamn
Telefon	E-postadress	

### Personuppgifter tidigare medförsäkrad

Namn	Personnummer	
Utdelningsadress	Postnr	Ortnamn
Telefon	E-postadress	

### Jag/vi ansöker om nedanstående försäkringar.

Försäkringsbeloppet får inte överstiga det belopp du hade när du gick ur gruppavtalet		
Försäkring	Tidigare gruppmedlem	Tidigare medförsäkrad
<b>Livförsäkring</b> (upphör vid 80 år) Kan endast tecknas om man tidigare har haft Livförsäkring i Nordeuropa Försäkring	<input type="checkbox"/> Ja (0,5, 1,5, 2 pbb): _____	<input type="checkbox"/> Ja (0,5, 1,5, 2 pbb): _____
<b>Olycksfallsförsäkring</b> (livsvarig) (kan nytecknas)	<input type="checkbox"/> Ja (5,10,15 pbb): _____	<input type="checkbox"/> Ja (5,10,15 pbb): _____
<b>Sjukvård Olycksfallsförsäkring</b> (upphör vid 85 år) (kan nytecknas)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Kritisk sjukdomsförsäkring 0.5 pbb. (upphör vid 85 år) Kan endast tecknas om man tidigare har haft Livförsäkring i Nordeuropa Försäkring	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja

### Förmånstagarförordnande

Eventuellt tidigare inlämnat Särskilt förmånstagarförordnande gäller inte för denna Seniorförsäkring. Om du inte skriftligen anmäler annat gäller följande förmånstagarförordnande för denna Seniorförsäkring:

Förmånstagare till utfallande försäkringsbelopp är, om inte den försäkrade anmält annat till försäkringsbolaget enligt nedan angivna ordning:

- make/maka/registrerad partner eller sambo, eller om sådan inte finns;
- den försäkrades arvingar

### Betalningssätt

Inbetalningskort, helår  Autogiro

Personuppgifter Behandling av personuppgifter Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och det fria flödet av sådan uppgift (GDPR). Uppgifter som lämnas till försäkringsgivaren, eller annat bolag inom Försäkringsgivarens koncern samt dess samarbetspartners kommer att behandlas av bolagen för att bolagen skall kunna fullgöra begärda åtgärder, ingångna avtal eller skyldigheter som följer av lag eller annan författning. Vissa känsliga personuppgifter, såsom sjukdomsinformation och uppgifter om hälsotillstånd, kan komma att inhämtas och behandlas i samband med riskbedömning och skadereglering. Försäkringstagaren/försäkrad är införstådd med att sådana uppgifter kan vara nödvändiga att inhämta och behandla för att avtalet skall kunna fullgöras. Personuppgifter kan även komma att behandlas för marknads- och kundanalyser, statistik, affärs-, produkt- och metodutveckling. Personuppgiftsansvarig kan komma att samköra personuppgifter med andra register i syfte att uppdatera registren. Vidare kan uppgifterna även komma att behandlas för informations- och marknadsföringsändamål. Personuppgifter kan för nu angivna ändamål komma att lämnas ut till bolag inom den koncern försäkringsgivaren tillhör och till andra bolag, såväl inom som utom EU- och EES-området, och som bolag i denna koncern samarbetar med. All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast att vara tillgängliga för person som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Uppgifter kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål. Försäkringstagare/ den försäkrade som önskar upplysningar om vilka personuppgifter som finns kan efter skriftlig ansökan, som skall vara egenhändigt undertecknad och med angivande av försäkrings eller personnummer, ställt till Nordeuropa Försäkring AB, Box 56044, 102 17 Stockholm, Sverige erhålla sådan information samt begära rättelse av felaktiga uppgifter.

## Underskrift

Ort	Datum
Underskrift tidigare gruppmedlem	Namnförtydligande
Underskrift tidigare medförsäkrad	Namnförtydligande

## Nedanstående uppgifter skall fyllas i av gruppföreträdaren/förmedlaren för självadministrerande avtal:

Anslutningsdatum/ursprungsdatum		Utträdesdatum		Premien betald till (år, mån)	
Gruppmedlem	Medförsäkrad	Gruppmedlem	Medförsäkrad	Gruppmedlem	Medförsäkrad
Försäkringar och belopp på utträdesdagen för gruppmedlem:			Försäkringar och belopp på utträdesdagen för medförsäkrad:		
Inträdesdatum i barnförsäkringen för den som tecknar Vidareförsäkring					
Utträdesdatum ur barnförsäkringen för den som tecknar Vidareförsäkring					
Försäkring och belopp på utträdesdagen:					
Har de sökande varit med i försäkringen/försäkringsmomenten minst 6 månader?					
Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Ja		Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Nej			
Medförsäkrad <input type="checkbox"/> Ja		Medförsäkrad <input type="checkbox"/> Nej			
Om nej ber vi er underrätta sökande om att de inte har rätt att teckna fortsättningsförsäkring för aktuellt moment.					
Telefon, ort och datum samt underskrift					

## Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Knif Trygghet Forsikring AS. Som företräds av Nordeuropa Försäkring AB.

**Blanketten skickas till:**

**Hjerta, Järnvägsgatan 29  
252 24 HELSINGBORG**

**PREMIER SENIOR FÖRSÄKRING 2020**

Prisbasbelopp 2020: 47 300 kr

**Livförsäkring** (Kan endast tecknas om man tidigare har haft Livförsäkring i Nordeuropa Försäkring)

Premie per år

Försäkringsbelopp	Årspremie per person - - 80 år
0,5 prisbasbelopp	624 kr
1 prisbasbelopp	1 248 kr
1,5 prisbasbelopp	1 872 kr
2 prisbasbelopp	2 496 kr

**Olycksfallsförsäkring**

Premie per år

Försäkringsbelopp	Årspremie per person - - 99 år
5 prisbasbelopp	420 kr
10 prisbasbelopp	840 kr
15 prisbasbelopp	1 260 kr

**Sjukvård Olycksfallsförsäkring**

Premie per år

Remiss

Ålder	Årspremie per person
- 85 år	1 920 kr

**Kritisk sjukdom** (Kan endast tecknas om man tidigare har haft Livförsäkring i Nordeuropa Försäkring)

Premie per år.

Försäkringsbelopp	Årspremie per person - - 85 år
0,5 prisbasbelopp	744 kr

## Förköpsinformation försäkring villkor GRF Senior 19:01

Här kan du läsa en kort sammanfattning av seniorförsäkringens omfattning och de viktigaste begränsningarna. Fullständiga bestämmelser finns i Villkor GFR Senior 19:01 samt i försäkringsavtalet. Villkoren kan beställas från din gruppföreträdare eller försäkringsförmedlare. Det är villkoren och försäkringsavtalet som ligger till grund för skaderegleringen.

**Försäkringsgivare:** Försäkringsgivare är Knif Trygghet Forsikring AS. Som företräds av Nordeuropa Försäkring AB. I detta dokument kallat försäkringsgivaren. Nordeuropa Försäkring AB är registrerad försäkringsförmedlare och står under Finansinspektionens tillsyn. Nordeuropa Försäkring AB, Box 56044, 102 17 Stockholm, Org.nr 556632-6657.

### Försäkringsavtalet

Försäkringsavtalet omfattar vad som anges i ansökningshandlingarna till försäkringen, de allmänna försäkringsvillkoren, produktvillkoren, försäkringsgivarens teckningsregler, försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk rätt i övrigt.

### Premie

Premien beräknas för ett kalenderår i taget och skall betalas senast på förfalldagen.

Betalas inte premien i rätt tid har Nordeuropa rätt att säga upp försäkringen. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att meddelande om uppsägning sänts, under förutsättning att premien inte betalats under denna tid.

### Giltighet i utlandet

Olycksfallsförsäkringen gäller för vistelse utomlands i upp till tolv månader.

### Oriktiga uppgifter

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter i ansökan kan medföra att försäkringen sägs upp eller ändras och att rätten till försäkringsersättning helt eller delvis bortfaller.

### Allmänna viktiga begränsningar

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall:

- där du genom uppsåt eller grov oaktsamhet framkallat ett skadefall,
- som helt eller delvis har orsakats av krig, terrorism och massförstörelse eller liknande händelse, inte heller för skada till följd av kärnkrafts- eller atomexplosion,
- som uppstår när du deltar i sport eller idrottsaktivitet som inte kan anses som motions- eller fritidssysselsättning,
- som uppstår när du deltar i äventyrs-, expeditons- eller annan riskfylld aktivitet,
- orsakade av flygning eller arbete på höga byggnader (över 12 meter).

### Behandling av personuppgifter

Personuppgifter som lämnas till försäkringsgivaren kommer att behandlas av försäkringsgivaren och av de företag försäkringsgivaren anlitar för medicinsk riskbedömning eller skadereglering för fullgörande av ingångna avtal eller skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar.

### Livförsäkring

Försäkringsbeloppet utbetalas till förmånstagaren/förmånstagarna om den försäkrade avlider under försäkringstiden och försäkringsbeloppet har en åldersreduktion, se försäkringsvillkoret.

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 Nordeuropa Försäkring, gäller följande angivna ordning för utbetalning av utfallande livbelopp:

För gruppmedlems försäkring:

- a) make/maka, registrerad partner eller sambo
- b) gruppmedlemmens arvingar

För medförsäkrads försäkring

- a) gruppmedlemmen om denna är den medförsäkrades make/maka, registrerad partner eller sambo
- b) den medförsäkrades arvingar

Förmånstagare enligt a) kan helt eller delvis avstå sin rätt till förmån för förmånstagarna enligt b).

Förordnande till förmån för make/maka respektive registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad respektive ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol.

Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvideras från försäkringsgivaren. Särskilt förmånstagarförordnande upphör att gälla vid om försäkrad byter grupptillhörighet. Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

### **Olycksfallsförsäkringen**

Försäkringen lämnar ersättning vid olycksfallsskada. Ersättning betalas ut dels i förhållande till invaliditetsgrad, dels till åldern vid tidpunkten för olycksfallsskadan, minskad med eventuell åldersreduktion.

Försäkringsbeloppet vid fullständig (100%) medicinsk invaliditet är högst 5 prisbasbelopp.

Är en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, ofrivillig yttre händelse. Händelsen skall inträffa vid en tidpunkt och plats som är identifierbar.

Som olycksfallsskada räknas inte:

- överansträngning, sjukliga förändringar, smitta eller förgiftning,
- skada till följd av ingrepp, behandling, undersökning,
- påverkan av alkohol och/eller droger samt frivilligt orsakad kroppsskada.

Vid olycksfallsskada lämnar försäkringen ersättning för:

- läkekostnader,
- tandskadekostnader,
- resekostnader,
- merkostnader samt,
- medicinsk invaliditet.

### **Viktiga begränsningar:**

Försäkringen ersätter inte:

- kostnader för rehabilitering som uppstått i arbetet på grund av olycksfallsskada samt inverkan som är skadlig på grund av detta,
- merkostnader i näringsverksamhet,
- privat behandling eller privat vård utomlands eller i Sverige och med detta relaterade vårdkostnader,
- resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit, resa med privatbil som utan kostnad lånats,
- tandskada uppkommen genom bitning eller tuggning,
- tandskada (tänder och tandkött) uppkommen p.g.a. sjukdom eller inflammation,
- tillstånd såsom sjukliga förändringar, lyte och åldersförändringar som av medicinsk erfarenhet inte bedöms bero på sjukdomen eller olycksfallsskadan.

### **Sjukvårdsförsäkringen - Olycksfall**

Sjukvårdsförsäkring - och Olycksfall är en sjukvårdsförsäkring som gäller vid inträffat olycksfall. Sjukvårdsförsäkringen gäller med krav på remiss. Det innebär att kostnader eller vård som uppstått före remiss har utfärdats, inte täcks av försäkringen.

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 och värderas som rimliga och relevanta för att få klarhet i om den försäkrade lider av en sjukdom eller för att kontrollera en utförd behandling. Aktuella ersättningar framgår av gällande Ersättningsöversikt i försäkringsvillkoret. Vissa behandlingar finns bara inom den offentliga vården och kan därför inte bokas av oss.

### **Begränsningar i rätten till ersättning**

Om inget annat framgår av försäkringsbeskedet så gäller försäkringen inte för någon befintlig åkomma, varmed avses åkomma som har varit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade innan försäkringen började gälla.

Befintlig åkomma omfattas dock av försäkringen efter att den försäkrade varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av två år närmast före det att ersättningsanspråk framställs p.g.a. olycksfallet eller besväret därav.

Försäkringen ersätter vårdprocess som har till syfte att varaktigt förbättra och/eller bota skadan eller sjukdomstillståndet hos den försäkrade.

Vidare är försäkringsgivaren inte ersättningsansvarigt för kostnader som avser, beror på eller har uppstått till följd av:

- förebyggande vård
- vård och behandling av diagnostiserad kronisk sjukdom/skada eller en icke behandlingsbar sjukdom/skada, som kräver livslång behandling
- kosmetisk kirurgi och behandling, såvida inte denna är medicinskt nödvändig och godkänd av försäkringsgivaren
- överviktsoperationer samt följder därav
- veneriska sjukdomar
- AIDS, AIDS-relaterade sjukdomar och sjukdomar relaterade till HIV-antikroppar (HIV-positiv)
- missbruk av alkohol, droger och/eller mediciner, (dock ersätts missbruksvård vid ett (1) behandlingstillfälle)
- avsiktligt självförvållad kroppsskada
- födelsekontroll, inklusive sterilisering
- framkallad abort, såvida inte denna är medicinskt ordinerad, graviditet, födsel och efterbehandling
- varje slag av fertilitetstest och/eller fertilitetsbehandling, inklusive hormonbehandling, insemination eller undersökningar och alla procedurer relaterade till denna, inklusive kostnader för graviditet, födsel, för- och efterbehandling av barnet/barnen samt behandling av symtom och följder därav
- alla former av experimentell vård
- vård som inte ingår i medicinsk eller kirurgisk behandling, bland annat uppehåll på vårdhem, åldringsvård, hospice, demensvård

- behandling av sexuell dysfunktion
- tandvård och tandkirurgiska operationer inklusive bettskena, oavsett orsak
- utredning, behandling och operation av sömnproblem/sjukdomar som snarkning, sömnapné, samt tillhörande medicinsk utrustning
- behandling av naturläkare eller homeopat samt medicinering med naturmedicin eller homeopatiska preparat samt andra alternativa behandlingsmetoder
- läkarintyg
- hälsointyg
- behandling av sjukdomar under militärtjänst
- behandling utförd av den försäkrade, hans/hennes partner eller föräldrar eller ett företag som ägs av någon av sagda personer
- epidemier där insatserna leds av offentliga myndigheter
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen eller följer därav
- synkorrigering och synkorrigering behandling
- logoped
- ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit, och inte till försäkringsgivarens vårdplanering/vårdgivaren avbokad senast 24 timmar innan behandlingstid. Kostnaden debiteras den försäkrade.
- professionell sport
- organtransplantation
- konvalescens
- dialysbehandling
- borttagning och kontroll av leverfläckar/födelsemärken om det inte finns misstanke om malignitet
- förebyggande hälsokontroller
- permanenta medicinska hjälpmedel, t.ex. hörapparat, fotbäddar, glasögon, linser mm
- utredning och/eller behandling av psykisk eller neuropsykiatrisk störning enligt ICD kod F00-F99.
- Hyperhidros
- medfödda sjukdomar
- ätstörningar/anorexi/bulimi
- fibromyalgi och kroniska smärtsyndrom
- inkontinens eller följer därav
- förlorad arbetsinkomst

## Kritisk Sjukdom

Försäkringen lämnar ersättning om försäkrad drabbas av en definierad diagnos/sjukdom/händelse som beskrivs i försäkringsvillkoret. Försäkringsbeloppet utbetalas som ett engångsbelopp. Kritisk sjukdom upphör vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 80 år.

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. Skulle försäkrad avlida inom de ovan nämnda 3 månaderna (30 dagar för hjärtinfarkt) betalas ingen ersättning ut. För bröstcancer gäller en karenstid - från dagen då försäkringen började gälla och till dess att det gått 6 månader. Efter denna tidsperiod omfattas även denna diagnos.

Hela försäkringsbeloppet utbetalas som ett engångsbelopp. Utbetalning från försäkringen grundas på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättningen utbetalas till den försäkrade.

Diagnosförsäkringen ger ett försäkringsbelopp på 30 000 kronor vid försäkringsfall till och med 67 års ålder. Från och med 68 års ålder trappas försäkringsbeloppet ner med stigande ålder enligt tabell nedan. Vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 80 år upphör försäkringen.

## **Alder då försäkringsfallet inträffar Försäkringsbelopp**

65 – 67 år	30 000 kr
68 – 71 år	25 000 kr
72 – 75 år	20 000 kr
76 – 79 år	15 000 kr

Det försäkringsbelopp som utbetalas är det som gäller det datum då försäkringsfallet inträffar. Försäkringsfallet inträffar 30 dagar efter den dag då den försäkrade får den enligt försäkringsvillkoren ersättningsberättigande diagnosen.

### Undantag och begränsningar

Försäkringen gäller inte för sjukdom, besvär, funktionshinder eller kroppsfel och inte heller följer av sådana tillstånd, som visat sig innan försäkringen tecknades eller inom de 12 första månaderna efter det att försäkringen trätt ikraft, (vid bröstcancer 6 månader) även om diagnosen eller orsaken kan fastställas först sedan försäkringen trätt ikraft.

Ersättning utbetalas inte vid diagnos som anges i detta villkor om den försäkrade före Diagnosförsäkring Seniors ikraftträdande haft samma diagnos. Detta gäller även sen komplikationer av en sjukdom, såsom diabetesretinopati (blindhet hos diabetiker) eller spridning av en sjukdom såsom metastasering.

Försäkringen lämnar ingen ersättning om dödsfall inträffar inom 3 månader (30 dagar för hjärtinfarkt) från försäkringshändelsen (diagnos eller händelse).

Den försäkrade har rätt till ersättning för maximalt en diagnostiserad kritisk sjukdom, oavsett antalet ställda diagnoser, och därefter upphör försäkringen.

### Tecknings- och hälsoprövningsregler.

Försäkrad och medförsäkrad som omfattats av livförsäkring med förtidskapital- och/eller olycksfallsförsäkring under minst sex månader, har rätt att teckna seniorförsäkring i samband med utträde ur gruppavtalet eller uppnådd slutålder för fortsättningsförsäkring. Utträdet ska bero på antingen ålderspensionering eller uppnådd slutålder för gruppavtalet.

Ansökan skall vara Nordeuropa tillhanda senast inom tre månader från utträde ur gruppavtalet/fortsättningsförsäkring upphör att gälla.

### Är du inte nöjd, eller finns det missförstånd kring försäkringen?

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**  
Nordeuropa Försäkring AB  
Box 56044  
102 17 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.