

För- & Efterköpsinformation 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 förfallodagen.

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 synkorrigerande 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.