

För- & Efterköpsinformation försäkring villkor GRF Senior 23:01

Här kan du läsa en kort sammanfattning av seniorförsäkringens omfattning och de viktigaste begränsningarna. Fullständiga bestämmelser finns i Villkor GFR Senior 23:01 samt i försäkringsavtalet. Villkoren kan beställas från din gruppföreträdare eller försäkringsförmedlare. Det är villkoren och försäkringsavtalet som ligger till grund för skaderegleringen.

Försäkringsgivare: Nordeuropa Försäkring AB, org. nr. 556632-6657 ("Nordeuropa"), är företrädare för försäkringsgivaren Gjensidige Forsikring ASA Norge (Gjensidige), svensk filial org nr 516407-0384, en filial till Gjensidige Forsikring ASA, org.nr 995 568 217. Avtal om gruppförsäkring tecknas mellan företrädare för de försäkringsberättigade och Nordeuropa Försäkring AB. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag.

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

Olycksfallsförsäkringar 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. Livförsäkringen upphör den sista i den månaden den försäkrade uppnår 80 års ålder, om inget annat framgår av Gruppavtalet.

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 gruppmedlemsförordnande. 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, ofrivilligt 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 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. Sjukvårdsförsäkring Olycksfall upphör vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 85 år.

Försäkringen omfattar nedanstående ersättningsmoment, och all vårdplanering ska på förhand godkännas och bokas av försäkringsgivarens vårdplanering:

- Läkarvård – nödvändiga och skäliga kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling
- Annan behandling ex fysioterapeut – nödvändiga och skäliga kostnader upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar/skada
- Operation och sjukhusvård – nödvändiga och skäliga kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den lämpligaste vårdgivaren utifrån behandlingssynpunkt
- Resor och logi, se gällande villkor
- Eftervård - efterbehandling, samt kontroller som ordinerats av läkare efter operation/behandling och som är godkända i förväg av vårdplaneringen, lämnas ersättning i max. sex månader från första behandlingsdag. Anlitas istället offentligvården lämnas ersättning för patientavgiften med upp till maximalt 1 högkostnadsskydd.
- Hjälpmedel – försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit efter operation/behandling och som anses skäliga för olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas för kostnader som är medicinskt motiverade, dock max 50.000 kr och max för ett exemplar av det aktuella hjälpmedlet.
- Second Opinion - ger den försäkrade i vissa fall rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en av försäkringsgivaren godkänd specialist, som godkänns i förväg av försäkringsgivaren. Ersättningen för Second Opinion är maximerad till 10 000 kr. Second opinion gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling vid ersättningsbar olycksfallsskada och;
 - Om den medicinska behandlingen kan innebära särskilda risker,
 - Om valet har särskilt stor betydelse för den försäkrades framtida livskvalitet och,
 - Om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.
- Självrisk – försäkringen har ingen självrisk men gäller med kravet om remiss.

Begränsningar i rätten till ersättning

Försäkringen gäller inte för behandling som inte avser förväntat normalförlopp efter en olycksfallsskada. Om kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring, fysiskt eller psykiskt handikapp) förelåg när olycksfallsskadan inträffade eller om detta tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan gäller följande; Kan det antas att kroppsfelen medfört att skadans följder förvärrats, lämnas endast ersättning för de följder som har uppkommit oberoende av kroppsfelen och enbart på grund av olycksfallsskadan.

Försäkringen lämnar ej heller ersättning för behandling av tänder eller försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotika, narkotikaklassade läkemedel, sömnmedel, dopingpreparat eller missbruk av andra läkemedel eller berusningsmedel.

Försäkringen lämnar ej heller ersättning för 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.

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 85 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 enligt nedanstående tabell. Utbetalning från försäkringen grundas på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättningen utbetalas till den försäkrade.

Diagnosförsäkringen ger ett försäkringsbelopp på 0,5 prisbasbelopp (pbb) 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 85 år upphör försäkringen.

Ålder då försäkringsfallet inträffar Försäkringsbelopp

65 – 67 år	0,5 pbb
68 – 71 år	0,5 pbb minus 20% i åldersavtrappning
72 – 75 år	0,5 pbb minus 40% i åldersavtrappning
76 – 79 år	0,5 pbb minus 60% i åldersavtrappning
80 – 85 år	0,5 pbb minus 60% i åldersavtrappning

Försäkringsbeloppet fastställs utifrån den åldern man har när sjukdomen/händelsen blivit diagnostiserad för en enligt försäkringsvillkoren ersättningsberättigad diagnos. Försäkringsfallet/utbetalning av ersättning se ovan.

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 omfattas 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 Försäkring 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 handläggaren. Uppgifter om handläggarens kontaktuppgifter finns i beslutsbrevet. Om du efter förnyad kontakt med handläggaren 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 specialister med lång erfarenhet från personskadeområdet.

- **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

Tvist 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.