

För- & Efterköpsinformation för villkor AVA Flex 22:01

Här kan du läsa en kort sammanfattning av Sjukavbrottsförsäkringen AVA Flex, förklaring av omfattning och de viktigaste begränsningarna. Fullständiga bestämmelser finns i Villkor AVA Flex 22:01 samt i försäkringsavtalet. Villkoren kan beställas från din grupp företrädare 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 grupp försäkring tecknas mellan företrädare för de försäkringsberättigade och Nordeuropa Försäkring AB. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan försäkrad och Nordeuropa Försäkring sker på svenska. Alla utskick avseende försäkrads försäkringsinnehav sker till folkbokföringsadressen, såvida det inte överenskommit om annat

Försäkringsavtalet

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

Rätt att ansöka om försäkringen

Följande personer har rätt att ansöka om inträde, utökning eller höjning av försäkringar, under förutsättning att för var tid gällande underlag för hälsoprövning lämnas:

- har fyllt 16, men ej fyllt 65 år
- anställd/företagare/ägare i bolag som tecknat denna försäkring
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
- uppfyller kraven för grupptillhörighet

Premie

Beräkning av premien görs för ett år i taget och bestäms bland annat med hänsyn till gruppens sammansättning, t.ex. kön, ålder samt aktuell premietariff och aktuella riskbedömningsregler. Varje grupp har en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar. Gemensam huvudförfallodag blir den första försäkringsperioden för den försäkrade från begynnelse dagen fram till huvudförfalldagen, och därefter blir försäkringsperioden ett år.

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

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

Försäkringen gäller även vid vistelse utomlands i hela världen under obegränsad tid om den försäkrade, den försäkrades make/maka, sambo eller registrerad partner är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknötning till Sverige
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknötning till Sverige
- utlandsstuderande
- au pair.

För att vistelsen utomlands ska anses avbruten vid tillfälliga uppehåll i Sverige och ny utlandsvistelseperiod påbörjas, krävs att den försäkrade varit i Sverige i minst 90 dagar.

Vid olycksfall utanför Norden gäller endast försäkringsmomenten Medicinsk invaliditet, Misspdydande ärr och Dödsfall som inträffar i direkt anslutning till olycksfallet.

Dock lämnas ersättning för kostnader som uppstått i Sverige efter olycksfallsskada utanför Norden. Även sjukperiod som fortsätter efter hemkomst till Sverige eller till annat land inom Norden berättigar till ersättning från sjukförsäkringen. Datum för hemkomsten är den dag som sjukperioden försäkringsmässigt är påbörjad. Den försäkrade ska tillhandahålla handlingar som styrker arbetsoförmågan och sjukperiod från landets (inom Norden) allmänna försäkringssystem (landets motsvarighet till Försäkringskassan).

Oriktiga uppgifter

Om oriktiga, svekliga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan det medföra att försäkringen blir ogiltig, ändras eller sägs upp, och att försäkringsgivaren blir fri från ansvar för försäkringsfall enligt bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) och i allmän svensk lag i övrigt. Om försäkringsgivaren är fri från ansvar, har försäkringsgivaren rätt att återkräva redan lämnad ersättning av den försäkrade. Inbetald premie återbetalas inte. Sådan inskränkning gäller även mot förmånstagare.

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,
- 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 inte.
- för skadefall som omfattas av smittskyddslagen och då Världshälsoorganisationen utlyst epidemi, pandemi.
- vid flygolycka om den försäkrade är förare eller har annan funktion ombord vid militärflygning, avancerad flygning eller yrkesmässig provflygning, flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i nordiskt land.

Behandling av personuppgifter

Behandling av personuppgifter enligt 2018 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och det fria flödet av sådana uppgifter (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. Se mer på www.nordeuropa.se/integritetspolicy

Sjukavbrottsförsäkring

Vem gäller försäkringen för: Försäkringen gäller för Försäkringstagare som anges på försäkringsbeskedet. Försäkrad är anställd och/eller ägare till företaget som är försäkringstagaren som anges på försäkringsbeskedet. Försäkringen gäller vid avbrott i den försäkrades rörelse orsakat av att den försäkrade personen som omfattas av försäkringen drabbas av arbetsoförmåga

När gäller försäkringen: Försäkringen gäller vid sjukskrivning av försäkrade samt dödsfall.

- **Sjukdom** - Med sjukdom menas nedsättning av fysisk eller psykisk prestationsförmåga till följd av en kroppslig sjuklig förändring hos den försäkrade och som föranleder att behandlande läkare utfärdar intyg om sjukskrivning.
- **Olycksfall** - Är en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, ofrivillig händelse. Händelsen skall vara oförutsedd och inträffa vid en tidpunkt och plats som är identifierbar.
- **Dödsfall** - Vid händelse av den försäkrades dödsfall utbetalas ersättningen i en klumpsumma som motsvarar 6 månaders försäkrad ersättning.
- **Utbetalningstid** - Med utbetalningstid förstås den längsta tid under vilken ersättning kan lämnas efter vald karens

Vad försäkringen gäller för samt ersättningsbestämmelser:

Vid sjukdomstillstånd som medfört arbetsoförmåga oavbrutet under längre tidsperiod än vald karenstid (30 dagar) lämnas ersättning till försäkringstagaren, med en månadersersättning i proportion till sjukskrivningen och antal sjukskrivna (1/365) dagar samt försäkringsbeloppet vid 12 eller 24 månader. Vid dödsfall utbetalas sex månaders ersättning som ett engångsbelopp, motsvarande hel arbetsoförmåga, dock maximalt så länge det finns kvar av de 12 respektive 24 månaderna som är ansvarstiden. Vid mindre än hel sjukskrivning, arbetsoförmåga, utbetalas månadersersättningen i motsvarande grad.

Skaderegleringen påbörjas sedan arbetsoförmågan konstaterats vara längre än gällande karenstid. Normalt lämnas sjukavbrottsersättning månadsvis i efterskott under den tiden som arbetsoförmågan varar, dock längst avtalad tid om 12 alternativt 24 månader. Skadebeloppet utgörs av den ersättningsgrunden som är tecknad. Den försäkrade ska månadsvis inkomma med uppgifter och handlingar som styrker rätten till ersättning, så som sjukintyg. Ersättning lämnas under avtalstiden, dock långs intill dess den försäkrade åter är arbetsför eller företaget fortfarande är aktivt. Försäkringsersättning utbetalas alltid till Försäkringstagaren.

Begränsningar/Inskränkningar

Inskränkningar i giltigheten

Försäkringen gäller inte för sjukdom som visat symtom, eller olycksfallsskada som inträffat, före tecknandet av försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal.

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 på grund av sjukdomen eller besväret.

Inskränkningar i giltigheten vid särskilda sjukdomar/diagnoser

Inskränkning, enligt nedan, blir tillämplig i de fall sjukdomen/diagnosen leder till arbetsoförmåga och/eller dödsfall inom 24 månader från den tidpunkten försäkringen trädde ikraft, även om sjukperioden varar längre.

Följande sjukdomar/diagnoser ersätts inte under de första 24 månaderna:

- psykisk sjukdom, exempelvis depressiva tillstånd, psykisk insufficiens,
- utbrändhet, stressrelaterad sjukdom, trötthet, koncentrationsproblem,
- smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd,
- drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd.

Försäkringsskyddet upphör:

Försäkringen upphör att gälla om:

- företaget likvideras och/eller slutar ha en aktiv verksamhet,
- om försäkringsavtalet upphör eller hela ansvarstiden utbetalats.

Försäkringsersättningen upphör:

- om arbetsförmågan upphör.
- månaden efter den försäkrade fyllt 65 år

Fortsättningsförsäkring och Efterskydd

För denna typ av försäkring erbjuds ingen fortsättningsförsäkring och ej heller något efterskydd.

Åtgärder vid anspråk på ersättning

Anmälan om sjukdom, olycksfall och dödsfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till försäkringsgivaren. Anmälan ska alltid göras skriftligen.

De handlingar och övriga upplysningar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bedömning av sin ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad för försäkringsgivaren. Om begärda handlingar och övriga upplysningar inte inkommer till försäkringsgivaren kan det medföra att rätten till ersättning inte kan bedömas. Ersättning kan i sådant fall inte utbetalas. Vid dödsfall ska de efterlevande anskaffa dödsfallsintyg och släktutredning från lokala skatteverket, samt i förekommande fall intyg om dödsorsak.

Medgivande ställt till försäkringsgivaren eller dess samarbetspartners att för bedömning av sin ansvarighet inhämta nödvändiga upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, statliga- och kommunala myndigheter, Försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas på försäkringsgivarens begäran. Frågan om nödvändigheten kan på den försäkrades begäran prövas i särskild ordning.

Förutsättningar för rätt till ersättning vid sjukdom eller olycksfallsskada är att försäkrad:

- lämnar in en skriftlig anmälan angående skadefallet till försäkringsgivaren
- snarast anlitar ojävig läkare/tandläkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- följer läkarens föreskrifter
- aktivt deltar i av försäkringskassan, försäkringsgivaren, arbetsgivaren eller läkaren rekommenderade rehabiliteringsåtgärder
- i övrigt följer försäkringsgivarens anvisningar

Försäkringsgivaren kan begära att den försäkrade inställer sig för undersökning och behandling av särskilt anvisad läkare eller vårdinrättning. Kostnad betalas i dessa fall av försäkringsgivaren. Om försäkrad inte följer anvisningar kan rätten till ersättning reduceras, upphöra eller utebli. Den som gör anspråk på ersättning för kostnader ska kunna styrka detta med originalkvitto.

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 efterförnyad 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.