

För- och efterköpsinformation

Här kan du läsa en kort sammanfattning av Tjänstepensionsförsäkringen, förklaring av omfattning och de viktigaste begränsningarna. Fullständiga bestämmelser finns i Villkor TJPN 22:01 samt i försäkringsavtalet. Villkoren kan beställas från din gruppföreträdare eller försäkringsförmedlare. Det är villkoren och försäkringsavtalet som ligger till grund för skaderegleringen.

Försäkringsgivare: Försäkringsgivaren är Gjensidige Forsikring ASA Norge (Gjensidige), svensk filial org nr 516407-0384, en filial till Gjensidige Forsikring ASA, org.nr 995 568 217 som företräds av Nordeuropa Försäkring AB, org. nr. 556632-6657. I detta dokument kallat försäkringsgivaren. Nordeuropa Försäkring AB är registrerad försäkringsförmedlare och står under Finansinspektionens tillsyn.

Försäkringsavtalet: För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet och försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och/eller den försäkrade skriftligen har lämnat till försäkringsgivaren. Försäkringsfall regleras enligt de villkor som gäller när försäkringsfallet inträffar För försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk rätt.

Allmänt om inträde i försäkringen och tekningsregler

En grundläggande förutsättning för att kunna teckna Tjänstepensionsförsäkring är att företaget har en dokumenterad pensionspolicy, i vilken det ska framgå vilken utfästelse arbetsgivaren antagit och som stöder de valda försäkringsbeloppen.

Tecknings och hälsoprövningsregler kan variera mellan olika avtal, följande personer har rätt att ansöka om inträde, utökning eller höjning av försäkringar, under förutsättning att för var tid gällande underlag för hälsoprövning lämnas:

- ha fyllt 16 men inte 65 år. För efterlevandepension gäller 60 år
- vid tiden för ansökan är fullt arbetsför enligt definition
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa
- uppfyller kraven för gruppstillhörighet.

Efter hälsoprövning kan försäkringen:

- beviljas med normala premier och villkor,
- beviljas med klausul/undantag och/eller premieförhöjning,
- avslås

Ovanstående gäller normalt även vid höjnings av försäkringsbelopp och/eller annan utökning av försäkringsskyddet.

Fullt arbetsför: Med fullt arbetsför menas att man ska kunna utföra sitt vanliga arbete utan inskränkningar och att sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan inte utbetalas, samt att man inte har varit sjukskriven eller tagit emot ersättning från Försäkringskassan mer än 14 sammanhängande dagar de senaste 90 dagarna. Anställd som har ett pågående sjukskrivningsintyg vid tidpunkten för tecknandet anses inte heller som fullt arbetsför oavsett om denne varit i arbete eller inte. Med ersättning från Försäkringskassan avses sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetserättning, sjukersättning eller annan ersättning p.g.a. arbetsoförmåga. För att anses vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadelivränta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning, vilande aktivitetserättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad samt att den anställde inte har särskilt anpassat arbete eller någon anmäld pågående skada. För anställd som vid tiden för ansökan ej är fullt arbetsför gäller att man kan erhålla sådant försäkringsskydd som kräver att man är fullt arbetsför, först efter att man uppfyller de kraven som gäller för full arbetsförhet

Företagare:

Som företagare räknas:

- I aktiebolag – aktieägare med minst en tredjedel av aktierna själv eller sammanräknat med barn, make/maka, registrerad partner och förälder.
- I företaget verksam make/maka eller registrerad partner till företagaren.
- Barn till företagare, om barnet äger någon aktie i bolaget.
- I enskild firma - ägaren.
- I handelsbolag – samtliga ägare samt make/maka, registrerad partner till delägare.
- I kommanditbolag – komplementär samt make/maka, registrerad partner till komplementär.
- Övriga bolagsformer – samtliga ägare.

Make eller sambo som har gemensamt barn med företagaren räknas alltid som företagare, oavsett bolagsform.

Försäkringens omfattning:

Vilka moment och vilka försäkringsbelopp som ingår i försäkringen framgår av försäkringsbeskedet.

Obligatorisk respektive Frivillig anslutning

Obligatorisk anslutning: För att ha möjlighet att ansluta personer till Tjänstepensionsförsäkringen med hälsoprövningskraven full arbetsförhet så krävs att alla personer som ingår i den aktuella gruppen ansluts med obligatorisk anslutning till samma moment. Anslutning ska ske senast 3 månader från den dag då den försäkrade blivit en del av den försäkrade gruppen. Vid senare anslutning krävs en godkänd hälsodeklaration, + LU, inklusive prover i förekommande fall. Vid provanställning, där den försäkrade ej erhåller fulla försäkringsförmåner under provanställningstiden, gäller att anslutning med hälsoprövningskraven full arbetsförhet kan ske senast 3 månader efter att anställningen övergått i en tillsvidareanställning.

Frivillig anslutning: Vid frivillig anslutning till Tjänstepensionsförsäkringen gäller alltid hälsodeklaration vid nyteckning. Personer som ansluter till planen senare än 3 månader efter att man anslutits till den aktuella gruppen räknas som frivilligt anslutna och behöver därmed inkomma med hälsodeklaration + LU, inklusive prover i förekommande fall, i samband med försäkringsansökan. Konvertering medges ej vid frivillig anslutning.

Allmänt om Sjukinkomstförsäkringen

Sjukinkomstförsäkring kan endast tecknas av den definierade gruppen.

Ersättning utbetalas när försäkrad drabbas av arbetsoförmåga, på grund av sjukdom eller olycksfall, till minst 25 procent och arbetsoförmågan varar utöver avtalad karenstid. Karenstiden framgår på försäkringsbeskedet. Försäkringsersättning betalas löpande månadsvis så länge sjukskrivningen varar dock längst till och med månaden innan den försäkrade fyller 67 år. Försäkringen innehåller även en premiebefrielse vid arbetsoförmåga till minst 25 procent.

Tecknings- och hälsoprövningsregler kan variera mellan olika avtal och utifrån om avtalet är frivilligt eller obligatoriskt, om det avser anställda eller företagare.

Både Frivillig och Obligatorisk Sjukinkomstförsäkring för anställda och företagare har en maximal ersättningsgrundande årsinkomst på upp till 30 IBB. Nordeuropa Försäkring kan efter särskild förfrågan och prövning bevilja högre belopp på den ersättningsgrundande inkomsten.

Obligatorisk försäkring tecknas av företagare eller av företag för en definierad grupp, anställda inklusive företagare, genom åtgärder från företagen/arbetsgivaren och enligt avtalade inträdeskrav. Anställd VD i företag med eller utan kollektivavtal räknas också till denna grupp.

Frivillig försäkring tecknas av företagare eller av företaget med frivillig anslutning dvs där en eller flera individer ansöker om försäkring i ett för Nordeuropa Försäkring försäkringsbart kollektiv genom enskild ansökan.

Allmänt om premiebefrielseförsäkring

Premiebefrielse erhålls till så stor del som arbetsförmågan är nedsatt (25, 50, 75 eller 100%) och ges för sjukperioden efter uppnådd karens. Premiebefrielse kan gälla så länge arbetsförmågan består dock längst till den avtalade pensionsåldern eller senast till och med månaden innan den försäkrade fyller 67 år. Premiebefrielsen gäller avseende den avtalade och faktiskt erlagda premien för tjänstepensionsavtalets ålderspensions- och efterlevandepensionsförsäkring. Premiebefrielseförsäkring ges maximalt under den avtalade premiebetalningstid som gäller för respektive försäkring.

Premiebefrielseförsäkring kan ta över hela eller delar av premiebetalningen till pensionsavtalet gällande ålders- & efterlevandepensionen i enlighet med företagets pensionspolicy, oavsett om pensionerna är tryggade via pensionsförsäkring eller via pensionsutfästelse i kombination med avsättning till kapitalförsäkring. Nordeuropa Försäkring förbehåller sig rätten att kontrollera att försäkringen följer företagets antagna pensionspolicy gällande pensionsavsättningsnivåer samt historiska premiebetalningar.

Allmänt om Efterlevandepension

Efterlevandepension kan ej tecknas separat utan måste alltid tecknas tillsammans med sjukinkomstförsäkring och/eller premiebefrielseförsäkring, varmed de hälsoprövningsregler som då gäller även blir gällande för efterlevandepensionen.

Efterlevandepension betalas ut om den försäkrade avlider före avtalad pensionsålder eller senast till och med månaden innan den försäkrade fyller 67 år. Utbetalningstiden är minst 5 år dock max 20 år, och utbetalningstiden kan ändras i de fall där förmånstagaren/förmånstagarna är överens om ändring, dock aldrig efter att utbetalning påbörjats.

Maximalt kan efterlevandepensionen uppgå till 80 prisbasbelopp.

Familjeoption

För anställd som ingår äktenskap, registrerar partnerskap, blir sambo eller får barn gäller att den anställde inom tolv månader från detta har rätt att teckna försäkringen alternativt ändra försäkringsbeloppet mot kravet om full arbetsförhet i enlighet med gränserna för nyteckning ovan.

Anspråk på ersättning

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.

Skadeanmälan och/eller övriga blanketter rekvideras från försäkringsgivaren, förmedlaren eller gruppföreträdaren. Den som gör anspråk på ersättning ska utan kostnad, införskaffa och skicka in de handlingar och övriga upplysningar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bedömning av rätten till försäkringsersättning.

Medgivande ställt till försäkringsgivaren/dess samarbetspartners ska insändas på försäkringsgivarens/dess samarbetspartners anmodan så

försäkringsgivarens ansvarighet kan utredas. Medgivandet ger försäkringsgivaren och dess samarbetspartners rätt att inhämta upplysningar och journaler från läkare, läkarstationer, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning samt Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

Förutsättningar för rätt till ersättning vid arbetsoförmåga är att du som försäkrad kan styrka det inträffade och:

- lämnar in en skriftlig anmälan och bifogar ett läkarintyg vid sjukperiodens början,
- anlitar läkare utan dröjsmål,
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn,
- följer läkarens föreskrifter,
- medverkar till att delta i, och följer anvisad rehabiliteringsplan samt
- att nytt och/eller ändrat beslut från Försäkringskassan omedelbart sänds in,
- i övrigt följer försäkringsgivarens anvisningar.

Allmänna undantag och begränsningar i försäkringen

Här följer en sammanfattning av de viktigaste undantagen och begränsningarna i försäkringen:

I vissa speciella situationer gäller inte försäkringen: det är i händelse av krig, krigsliknande tillstånd och atomskada, för sjukdom eller olycksfall i samband med att du utför eller medverkar till en brottslig handling som kan leda till fängelse, eller du som försäkrad uppträtt grovt vårdslöst eller med uppsåt framkallar ett försäkringsfall.

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som har samband med eller beror på följder av missbruk och/eller överkonsumtion av alkohol, droger eller läkemedel. Försäkringsersättning kan också sättas ned om sjukdom eller skada inträffar på grund av påverkan av alkohol, droger och/eller läkemedel. Mer information om dessa begränsningar finner du i fullständiga försäkringsvillkoren under kapitel 3. Olycksfallsskada, dödsfall eller sjukdom som direkt eller indirekt beror på idrotts-, sport eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken du erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst och/eller sponsring med minst 0,5 prisbasbelopp/år ersätts inte av försäkringen. Försäkringen gäller inte vid flygolycka om den försäkrade är förare eller har annan funktion ombord, se kapitel 3 i fullständiga försäkringsvillkoren.

Tänk på att försäkringen endast gäller under ett år utanför Norden. Som försäkringsgivare kan vi säga upp försäkringen vid försenad betalning samt i samband med den årliga förnyelsen av försäkringen. Vi förbehåller oss också rätten att säga upp försäkringen under löpande försäkringstid om du bosätter dig utomlands eller vid deltagande i väpnad konflikt i främmande land. Som kund har du rätt att säga upp din försäkring när som helst under försäkringstiden.

Inskränkningar avseende särskilda diagnoser för vissa yrkesgrupper

För följande yrkesgrupper gäller inskränkning vid nedsatt arbetsförmåga som till någon del beror på nedan angivna sjukdomar eller besvär som visat sig innan 24 månader förflutit från försäkringens ikraftträdande.

Inskränkningarna gäller för anställda eller företagare inom:

- tung industri (med tung industri avses metall-, gruv- och stålindustri),
- offentlig verksamhet,
- sjukvård eller
- vård och omsorg.

Det besvär som omfattas av inskränkningen är då arbetsförmågan beror på:

- rygg-, led- eller muskelbesvär som inte kan påvisas vara orsakade av olycksfallsskada,
- fibromyalgi eller
- kroniska smärttillstånd eller
- depressiva och/eller stressrelaterade tillstånd.

Om den försäkrade efter försäkringens ikraftträdande insjuknat i eller drabbats av någon av ovanstående sjukdomar, diagnoser, symtom eller besvär under de första 24 månaderna, krävs att den försäkrade varit besvärsfri och haft hel arbetsförmåga i mer än 36 månader från det senaste sjukdomstillfället för att utbetalning ska kunna ske. Därefter föreligger ingen begränsning i rätten till ersättning vid nedsatt arbetsförmåga enligt ovan.

När försäkringen upphör att gälla:

Försäkringen gäller fram till dess att den försäkrade uppnår avtalad pensionsålder dock längst till och med månaden innan den försäkrade fyller 67 år.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- den försäkrade inte längre är anställd hos försäkringstagaren,
- den försäkrade inte uppbär någon lön/inkomst,
- vid tjänstledighet och/eller föräldraledighet länge tid än 18 månader,
- premie inte betalas i rätt tid,
- försäkringstagaren har sagt upp försäkringsavtalet.

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.

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 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

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.