

NORDEUROPA

Tjänstepensionsförsäkring Nordeuropa Försäkring

Försäkringsvillkor TJPN 22:01

Gäller från 2022-10-01

Innehåll

Allmänna Villkor.....	1
Tjänstepensionsförsäkring Nordeuropa	1
1 Ordlista – Definitioner	5
2 Allmänna försäkringsregler.....	7
2.1 Försäkringsgivare	7
2.2 Inledning – Försäkringsvillkor, teckningsregler, försäkringsavtal	7
2.3 Försäkringsavtal, försäkringsplan.....	7
2.4 Ändring av Gruppavtalet.....	8
2.5 Rätt att ansöka om försäkring	8
2.6 När börjar försäkringen att gälla för Frivillig resp. Obligatorisk grupp	8
2.7 Nyteckning och konvertering av sjukinkomstförsäkring.....	9
2.8 Nyteckning och konvertering av premiebefrielse.....	9
2.9 Nyteckning och konvertering av efterlevandepension.....	9
2.10 Upplysningsplikt	9
2.11 Premie och Premiebetalning	10
2.12 Tjänstledighet och föräldraledighet	10
2.13 Premiebefrielse.....	10
2.14 Överlåtelse, pantsättning och belåning.....	11
2.15 När försäkringen upphör att gälla	11
2.16 Efterskydd	11
2.17 Fortsättningsförsäkring.....	11
3 Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag	12
3.1 Oriktig eller ofullständig uppgift.....	12
3.2 Framkallande av försäkringsfall	12
3.3 Självmord	12
3.4 Vårdslösa och brottsliga handlingar	12
3.5 Sjukdomar eller skador till följd av missbruk mm	12
3.6 Smittsamma sjukdomar eller epidemier.....	12
3.7 Undantag för farliga aktiviteter	12
3.8 Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter.....	13
3.9 Undantag avseende terrorism och massförstörelse.....	13
3.10 Force Majeure.....	13
3.11 Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder	13
4 Reglering av skada/försäkringsfall	14

4.1	Åtgärder vid anspråk på ersättning.....	14
4.2	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	14
4.3	Preskription	15
4.4	Behandling av personuppgifter	15
4.5	Skadeanmälningsregistret	15
5	Om vi inte skulle komma överens.....	15
6	Produktvillkor Sjukinkomstförsäkring.....	17
6.1	Omfattning	17
6.2	Rätten till ersättning	17
6.3	Bedömning av arbetsoförmåga	17
6.4	Karenstid och sjukperioder.....	17
6.5	Återkommande arbetsoförmåga	17
6.6	Karenstidsförkortning	17
6.7	Inskränkningar avseende särskilda diagnoser för vissa yrkesgrupper	18
6.8	Ersättningsnivåer.....	18
6.9	Höjning av försäkringsbelopp	19
6.10	Omräkning av ersättning	19
6.11	Sammanläggning av sjukperioder	19
6.12	Överkompensation	19
6.13	Samtalsstöd	20
6.14	Rehabiliteringsstöd.....	20
7	Produktvillkor Premiebefrielseförsäkring	21
7.1	Omfattning	21
7.2	Rätten till premiebefrielse.....	21
7.3	Arbetsoförmåga	21
7.4	Karenstid och sjukperioder.....	22
7.5	Återinsjuknande	22
7.6	Karenstidsförkortning	22
7.7	Inskränkningar avseende särskilda diagnoser för vissa yrkesgrupper	22
7.8	Försäkringsbelopp	22
7.9	Omräkning av ersättning	23
7.10	Sammanläggning av sjukperioder	23
7.11	Överkompensation	23
7.12	Hantering av utbetalt belopp.....	23
8	Produktvillkor Efterlevandepension	24
8.1	Omfattning	24
8.2	Rätt till ersättning	24

8.3	<i>Förmånstagare</i>	24
8.4	<i>Särskilt Förmånstagarförordnande</i>	24
8.5	<i>Avstående</i>	24
8.6	<i>Försäkringsbelopp</i>	24
8.7	<i>Indextillägg</i>	25
8.8	<i>Familjeoption</i>	25

1 Ordlista – Definitioner

Anställd: Med anställd menas tillsvidareanställd som inte räknas som företagare. Provanställning hanteras som en tillsvidareanställning om avsikten är att den ska övergå i en tillsvidareanställning. Den anställde får vid tecknandet inte vara tjänstledig eller föräldraledig. Inkomsten ska vara stadigvarande och som huvudregel bortses från övertidsersättning och liknande ersättningar om denna inte förekommer regelmässigt.

Ansvarstid: Den längsta tid som ersättning kan lämnas i en försäkringsskada.

Arbetsinkomst: Med arbetsinkomst avses inkomst av tjänst och inkomst av aktiv näringsverksamhet:

- Fast lön inkl. semestertillägg (månadslön x 12,2),
- Ersättning för skiftarbete, förskjuten arbetstid, jourtid eller beredskapsarbete inkl. semestertillägg,
- Bilförmån under förutsättning att arbetsgivaren intygar att bilförmånen dras in vid arbetsförmåga,
- Genomsnitt av de 3 senaste årens ersättningar för provision, tantiem eller liknande inkl. semestertillägg,
- Fri kost eller bostad, värderad enl. Skatteverkets regler.

Arbetsförmåga: Med arbetsförmåga menas att den försäkrade har fått arbetsförmågan helt eller delvis nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada och har rätt till socialförsäkringsförmån från Försäkringskassan. Nedsättningen bedöms normalt enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110) om inte annat anges. För att fastställa rätt till ersättning har försäkringsgivaren rätt att kräva att den försäkrade undersöks hos särskilt anvisad läkare.

Frivillig gruppförsäkring: Försäkring som tecknas av arbetsgivaren med frivillig anslutning och separat ansökan.

Fullt arbetsför: För att anses som fullt arbetsför ska den försäkrade:

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar
- inte till någon del uppbära sjuklön från arbetsgivare eller ersättning från Försäkringskassan (sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsförmåga, vilande eller tidsbegränsad, handikappersättning eller annan liknande ersättning)
- inte ha varit sjukskriven eller tagit emot ersättning från Försäkringskassan mer än 14 sammanhängande dagar de senaste 90 dagarna
- inte erhållit sjukskrivningsintyg av läkare, vare sig den försäkrade blivit sjukskriven eller ej de senaste 90 dagarna.

För att anses vara fullt arbetsför krävs att arbetsskadelivränta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning, vilande sjuk- eller aktivitetsersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad samt att den anställde inte har särskilt anpassat arbete eller någon anmäld pågående skada. Anställd som har ett pågående sjukskrivningsintyg vid tidpunkten för tecknandet anses inte heller som fullt arbetsför oavsett om denne varit i arbete eller inte. Intygande om full arbetsförhet kan göras av den försäkrade eller av försäkringstagaren/arbetsgivaren, under förutsättning att arbetsgivaren har en väl beprövad metod och tillförlitliga system för att säkerställa riktigheten i lämnade uppgifter och att endast personer med särskild behörighet lämnar sådana uppgifter.

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.

Försäkrad: Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsavtal: Ett avtal som gäller för varje enskild försäkrad person, och som innefattar försäkringsansökan, gruppavtal, försäkringsvillkor, teckningsregler, försäkringsavtalslagen och svensk rätt i övrigt.

Försäkringsberättigad grupp: De personer som tillhör den definierade grupp som äger rätten att ansluta och/eller ansöka om försäkring, till exempel anställda i ett specifikt företag. Gruppen ska ha en naturlig sammansättning och får ej vara skapad i försäkrings syfte.

Försäkringsbesked: Ett dokument som varje försäkrad erhåller i samband med försäkringens tecknande. I försäkringsbeskedet framgår bland annat försäkringens omfattning, försäkringsbelopp samt försäkringsgivare.

Förmedlare: Med försäkringsförmedlare avses försäkringsombud och försäkringsmäklare. Förmedlare lägger fram eller föreslår försäkringsavtal och utför annat förberedande arbete innan försäkringsavtal ingås.

Försäkringsgivare: Försäkringsgivare anges i försäkringsbeskedet. Försäkringsgivaren företräds av Nordeuropa Försäkring AB, org. nr. 556632-6657.

Försäkringstagare: Försäkringstagare är den arbetsgivare som har ingått avtal med Nordeuropa Försäkring AB

Förmånstagare: Den som till följd av ett förmånstagarförordnande har rätt att få den ersättning som utbetalas från en försäkring i händelse av den försäkrades dödsfall.

Grupp: Det företag, organisation eller förening som med försäkringsgivaren ingått ett grupp-försäkringsavtal.

Grupp-företrädare: Den person som är utsedd att företräda gruppen i kontakten med försäkringsgivaren.

Gruppmedlem: Gruppmedlem är den person som tillhör den grupp som kan försäkras enligt försäkringsavtalet.

Inkomstbasbelopp (Ibb): Inkomstbasbeloppet fastställs varje år och räknas fram på grundval av ändringarna i den allmänna inkomstutvecklingen i Sverige.

Obligatorisk/kollektiv försäkring: Försäkring där samtliga anställda i en definierad grupp hos arbetsgivaren ansluts genom att fullfölja de inträdeskrav som är avtalade.

Pensionspolicy: De arbetsgivare som tecknar avtal om tjänstepensionsförsäkringar, eller utställt annan pensionsutfästelse inom ramen för en kapitalförsäkring, ska ha en policy som reglerar de anställdas pensionsvillkor.

Prisbasbelopp (Pbb): Prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken (2010:110) fastställs varje år och räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget.

Skatteklass: Om förmånen beskattas i skatteklass "K" är premien inte avdragsgill, och utfallande försäkringsbelopp är skattefritt inom vissa ramar. Om förmånen beskattas i skatteklass "P" är premien avdragsgill inom vissa ramar, men ersättningen beskattas.

Teckningsregler: Teckningsreglerna anger under vilka förutsättningar försäkringar kan tecknas avseende försäkringsbelopp, krav på hälsodeklaration mm. Försäkringsavtalet gäller under förutsättning att vid var tid gällande teckningsregler beaktas. Olika grupper kan omfattas av olika teckningsregler vilket framgår i försäkringsavtalet

2 Allmänna försäkringsregler

2.1 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. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan försäkrad och Nordeuropa Försäkring AB sker på svenska. Alla utskick avseende försäkrads försäkringsinnehav sker till folkbokföringsadressen, såvida det inte överenskommit om annat.

2.2 Inledning – Försäkringsvillkor, teckningsregler, försäkringsavtal

Försäkringsvillkoren beskriver de försäkringsmoment som kan ingå i avtalet samt anslutningskrav, ikraftträdande, förlängning, uppsägning och premiebetalning och premiebestämmelser. Försäkringsbeskedet ger besked om vilka försäkringsmoment som ingår för den försäkrade.

Teckningsreglerna anger under vilka förutsättningar försäkringar kan tecknas avseende försäkringsbelopp, krav på hälsodeklaration mm. Försäkringsavtalet gäller under förutsättning att vid var tid gällande teckningsregler beaktats. Olika grupper kan omfattas av olika teckningsregler vilket framgår av försäkringsavtalet

För försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk rätt. För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och/eller den försäkrade skriftligen har lämnat till försäkringsgivaren samt på försäkringstagarens tjänstepensionspolicy.

Samtliga försäkringar enligt detta villkor är en del av en pensionsplan och tillhör skatteklass P eller K enligt inkomstskattelagen.

Premiebefrielseförsäkring anses i skattehänseende tillhöra samma slag av försäkring som huvudförsäkringen dvs finns det en pensionsutfästelse utställd enligt företagets pensionspolicy enligt skatteklass P så ska premiebefrielsen också vara av skatteklass P och finns det en pensionsutfästelse utställd enligt företagets pensionspolicy enligt skatteklass K så ska premiebefrielsen också vara av skatteklass K.

2.3 Försäkringsavtal, försäkringsplan

Försäkringarna och dessa villkor innehåller följande försäkringsmoment - Sjukinkomstförsäkring, Premiebefrielseförsäkring och Efterlevandepension. Försäkringsavtal ingås mellan försäkringsgivaren och försäkringstagaren i enlighet med försäkringstagarens tjänstepensionspolicy. För ägare i handelsbolag, kommanditbolag och enskilda firmor tecknas försäkringsmomenten privat.

För att försäkringen ska beviljas krävs att den sökande är fullt arbetsför – se ordlista. Den som inte är fullt arbetsför vid anslutningstillfället kan senare ansluta sig till försäkringen mot de då gällande hälsoprövningsreglerna. Personer som är arbetslösa eller personer som helt eller delvis uppstår föräldrapenning kan inte ansluta sig till försäkringen. Försäkring kan ej heller tecknas obligatoriskt för utövare i idrottslag eller idrottsföreningar.

Försäkrad måste, om inte annat framgår av försäkringsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen, vara bosatt och folkbokförd i Sverige samt berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa. Försäkringen kan normalt nytecknas för anställda som fyllt 16 år fram till och med den dagen den anställde fyller 65 år.

Inträdes- & Hälsoprövningsreglerna kan variera mellan olika avtal och i avtalet framgår vad som gäller för varje enskilt avtal.

Om försäkringsavtalet sägs upp för gruppens räkning upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade. Uppsägning av försäkringsavtal kan ske av företrädare för gruppen eller av försäkringsgivaren, och uppsägningen får verkan till månadsskiftet efter det att skriftlig uppsägning kommit Nordeuropa Försäkring tillhanda, om inte annat avtalats.

Nordeuropa Försäkring förbehåller sig rätten att ändra premier och villkor på grundval av skaderesultat, ålders- samt beloppsfördelning för den försäkrade gruppen i slutet av varje försäkringsår.

Detta gäller även under pågående försäkringsår om ändringen behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet så som ändrad lagstiftning, annan författning, ändrad tillämpning av lag/författning eller genom myndighetsföreskrift. En ändring som kan komma att behövas på grund av försäkringens art kan till exempel avse en ändring i kollektivavtalet som ligger till grund för försäkringarna. En ändring som beror på ändrad lagstiftning, ändrad tillämpning av lag/författning eller myndighetsföreskrifter börjar gälla 1 månad efter att Nordeuropa Försäkring avsänt meddelande om ändringen.

2.4 Ändring av Gruppavtalet

Ett ingånget avtal löper normalt sett på ett år om inget annat avtalats, där samtliga försäkrade har en gemensam förfallodag (huvudförfallodag), och i samband med att försäkringens förnyas så har Nordeuropa Försäkring rätt att göra premie och villkorsändringar. Försäkringsavtal kan ändras under försäkringstiden och i förtid upphöra i fall som anges i Försäkringsavtalslagen (FAL). Om försäkringens inte har sagts upp till utgången av den försäkringstid som anges i avtalet så förlängs försäkringens med ett år i taget.

Nordeuropa Försäkring förbehåller sig rätten att ändra premier och villkor i slutet av en premieperiod. Detta gäller om ändringen behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet så som ändrad lagstiftning, annan författning, ändrad tillämpning av lag/författning eller genom myndighetsföreskrifter. En ändring som kan komma att behövas på grund av försäkringens art kan till exempel avse en ändring i kollektivavtalet som ligger till grund för försäkringarna. En ändring som beror på ändrad lagstiftning, ändrad tillämpning av lag/författning eller myndighetsföreskrifter börjar gälla 1 månad efter att Nordeuropa Försäkring avsänt meddelande om ändringen. Ett ingånget försäkringsavtal kan ändras under försäkringstiden och i förtid upphöra i fall som anges i Försäkringsavtalslagen (FAL).

2.5 Rätt att ansöka om försäkring

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:

- har fyllt 16 men inte 62 år. För Efterlevandepensionen gäller nyteckning fram tom 60 års ålder.
- 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 grupptillhörighet.

Efter hälsoprövning kan försäkringens:

- 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 försäkringskyddet.

2.6 När börjar försäkringens att gälla för Frivillig resp. Obligatorisk grupp

För **Frivillig försäkring** börjar försäkringens gälla dagen efter den dag som ansökan avsändes till Nordeuropa Försäkring om inte en senare tidpunkt angetts på ansökningshandlingarna, under förutsättning:

- Att försäkringens enligt gällande tecknings- & hälsoprövningsregler blir beviljad,
- Att fullständiga ansökningshandlingar har inkommit till Nordeuropa Försäkring.

Är försäkringsbeloppet av sådan storlek att det enligt gällande regler fordras ytterligare hälsoprövning eller om försäkringens till viss del måste återförsäkras, och det efter genomförd hälsoprövning och/eller efter besked från återförsäkringsbolaget visar sig att försäkringens endast kan erbjudas med klausul och/eller premieförhöjning, gäller försäkringens först när beslut om klausul/premieförhöjning meddelats till försäkringstagaren och försäkringstagaren accepterat erbjudandet.

För **Obligatorisk försäkring** börjar försäkringens gälla dagen efter den dag som ansökan avsändes till Nordeuropa Försäkring om inte en senare tidpunkt angetts på ansökningshandlingarna, under förutsättning:

- Att försäkringens enligt gällande tecknings- & hälsoprövningsregler blir beviljad,
- Att fullständiga ansökningshandlingar har inkommit till Nordeuropa Försäkring.

Försäkringsavtal för obligatorisk försäkring omfattar försäkringstagarens samtliga anställda i en definierad grupp under förutsättning att försäkringens blir beviljad enligt ovanstående förutsättningar, och att de anmälts in till Nordeuropa Försäkring vid försäkringsavtalets ikraftträdande. Försäkringstagaren och/eller den anställde intygar fullt arbetsför vid den tidpunkt när

ansökan undertecknas.

För såväl **frivillig som obligatorisk försäkring** gäller att:

när intygande om fullt arbetsför skett tidigare än försäkringsavtalets ikraftträdande krävs att samtliga personer som ska omfattas av försäkringsavtalet är fullt arbetsföra vid den tidpunkt som försäkringsavtalet ska träda ikraft. Om intygande om fullt arbetsför gjorts tidigare än 30 dagar före försäkringsavtalets ikraftträdande kan Nordeuropa Försäkring på det datum som försäkringsavtalet ska träda ikraft begära ett nytt intygande om fullt arbetsför.

Är försäkringsbeloppet av sådan storlek att det enligt gällande regler fordras ytterligare hälsoprövning eller om försäkringen till viss del måste återförsäkras, och det efter genomförd hälsoprövning och/eller efter besked från återförsäkringsbolaget visar sig att försäkringen endast kan erbjudas med klausul och/eller premieförhöjning, gäller försäkringen först när beslut om klausul/premieförhöjning meddelats till försäkringstagaren och försäkringstagaren accepterat erbjudandet.

Följande gäller för anslutning av nyanställd efter avtalets tecknande och from anställningens början under förutsättning:

- Att försäkringsansökan inkommit tidigast 1 månad före och senast 3 månader efter anställningens början,
- Att försäkringen enligt gällande tecknings- & hälsoprövningsregler blir beviljad,
- Att fullständiga ansökningshandlingar har inkommit till Nordeuropa Försäkring.

Om försäkringsansökan inkommer senare än 3 månader räknat från anställningsdagens början gäller försäkringen från och med dagen efter den dag ansökan avsändes till Nordeuropa Försäkring förutsatt att försäkringen kan beviljas enligt gällande tecknings- & hälsoprövningsregler och att fullständiga ansökningshandlingar inkommit.

2.7 Nyteckning och konvertering av sjukinkomstförsäkring

Konvertering kan endast utnyttjas av företag med fler än fem försäkrade och vid tecknande av obligatorisk sjukinkomstförsäkring.

Sjukinkomstförsäkring kan nytecknas från 16 år till 62 år. Konvertering till Nordeuropa Försäkring för personer som fyllt 16 år och fram till den dag personen fyller 65 år om så medges i vid var tid gällande riskteckningsregler. Vid konvertering av sjukinkomstförsäkring till samma eller lägre försäkringsnivå som senast gällde sker detta mot kravet om full arbetsförhet. Konvertering sker till de ersättningsgrundande inkomster dvs inkomst av tjänst eller inkomst av aktiv näringsverksamhet som rapporterats in vid senaste tillfället, och detta ska kunna verifieras av företaget. Konvertering till högre belopp betraktas som nyteckning.

2.8 Nyteckning och konvertering av premiefrielse

Premiefrielse kan endast tecknas i kombination med löpande avsättning i en pensionsförsäkring eller en kapitalförsäkring som utställts som pensionsuffästelse till anställd, där arbetsgivaren antagit en pensionspolicy där det framgår hur stor utfästelsen är. Utfästelsen ligger till grund för premiefrielseförsäkringen. Nordeuropa Försäkring förbehåller sig rätten att kontrollera att premiefrielseförsäkringen följer företagets pensionspolicy så att inte överförsäkring föreligger.

Premiefrielseförsäkringen måste tillhöra samma skatteklass som huvudförsäkringen.

Konvertering kan endast utnyttjas av företag med fler än fem försäkrade och vid tecknande av obligatorisk premiefrielseförsäkring.

Premiefrielseförsäkring kan konverteras till Nordeuropa Försäkring för personer som fyllt 16 år och fram till den dag personen fyller 66 år om så medges i vid var tid gällande riskteckningsregler. Vid konvertering till samma eller lägre försäkringsbelopp som senast gällde sker detta mot kravet om full arbetsförhet, och förutsatt att det inte överstiger den avtalade premien för pensionsförsäkringen som premiefrielsen avser. Detta ska verifieras av företaget. Konvertering till högre belopp betraktas som nyteckning.

2.9 Nyteckning och konvertering av efterlevandepension

Efterlevandepension kan endast nytecknas eller konverteras till Nordeuropa före 60 års ålder och i kombination med sjukinkomstförsäkring och maximalt upp till den nivå som avtalats i vid var tid gällande teckningsregler.

2.10 Upplyningsplikt

Försäkringstagaren och du som försäkrad är skyldiga att på försäkringsgivarens eller dess samarbetspartners anmodan lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska erbjudas/tecknas, utvidgas eller förnyas. Denna skyldighet gäller även för skadeanmälan och skadereglering.

Försäkringstagaren eller du som försäkrad ska utan dröjsmål anmäla följande:

- uppgift om/förändring av inkomst av tjänst/inkomst av aktiv näringsverksamhet
- information om nyanställning
- information om upphörande av anställning
- information om arbetsoförmåga hos någon försäkrad
- ändringar som påverkar försäkringen
- information som påverkar premiebefrielsen

Om du som försäkrad/försäkringstagare inte anmäler förändringar i tid, börjar dessa gälla enligt de allmänna bestämmelserna för försäkringens ikraftträdande, det vill säga tidigast från den dag anmälan inkom till Nordeuropa Försäkring.

2.11 Premie och Premiebetalning

Beräkning av premien görs för ett år i taget och bestäms vid försäkringens ikraftträdande och bland annat med hänsyn till gruppens sammansättning, till exempel kön, ålder, lön, valda ersättningsnivåer och försäkringsbelopp. Premien ska betalas på förfalldagen enligt utsänd faktura.

Första premien

Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att premiefakturan sändes från Nordeuropa Försäkring eller den som sänder avisering för Nordeuropa Försäkrings räkning, avsänt avisering om premiebetalning.

Förnyelsepremie

Förnyelsepremien betalas i förskott och skall vara erlagd senast på försäkrings- och premieperiodens första dag, men inte förrän tidigast en månad från den dag då försäkringsgivaren avsänt premiefaktura.

Betalas inte premien i tid, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägning får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna tidsfrist. Vid särskilda hinder mot att betala premien för förnyad försäkring kan betalningsfristen förlängas i högst 3 månader om försäkringstagaren inte kunnat betala premien p.g.a. frihetsberövande, svår sjukdom, utebliven pension eller lön.

2.12 Tjänstledighet och föräldraledighet

Arbetsgivaren kan fullfölja premieinbetalningen om den försäkrade ska vara föräldra- och/eller tjänstledig.

Om arbetsgivaren väljer att avstå premieinbetalning under föräldra- och/eller tjänstledigheten har den försäkrade rätt till återinträde i försäkringsavtalet med samma förutsättningar som gällde före ledigheten förutsatt att ledigheten inte varat längre tid än 18 månader om begäran om återinträdet sker inom 3 månader från det att den försäkrade är tillbaka i tjänst.

Vidare krävs att den försäkrade vid återinträdet är fullt arbetsför enligt definitionen; den försäkrade ska kunna utföra sitt vanliga arbete utan inskränkningar och att sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan inte utbetalas. Med ersättning från Försäkringskassan avses sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga. För att anses vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadelivranta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning, vilande aktivitetsersättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad samt att den anställda inte har särskilt anpassat arbete eller någon anmäld pågående skada. Anställd som har ett pågående sjukskrivningsintyg vid tidpunkten för tecknandet anses inte heller som fullt arbetsför oavsett om denne varit i arbete eller inte.

Om ledigheten varat längre tid än 18 månader krävs ny försäkringsansökan inkl. hälsodeklaration.

2.13 Premiebefrielse

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 dock längst till och med månaden innan den försäkrade fyller 67 år. Premiebefrielsen gäller avseende den avtalade och faktiskt erlagda premien för tjänstepensionsavtalets ålderspensions- och efterlevandepension. Premiebefrielseförsäkring ges maximalt under den avtalade premiebetalningstid som gäller för respektive pensionsutfästelse.

2.14 Överlåtelse, pantsättning och belåning

Försäkringstagaren har rätt att överlåta tjänstepensionsavtalet inom tre månader räknat från den dag anställningen upphörde. En överlåtelse kan vara från en arbetsgivare till en annan ny arbetsgivare och från arbetsgivaren till den försäkrade personen vid överlåtelse till enskild firma, handels- eller kommanditbolag. Överlåtelse får ske under förutsättning att Nordeuropa Försäkring även fortsättningsvis kan hantera/administrera produkten enligt av Nordeuropas uppsatta villkor och rutiner. Vid en överlåtelse står det Nordeuropa fritt att tillämpa nya villkor och premier.

Tjänstepensionsavtalet får inte pantsättas eller belånas.

2.15 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 se 2.12,
- premie inte betalas i rätt tid, se "Premie och Premiebetalning" 2.11,
- försäkringstagaren har sagt upp försäkringsavtalet.

Utöver ovanstående så gäller för premiebefrielseförsäkringen även det som anges i produktvillkoret för premiebefrielseförsäkring under rubriken Rätten till premiebefrielse.

2.16 Efterskydd

Om du som försäkrad utträder ur gruppen, av någon annan anledning än pensionsavgång, upphör försäkringsgivarens ansvar mot dig som försäkrad tre månader efter utträdet (efterskydd), förutsatt att du som försäkrad haft din försäkring i minst 6 månader. Efterskyddet kan aldrig gälla efter att man uppnått 67 års ålder.

Efterskyddet och efterskyddstiden för Efterlevandepensionen upphör om du som försäkrad erhåller annan anställning med tjänstepensionsrätt.

Efterskyddet för Premiebefrielseförsäkringen upphör om du som försäkrad ansluter dig till en annan motsvarande försäkring.

Efterskyddet för sjukinkomstförsäkring upphör om du som försäkrad erhåller en annan motsvarande sjukinkomstförsäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring.

2.17 Fortsättningsförsäkring

Om du som försäkrad har omfattats av försäkring under minst 6 månader, har du rätt att få ett likvärdigt skydd om anställningen upphör före avtalad pensionsålder.

Fortsättningsförsäkringen kan gälla längst till 65 års ålder. Ansökan om fortsättningsförsäkring måste insändas till Nordeuropa Försäkring inom 3 månader från den dag du träder ur försäkringen. Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om du som försäkrad har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag. Fortsättningsförsäkringen meddelas på särskilda villkor och med särskild premiesättning. Premien bestäms utifrån ålder och senast gällande försäkringsbelopp. Fortsättningsförsäkringens belopp får inte överstiga det belopp som senast gällde för den försäkrade, och kan ej heller utökas/höjas. För Premiebefrielseförsäkring och Efterlevandepension gäller inte rätten att teckna fortsättningsförsäkring.

3 Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag

3.1 Oriktig eller ofullständig uppgift

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 enligt 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. Då en arbetsgivare intygar hälsostatus för de anställda, exempelvis vid intygandet om full arbetsförhet, har arbetsgivaren ett långtgående ansvar för riktigheten i dessa uppgifter. Ersättning från försäkringen kan reduceras eller helt utebli för de fall då uppgifterna i efterhand visat sig vara oriktiga.

3.2 Framkallande av försäkringsfall

Om försäkrad med uppsåt framkallar ett försäkringsfall utbetalas ingen ersättning. Om försäkrad med grov vårdslöshet framkallar ett försäkringsfall kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till vårdslöshet och omständigheterna i övrigt.

Om försäkrad handlar eller underlåter att handla på ett sätt som medför betydande risk för skada och därigenom framkallar ett försäkringsfall, kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna, om försäkrad insåg eller borde ha insett att handlandet eller underlåtenheten att handla innebar betydande risk för skada. Faktorer som kan ha särskild betydelse vid denna bedömning är om försäkrad i samband med försäkringsfallet använder alkohol, annat berusningsmedel eller läkemedel på sådant sätt att det påverkar handlandet.

3.3 Själv mord

Har den försäkrade begått självmord efter att det förlutit ett år sedan försäkringen trädde i kraft eller senast återupplivades ansvarar försäkringsgivaren för försäkringsfallet. Har den försäkrade begått självmord inom ett år från det att försäkringen trädde i kraft eller senast återupplivades, ansvarar ändå försäkringsgivaren, om det kan antas att försäkringen tagits eller återupplivats utan tanke på självmordet. Vid utökning eller höjning av försäkringen gäller också sådan tidsfrist för utökad del.

3.4 Vårdslösa och brottsliga handlingar

Vid arbetsförmåga kan ersättningen reduceras, upphöra eller utebli helt då den försäkrade:

- uppträtt grovt vårdslöst
- utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse

Detta är inte tillämpligt på Efterlevandepensionen.

3.5 Sjukdomar eller skador till följd av missbruk mm

Försäkringen gäller inte för arbetsförmåga som har samband med eller beror på följder av missbruk och/eller överkonsumtion av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat, dopingpreparat eller felaktig användning av läkemedel, eller följder därav. Detta är inte tillämpligt på Efterlevandepensionen.

3.6 Smittsamma sjukdomar eller epidemier

Försäkringen gäller inte för skadefall som omfattas av smittskyddslagen och då Världshälsoorganisationen utlyst epidemi, pandemi.

3.7 Undantag för farliga aktiviteter

Försäkringen gäller inte för skada till följd av deltagande i äventyrs-, expeditons- eller andra farliga aktiviteter, såsom:

- flygning annat än i egenskap av passagerare på ett licensierat flermotorigt flygplan under drift av ett kommersiellt, reglerat, flygbolag
- stuntaktiviteter, luftakrobatik eller liknande aktiviteter
- bergsklättring, fallskärmshoppning, bungyjump, segelflygning, ballongflygning, hängflygning, skärmflygning, extremskidåkning (offpiståkning), bergsklättring (inklusive på snö och is) eller kampsport, mixed martial arts (MMA), boxning, karate, thaiboxning, kickboxning eller liknande aktiviteter
- tävling eller träning med motorfordon som professionell utövning

- professionell dykning, dykning med tung utrustning samt all sportdykning på större djup än 18 meter och/eller sportdykning med planerade dekompressionsstopp
- deltagande i expeditioner och äventyrsverksamhet på berg, is, klippa eller glaciär
- verksamhet på oljeplattform
- om den försäkrade inte burit föreskrivna skyddskläder eller utrustning oavsett aktivitet

3.8 Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter

Försäkringen gäller utan begränsningar avseende utlandsvistelsens längd under förutsättning att den försäkrade är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa och har sin anställning kvar hos försäkringstagaren.

Försäkringen gäller även utan begränsningar avseende utlandsvistelsens längd om den försäkrade:

- är i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening,
- är i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige,
- är i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

Om den försäkrade lämnar Sverige under pågående sjukperiod lämnar försäkringen ersättning för arbetsförmåga fram till tiden för avresan. Försäkringsgivaren har rätt att begära att den försäkrade inställer sig för läkarundersökning i Sverige, om försäkringsgivaren bedömer att detta är en förutsättning för beslut om fortsatt ersättning i ett pågående skadefall.

Samtalsstöd gäller inom Sverige.

3.9 Undantag avseende terrorism och massförstörelse

Försäkringen gäller inte för skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakats av, eller är en följd av, eller som förvärrats av:

- **Nyttjande av biologiska massförstörelsevapen:**
Med det menas spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av sjukdomsalstrande mikroorganism och/eller biologiskt framtaget toxin, inkluderat genetiskt modifierade organismer eller toxin som är syntetiskt framtaget och som kan orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.
- **Nyttjande av kärnmassförstörelsevapen:**
Med det avses explosivt kärnvapen eller anordning, samt spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av klyvbar materia som sprider radioaktivitet tillräckligt för att orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.
- **Nyttjande av kemiska massförstörelsevapen:**
Med det avses spridande, avlossande avgivande, utsläppande eller läckande av fast, flytande eller gasformig materia som kan orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.
- **Terroristhandling med användande av biologiska-, kärn- eller kemiska massförstörelsevapen, hur dessa än sprids eller kombineras:**
Med terroristhandling avses handling genomförd av en person, eller grupp av personer, med politiska, ideologiska, religiösa eller liknande syften, med avsikt att påverka regeringar eller att försätta allmänheten, eller delar av allmänheten, i fara. Terroristhandling kan inkludera, men inte begränsas, till det faktiska användandet av våld, makt eller hot om sådant. Terroristerna kan antingen agera individuellt, eller på uppdrag av, eller i samarbete med annan organisation eller regering.

3.10 Force Majeure

Försäkringsgivaren är inte ansvarig för ekonomisk förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig, politiska oroligheter, lagbud, myndighetsåtgärd eller stridsåtgärder i arbetslivet.

3.11 Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder

Försäkringen gäller inte vid deltagande i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringarna gäller heller inte för försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter ett sådant deltagande och som kan anses vara en följd av kriget eller politiska oroligheter. Utbryter krig eller oroligheter medan försäkrad vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att försäkrad inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna. Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning, se lag 1999:890, om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara mm. Av lagstiftningen följer bl. a att försäkringsgivaren har rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremier) för försäkringen som omfattas av krigsansvarighet.

4 Reglering av skada/försäkringsfall

4.1 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 arbetsförmåga 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.

Försäkringsgivaren kan begära att du som försäkrad ska låta dig undersökas hos särskilt anvisad läkare. En sådan undersökningsbehandling bekostas av försäkringsgivaren. Om du som försäkrad inte följer anvisningar kan rätten till ersättning upphöra helt.

Om utbetalningen avser premiebefrielseförsäkring sker den till den försäkringsgivare som tillhandahåller pensionsförsäkring eller kapitalförsäkring som utställts som pensionsutfästelse under förutsättning att försäkringsavtalet avser ålders- och/eller efterlevandepension enligt skatteklass P eller K om inte annat avtalats. Om gruppavtalet så anger sker betalning från premiebefrielseförsäkringen till annan part som enligt avtal ombesörjer inbetalning på pension- eller kapitalförsäkring enligt ovan. Utbetalningen från premiebefrielseförsäkringen måste avse samma person som är försäkrad.

Förutsättningen för rätt till ersättning gällande efterlevandepension är att:

- handlingar och övriga upplysningar anskaffas och insänds utan kostnad från dödsboet,
- förmånstagare ska styrka sin rätt genom dödsfallsintyg och släktutredning från Skatteverket.

4.2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till försäkringsersättning uppkommit ska utbetalning ske senast 30 dagar därefter under förutsättning att:

- du som försäkrad/den som begär utbetalning vidtagit och fullgjort de åtgärder som angivits för utbetalning av försäkringsersättning,
- lagt fram den utredning och underlag som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet,
- meddelat till vem försäkringsersättningen ska utbetalas till.

Skер utbetalning senare än vad som ovan angivits, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Försäkringsgivaren ansvarar inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på händelse under stycket Preskription eller Force Majeure.

För premiebefrielseförsäkringen ansvarar försäkringsgivaren enbart för att ersättning utbetalas enligt försäkringsavtalet, och aldrig för eventuell kursförlust till följd av felaktig eller fördröjd information som är av betydelse för utbetalningen.

4.3 Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot försäkringsgivaren inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger. Den som framställt sitt anspråk till försäkringsgivaren inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

4.4 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.

4.5 Skadeanmälningsregistret

Försäkringsgivaren har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.

Personuppgiftsansvarig för GSR är:

Skadeanmälningsregister (GSR) AB

Box 24171, 104 51 Stockholm

Telefon: 08-522 780 00

5 Om vi inte skulle komma överens

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. 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 försäkrad trots detta beslut missnöjd kan försäkrad vända sig till:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Box 174, 101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

Besöksadress: Teknologatan 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 kan man 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.

6 Produktvillkor Sjukinkomstförsäkring

6.1 Omfattning

Försäkringen utbetalar månatlig löpande ersättning vid arbetsförmåga efter uppnådd karenstid.

6.2 Rätten till ersättning

Om den försäkrade till följd av olycksfallsskada och/eller sjukdom blir oavbrutet arbetsförmögen till minst 25 procent och arbetsförmågan kvarstår efter uppnådd karens föreligger rätten till ersättning. Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar graden av arbetsförmåga.

En förutsättning för rätt till ersättning är att den rehabiliteringsplan som fastställts av arbetsgivaren och/eller rehabiliteringsledaren följs, och att premie betalas under tiden fram till dess att eventuell premiefrielse beviljas.

Rätten till ersättning gäller endast för tid efter den försäkrades 16 års ålder och max till utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år. Vid arbetsförmåga efter 65 års ålder kan ersättningen begränsas med anledning av Försäkringskassans regler och bedömning. Rätten till ersättning upphör vid den i försäkringsavtalet angivna slutåldern.

6.3 Bedömning av arbetsförmåga

Försäkringskassans beslut om ersättning är en viktig men inte en central faktor för försäkringsgivaren att beakta vid dess bedömning av rätten till ersättning vid arbetsförmåga.

Omfattningen av arbetsförmågan bedöms utifrån den minskning av arbetsförmåga som kan anses vara orsakad av de objektivt fastställda symptom och funktionsnedsättningar, och med hänsyn till om den försäkrade kan förvärsarbete.

Det föreligger ingen arbetsförmåga om den försäkrade kan utföra något slags arbete som kan begäras av honom/henne men hänsyn till ålder, tidigare utbildning/verksamhet, omskolning eller annan liknande åtgärd.

Förutsättningen för rätten till ersättning är att den försäkrade under sjukperioden står under fortlöpande läkartillsyn och iakttar läkarens och försäkringsgivarens föreskrifter och anvisningar.

6.4 Karenstid och sjukperioder

Karenstid är den tid som arbetsförmågan måste pågå innan rätten till ersättning börjar utbetalas, och karenstiden framgår på ditt försäkringsbesked. Sjukperiod är den tid under vilken arbetsförmågan varar utan avbrott under försäkringstiden och utöver karenstiden.

Karenstiden kan vara fast med ett visst antal dagar (90 eller 360 dagar) eller rörlig så kallad R-karens. Rörlig karens innebär att rätten till ersättning inträder först när den försäkrade får beslut om permanent sjukersättning/aktivitetserättning från Försäkringskassan.

6.5 Återkommande arbetsförmåga

Vid återinsjuknande i samma sjukdom och/eller sjukdom med samband till tidigare anmäld skada, med minst 25% arbetsförmåga inom 360 dagar räknat från slutet av föregående sjukperiod tillämpas ingen ny karenstid. Den nya sjukperioden måste dock omfatta mer än 14 dagar i följd.

Vid återinsjuknande med nya besvär/ny sjukdom som inte bedöms ha samband med den tidigare perioden av arbetsförmåga inom 360 dagar räknat från slutet av föregående sjukperiod anses som ett nytt skadefall. Eftersom den nya perioden av arbetsförmåga uppstått inom 360 dagar kan den försäkrade vara berättigad till karenstidsförkortning (se 6.6). Den nya perioden måste dock omfatta mer än 14 dagar i följd och minst 25% arbetsförmåga. Vid återinsjuknande efter 360 dagar räknat från slutet av föregående sjukperiod räknas som ett nytt skadefall och ny karens gäller.

6.6 Karenstidsförkortning

För att få rätt att tillgodoräkna sig karensförkortning gäller att de sjukperioder som ligger till grund för förkortningen varat i minst 14 dagar sammanhängande.

Karenstid för en ny sjukperiod förkortas om det under de senaste tolv månaderna förekommit en eller flera sjukperioder som var för sig pågått mer än 14 dagar.

6.7 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.

Vid konvertering från annan försäkringsgivare till Nordeuropa kan tid hos annan försäkringsgivare tas i beaktande. Detta gäller även om nedsatt arbetsförmåga inträtt först senare.

6.8 Ersättningsnivåer

Försäkringsbeskedet ger information om vilken ersättningsnivå som gäller för den försäkrade.

Anmäld inkomst av tjänst/inkomst av aktiv näringsverksamhet utgör grunden för försäkringsbeloppet som utbetalas till följd av arbetsförmågan. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot graden av arbetsförmågan (25, 50, 75 eller 100%). Följande tabeller visar hur försäkringsbeloppen beräknas för de olika sjukförsäkringsnivåerna.

ITP-NIVÅ			
Lön	3 Månader	12 Månader	Vid beslut om Aktivitets/Sjukersättning från Försäkringskassan
0-10 PBB	10%	0%	15%
10 PBB – 20 IBB	65%	65%	65%
20 IBB – 30 IBB	32,5%	32,5%	32,5%

ITP- komplettering			
Lön	3 Månader	12 Månader	Vid beslut om Aktivitets/Sjukersättning från Försäkringskassan
0-10 PBB	0%	10%	10%
10 PBB – 20 IBB	25%	25%	25%
20 IBB – 30 IBB	37,5%	37,5%	37,5%

MAX-NIVÅ			
Lön	3 Månader	12 Månader	Vid beslut om Aktivitets/Sjukersättning från Försäkringskassan
0-10 PBB	10%	10%	25%
10 PBB – 20 IBB	90%	90%	90%

20 IBB – 30 IBB	70%	70%	70%
KONSOLIDERINGS- NIVÅ			
Lön	3 Månader	12 Månader	Vid beslut om Aktivitets/Sjukersättning från Försäkringskassan
0-8 PBB	28%	28%	43%
8 PBB – 20 IBB	90%	90%	90%
20 IBB – 30 IBB	70%	70%	70%

6.9 Höjning av försäkringsbelopp

Försäkringstagaren har rätt att höja försäkringsbeloppet en gång per 12-månadersperiod från och med det andra försäkringsåret. En förutsättning för rätt till höjning av försäkringsbeloppet är att den försäkrade är fullt arbetsför vid tidpunkten för höjningen, och att försäkringen varit gällande i minst 12 månader utan avbrott.

Försäkringsbeloppet kan inte höjas under pågående karenstid och/eller sjukperiod. Efter upphörd sjukperiod kan nästa höjning ske tidigast efter 180 dagar, räknat från den senaste sjukperiodens slut.

Höjningsrätt som inte nyttjas får inte användas vid senare tillfälle.

Höjningsrätten gäller från och med det datum som anges i ansökningshandlingarna förutsatt att:

- Ansökan inkommit inom tre månader från det att höjningen ska träda ikraft,
- Höjningen kan beviljas med normala premier och villkor,
- Höjningen är maximalt 30% högre än tidigare anmäld inkomst
- Försäkringen varit gällande i minst 12 månader.

Är höjningen högre än 30% kommer ytterligare hälsoprövning begäras, och resulterar detta i att försäkringen endast kan beviljas klausul och/eller premieförhöjning inträder ansvaret först sedan du som försäkrad erbjudits försäkringen och där du som försäkrad accepterat erbjudandet.

6.10 Omräkning av ersättning

När en sjukperiod har pågått oavbrutet i tolv månader höjs försäkringsbeloppet om prisbasbeloppet höjts sedan sjukperioden påbörjades. Försäkringsbeloppet höjs med samma procentsats som prisbasbeloppshöjningen, dock högst med 10%. Som grund för höjningen ligger prisbasbeloppet för det aktuella kalenderåret jämfört med prisbasbeloppet ett år tidigare. Om prisbasbeloppet sänks lämnas försäkringsbeloppet oförändrat. Vid eventuell framtida höjning av prisbasbeloppet efter en sänkning grundas höjningen på prisbasbeloppet för det aktuella kalenderåret jämfört med prisbasbeloppet som låg till grund för den senaste höjningen.

6.11 Sammanläggning av sjukperioder

Om en ny sjukperiod börjar inom tolv månader efter utgången av en sjukperiod, som i sin tur varat längre tid än tolv månader, tillämpas reglerna enligt punkt 6.6, som om de två sjukperioderna varat i oavbruten följd.

6.12 Överkompensation

Överkompensation innebär att den sammanlagda ersättningen från denna försäkring och ersättning från annan förmån tillsammans blir högre än vad försäkringsgivaren hade beviljat vid tecknandet av en ny försäkring med hänsyn till inkomst och sjukförmåner.

Om det framkommer att det föreligger överkompensation har försäkringsgivaren rätt att sätta ned försäkringsbeloppet så att överkompensation inte uppstår. Försäkringsbeloppet kan sättas ned under försäkringstiden och/eller under pågående sjukperiod, och detta träder ikraft från det datum försäkringsgivaren skickat meddelande om beslutet om överkompensation. Försäkringsbeloppet och premien anpassas från samma datum som beslutet träder ikraft, och premier som betalats in under tiden återbetalas inte. Den försäkrade är skyldig att medverka till kontroll av faktiska inkomster samt återbetala för mycket erhållen ersättning.

6.13 Samtalsstöd

I försäkringen ingår samtalsstöd för samtliga försäkrade och omfattar konsultation via telefon eller web avseende psykosociala, livsstilsrelaterade frågor. Rätten till ersättning uppstår när den försäkrade har behov av samtalsstöd. Även chefsstöd och stöd av en HR-konsult ingår.

Samtalsstödet ges av en sjuksköterska eller en terapeut som ser till att den försäkrade får kontakt med rätt kompetens. Försäkringstagaren/arbetsgivaren har aldrig rätt att ta del av den försäkrades hälsostatus, till exempel försäkringsmedicinska bedömning eller orsaken till samtalsstöd, utan här gäller fullständig sekretess.

I samtalsstöd ingår samtal;

- med legitimerad psykolog/psykoterapeut eller beteendevetare vid max 5 tillfällen
- gällande chefsstöd vid max 5 tillfällen
- gällande praktiskt/strategiskt HR-arbete vid max 3 tillfällen
- hos hälsocoach gällande livsstil vid max 3 tillfällen

Ovanstående kan kombineras, dock max 5 konsultationer per kalenderår i ett och samma försäkringsärende.

6.14 Rehabiliteringsstöd

Rehabiliteringsstöd gäller en tillsvidareanställd/egen företagare, som är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa, till följd av ett olycksfall eller en sjukdom behövt uppsöka läkare och drabbats av arbetsoförmåga/sjukpenning som beviljats av Försäkringskassan, där frånvaron från arbetet förväntas bli minst sammanhängande 21 dagar och där sjukdom/olycksfall finns dokumenterat i patientjournal. Rehabiliteringsstöd gäller även om den försäkrade haft upprepade kortare sjukperioder från arbetet vid minst 6 tillfällen under ett år. Försäkringen lämnar ersättning under högst 12 månader, och tiden börjar räknas från det att den försäkrade anmäler sina besvär till arbetsgivaren om den försäkrade förväntas bli sjukskriven minst 21 dagar eller samma dag som den försäkrade anmäler sitt besvär för sjätte gången under året. Beslut om vilka åtgärder som ska verkställas sker tillsammans med arbetsgivare, anställd och en rehabiliteringskoordinator, som utses av Nordeuropa försäkring, vilken ansvarar för uppföljningen av beslutade åtgärder samt för samordningen av dessa.

Rehabiliteringsstödet berättigar till ersättning för kostnader för rehabiliteringskoordinatören och eventuella specialister som behövs för att identifiera den försäkrades behov av arbetslivsinriktad rehabilitering och för upprättandet av en rehabiliteringsplan dvs en plan för återgång i arbete. Försäkringen kan lämna ersättning för kostnader som har till syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta arbeta hos nuvarande arbetsgivare enligt på förhand godkänd rehabiliteringsplan och uppkomna kostnader till följd av följande:

- anpassning av ordinarie arbetsplats,
- arbetshjälpmedel,
- arbetsträning,
- omplacering,
- utbildning,
- ändrade arbetsuppgifter.

För att erhålla ersättning för rehabiliteringsplan och för rehabiliteringskoordinatören insats ska arbetsgivaren ansöka om bidrag från Försäkringskassan för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd gällande återgång i arbete. Rehabiliteringskoordinatorn kan även medverka till att ansöka om bidrag för rehabilitering eller rehabiliteringsstöd från annan myndighet eller institution.

Försäkringen kan ersätta kostnader enligt godkänd rehabiliteringsplan som avser konsultation och behandling på grund av fysisk sjukdom, olycksfallsskada och psykisk sjukdom eller besvär av psykiskt art. Ersättning för operation och medicinsk rehabilitering ingår ej.

Försäkringen täcker kostnader som överstiger bidrag eller stöd från Försäkringskassan, annan myndighet eller institution, dock max 1 prisbasbelopp.

Försäkringen gäller inte för:

- skada som uppstått i samband med brott utfört av den anställda,
- förlorade intäkter,
- kostnad för vikarie eller ersättare,

- skuldsanering,
- varsel om uppsägning,
- yrkesvägledning, karriärplanering eller liknande.,
- åtgärder som syftar till att den anställde ska få arbete hos annan arbetsgivare
- missbruksvård.

7 Produktvillkor Premiefrielseförsäkring

7.1 Omfattning

Premiefrielseförsäkring lämnar ersättning enligt graden av arbetsförmåga för premiebetalningen till pensionsavtalet gällande ålders- och efterlevandepensionen i enlighet med företagets pensionspolicy, oavsett om pensionerna är tryggade via pensionsförsäkring eller via pensionsutfästelse i kombination med avsättning till kapitalförsäkring. Premiefrielsen måste ha samma skatteklass som den försäkring till vilken premiebetalningen ska ske. När försäkringen varit gällande i minst 12 månader kan ersättning medges även om de faktiska premiebetalningarna gällande ålders- och efterlevandepension avviker från pensionspolicy om avvikelsen är tillfällig, max 12 månader och om sådan avvikelse inte tidigare ägt rum de senaste 36 månaderna. Nordeuropa Försäkring förbehåller sig rätten att kontrollera att försäkringen följer företagets antagna pensionspolicy gällande pensionsavsättningsnivåer samt historiska premiebetalningar. Försäkringen gäller om den försäkrade får sin arbetsförmåga helt eller delvis nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada. Vid partiell premiefrielse (25, 50 eller 75%) betalas så stor del av premien som motsvarar den delvis nedsatta arbetsförmågan för tid utöver avtalad karenstiden.

Upphör löpande premiebetaling till den pensions- eller kapitalförsäkring som premiefrielsen avser upphör också premiefrielseförsäkringen.

7.2 Rätten till premiefrielse

Rätten till premiefrielseersättning föreligger således om;

- Den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallsskada,
- Den försäkrade har arbetsförmågan nedsatt till minst 25%,
- Sjukperioden varar utan avbrott utöver karenstid under försäkringstiden,
- Den försäkrade följer den fastställda rehabiliteringsplanen och/eller rehabiliteringsledaren.

Rätten till ersättning gäller endast för tid efter den försäkrades 16 års ålder och max till månaden innan den försäkrade fyller 67 år, men vid arbetsförmåga efter 65 års ålder kan ersättningen begränsas med anledning av Försäkringskassans regler och bedömning.

Rätten till ersättning upphör:

- Vid den avtalade pensionsåldern för den försäkring som premiefrielsen avser,
- Vid dödsfall
- När utbetalning av ålderspension påbörjats från den premiefriade försäkrade försäkringen.

7.3 Arbetsförmåga

Försäkringskassans beslut om ersättning är en viktig men inte en central faktor för försäkringsgivaren att beakta vid dess bedömning av rätten till ersättning vid arbetsförmåga.

Omfattningen av arbetsförmågan bedöms utifrån den minskning av arbetsförmåga som kan anses vara orsakad av de objektivt fastställda symptom och funktionsnedsättningar, och med hänsyn till om den försäkrade kan förvärsarbeta.

Det föreligger ingen arbetsförmåga om den försäkrade kan utföra något slags arbete som kan begäras av honom/henne men hänsyn till ålder, tidigare utbildning/verksamhet, omskolning eller annan liknande åtgärd. Förutsättningen för rätten till ersättning är att den försäkrade under sjukperioden står under fortlöpande läkartillsyn och iakttar läkarens och försäkringsgivarens föreskrifter och anvisningar.

7.4 Karenstid och sjukperioder

Karenstid är den tid som arbetsförmågan måste pågå innan rätten till ersättning börjar utbetalas, och karenstiden framgår på ditt försäkringsbesked. Sjukperiod är den tid under vilken arbetsförmågan varar utan avbrott under försäkringstiden och utöver karenstiden.

Karenstiden kan vara fast med ett visst antal dagar (90 eller 360 dagar) eller rörlig så kallad R-karens. Rörlig karens innebär att rätten till ersättning inträder först när den försäkrade får beslut om permanent sjukersättning/aktivitetsersättning från Försäkringskassan.

7.5 Återinsjuknande

Vid återinsjuknande i samma sjukdom och/eller sjukdom med samband till tidigare anmäld skada, med minst 25% arbetsförmåga inom 360 dagar räknat från slutet av föregående sjukperiod tillämpas ingen ny karenstid. Den nya sjukperioden måste dock omfatta mer än 14 dagar i följd.

Vid återinsjuknande med nya besvär/ny sjukdom som inte bedöms ha samband med den tidigare perioden av arbetsförmåga inom 360 dagar räknat från slutet av föregående sjukperiod anses som ett nytt skadefall. Eftersom den nya perioden av arbetsförmåga uppstått inom 360 dagar kan den försäkrade vara berättigad till karenstidsförkortning (se 6.6). Den nya perioden måste dock omfatta mer än 14 dagar i följd och minst 25% arbetsförmåga.

Vid återinsjuknande efter 360 dagar räknat från slutet av föregående sjukperiod räknas som ett nytt skadefall och ny karens gäller.

7.6 Karenstidsförkortning

För att få rätt att tillgodoräkna sig karenstidsförkortning gäller att de sjukperioder som ligger till grund för förkortningen varat i minst 14 dagar sammanhängande.

Karenstid för en ny sjukperiod förkortas om det under de senaste tolv månaderna förekommit en eller flera sjukperioder som var för sig pågått mer än 14 dagar.

7.7 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 förlutit 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.

Vid konvertering från annan försäkringsgivare till Nordeuropa kan tid hos annan försäkringsgivare tas i beaktande. Detta gäller även om nedsatt arbetsförmåga inträtt först senare.

7.8 Försäkringsbelopp

Anmäld pensionspremie bestämmer det försäkringsbelopp som utbetalas med anledning av arbetsförmåga på grund av sjukdom och/eller olycksfallsskada under förutsättning att detta inte överstiger den avtalade och faktiskt erlagda premien

för försäkringen som premiebefrielsen avser.

Mottagare till utfallande försäkringsbelopp är försäkringsgivaren som meddelar kapitalbildande pensionsförsäkring av skattekategori P eller K med den försäkrade som försäkrad. Om gruppavtalet så anger sker betalning från premiebefrielseförsäkringen till annan part som enligt avtal ombesörjer inbetalning på pension- eller kapitalförsäkring enligt ovan. Utbetalningen från premiebefrielseförsäkringen måste avse samma person som är försäkrad.

Höjning av Försäkringsbelopp

Höjningsrätten för premiebefrielseförsäkring kan variera under försäkringsavtalstiden. En förutsättning för rätt till höjning av försäkringsbeloppet är att den försäkrade är fullt arbetsför vid tidpunkten för höjningen.

Försäkringsbeloppet kan inte höjas under pågående karenstid och/eller sjukperiod.

Höjningsrätten gäller från och med det datum som anges i ansökningshandlingarna förutsatt att:

- Ansökan inkommit inom tre månader från det att höjningen ska träda ikraft,
- Höjningen kan beviljas med normala premier och villkor,
- Fullständiga ansökningshandlingar har inkommit till försäkringsgivaren.

Är höjningen högre än 30% kommer ytterligare hälsoprövning begäras, och resulterar detta i att försäkringen endast kan beviljas med klausul och/eller premieförhöjning inträder ansvaret först sedan du som försäkrad erbjudits försäkringen och där du som försäkrad accepterat erbjudandet.

Önskar arbetsgivaren ändra gällande pensionspolicy och ändringen leder till en utökning av arbetsgivarens åtagande för premiebefrielsen eller om ändringen påverkar försäkringsmomentet premiebefrielse på annat sätt, ska ansökan insändas till försäkringsgivaren om ändringen innan försäkringen omfattar detta reviderade åtagande. Om den nya pensionspolicyen innebär en ökning av försäkringsbeloppet krävs intygande om full arbetsförhet.

7.9 Omräkning av ersättning

När en sjukperiod har pågått oavbrutet i tolv månader höjs försäkringsbeloppet om prisbasbeloppet höjts sedan sjukperioden påbörjades. Försäkringsbeloppet höjs med samma procentsats som prisbasbeloppshöjningen, dock högst med 10%. Som grund för höjningen ligger prisbasbeloppet för det aktuella kalenderåret jämfört med prisbasbeloppet ett år tidigare. Om prisbasbeloppet sänks lämnas försäkringsbeloppet oförändrat. Vid eventuell framtida höjning av prisbasbeloppet efter en sänkning grundas höjningen på prisbasbeloppet för det aktuella kalenderåret jämfört med prisbasbeloppet som låg till grund för den senaste höjningen.

7.10 Sammanläggning av sjukperioder

Om en ny sjukperiod börjar inom tolv månader efter utgången av en sjukperiod, som i sin tur varat längre tid än tolv månader, tillämpas reglerna enligt punkt 7.1, som om de två sjukperioderna varat i oavbruten följd.

7.11 Överkompensation

Överkompensation innebär att den sammanlagda ersättningen från denna försäkring och ersättning från annan förmån tillsammans blir högre än vad försäkringsgivaren hade beviljat vid tecknandet av en ny försäkring med hänsyn till inkomst och sjukförmåner.

Om det framkommer att det föreligger överkompensation har försäkringsgivaren rätt att sätta ned försäkringsbeloppet så att överkompensation inte uppstår. Försäkringsbeloppet kan sättas ned under försäkringstiden och/eller under pågående sjukperiod, och detta träder ikraft från det datum försäkringsgivaren skickat meddelande om beslutet om överkompensation. Försäkringsbeloppet och premien anpassas från samma datum som beslutet träder ikraft, och premier som betalats in under tiden återbetalas inte. Den försäkrade är skyldig att återbetala för mycket erhållen ersättning.

7.12 Hantering av utbetalt belopp

Försäkringsförmedlaren ansvarar för att de premiebefrielsebelopp som eventuellt ska utbetalas tas emot av det sparbolag som hanterar den underliggande försäkringen. Om gruppavtalet så medger kan betalning från premiebefrielseförsäkringen ske till annan part som ombesörjer inbetalning på försäkring enligt ovan.

8 Produktvillkor Efterlevandepension

8.1 Omfattning

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

Utbetalning sker månadsvis i efterskott och kan inte skjutas upp.

8.2 Rätt till ersättning

Avlider den försäkrade under försäkringstiden utbetalas försäkringsbeloppet och beloppets storlek framgår av försäkringsavtalet/försäkringsbeskedet.

Utbetalning sker till insatt förmånstagare.

8.3 Förmånstagare

Förmånstagare är den som vid din död har rätt till försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet utbetalas i enlighet med anmält förmånstagarförordnande. Om inget särskilt förmånstagarförordnande anmälts gäller följande:

- I första hand till make/sambo/registrerad partner och om sådan saknas,
- I andra hand den försäkrades arvsberättigade barn i första led. Försäkringsbeloppet delas lika om det finns flera barn som är förmånstagare.

8.4 Särskilt Förmånstagarförordnande

Särskilt förmånstagarförordnande måste anmälas på särskild blankett om den försäkrade önskar ändra förutsättningarna under 8.3. Blanketten kan erhållas av Nordeuropa Försäkring.

Enligt bestämmelserna i inkomstskattelagen (1999:1229) kan ett sådant förordnande endast omfatta följande personer:

- (A) maka/make, registrerad partner eller tidigare maka/make, registrerad partner,
- (B) sambo eller tidigare sambo,
- (C) arvsberättigade barn i första led, styv- eller fosterbarn till den försäkrade eller till någon person enligt (A) eller (B).

Tidigare maka/make, registrerad partner, sambo eller styvbarn och/eller fosterbarn måste anges med namn och personnummer. Se ordlista gällande make/sambo/registrerad partner och barn. Vid fördelning till flera barn delas försäkringsbeloppet lika, om ingen annan fördelning angivits på det särskilda förordnandet.

Ett särskilt förmånstagarförordnande gäller så länge försäkringen är i kraft eller till dess att det ändras via nytt insänt förordnande dvs det är alltid det sist inlämnade som gäller. Ett förordnande kan inte ändras via testamente. Ett förordnande kan tillskrivas att vara förmånstagarens enskilda egendom.

8.5 Avstående

Har förmånstagaren avlidit eller helt eller delvis valt att avstå ifrån sin rätt, inträder den som därefter är berättigad till ersättning enligt förmånstagarförordnande. Avstående av ersättning måste ske innan försäkringsbeloppet utbetalats till förmånstagare.

8.6 Försäkringsbelopp

Anges som fast belopp i kronor alternativt prisbasbelopp på försäkringsbeskedet.

8.7 Indextillägg

När en ersättningsperiod har pågått oavbrutet i tolv månader höjs försäkringsbeloppet om prisbasbeloppet höjts sedan sjukperioden påbörjades. Försäkringsbeloppet höjs med samma procentsats som prisbasbeloppshöjningen, dock högst med 10%. Som grund för höjningen ligger prisbasbeloppet för det aktuella kalenderåret jämfört med prisbasbeloppet ett år tidigare. Om prisbasbeloppet sänks lämnas försäkringsbeloppet oförändrat. Vid eventuell framtida höjning av prisbasbeloppet efter en sänkning grundas höjningen på prisbasbeloppet för det aktuella kalenderåret jämfört med prisbasbeloppet som låg till grund för den senaste höjningen.

8.8 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.