

NORDEUROPA

# Förköpsinformation Seniorförsäkring

SF 353:1

# För- och efterköpsinformation seniorförsäkring SF 353:1

Här får du information om Nordeuropas seniorförsäkring som du enligt lag har rätt att få och som är nyttig att känna till före ansökan och under försäkringstiden. Informationsbladet ger dig en översiktlig sammanfattning av försäkringens huvudsakliga innehåll. För fullständig information bör du även läsa igenom försäkringsvillkoren SF 353:1.

## Livförsäkring

Livförsäkring lämnar ersättning vid den försäkrades dödsfall. Ersättning lämnas med 1 prisbasbelopp. Livförsäkringen upphör dagen innan den försäkrade fyller 85 år.

Förmånstagare är den som vid den försäkrades död har rätt till livförsäkringsbeloppet. Livförsäkringsbeloppet utbetalas i enlighet med anmält förmånstagarförordnande. Om inget särskilt förmånstagarförordnande anmälts gäller följande:

- Försäkrades make/maka, registrerad partner eller sambo
- försäkrades arvingar

## Teckningsregler

Se under generella anslutningsvillkor.

## Viktiga begränsningar

Se under generella begränsningar.

## Olycksfall

Försäkringen gäller dygnet runt för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringsbeloppet är 5 prisbasbelopp. Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med olycksfall jämställs kroppsskada orsakad av solsting, värmeslag, förfrysning och smitta p.g.a. fästingbett. Total hälseneruptur samt vridvåld mot knä räknas som olycksfall även utan plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med kroppsskada jämställs skada på protes. Olycksfallsförsäkringen upphör dagen innan den försäkrade fyller 85 år.

## Försäkringen ersätter enligt nedan:

- Medicinsk invaliditet, ersätts om den försäkrade till följd av en olycksfallsskada fått en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction inom 3 år från skadetillfället. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den bedömda invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet reduceras med 2.5% för varje år som den försäkrades ålder överstiger 65 år.
- Läkekostnader, upp till gällande högkostnadsskydd i längst 3 år
- Tandskadekostnader i högst 5 år
- Resekostnader i längst 3 år
- Merkostnader, ersätts med högst 3 prisbasbelopp personliga tillhörigheter ersätts med högst 0,5 prisbasbelopp i längst 3 år
- Krishjälp ersätter upp till 10 behandlingar hos legitimerad psykolog per skada inom ett år från skadetillfället.

## Teckningsregler

Se under generella anslutningsvillkor.

## Viktiga begränsningar

Försäkringen gäller inte för olycksfall som uppstår innan försäkringen var gällande.

Följande anses inte vara ett olycksfall som omfattas av försäkringen:

- Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne

- Skada orsakad av ingrepp, behandling, undersökning eller användning av medicinska preparat som inte beror på en olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- Tandskada orsakad av tuggning eller bitning
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar
- Diskbräck, ryggskott och muskelbristning
- Tillstånd som enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändringar, lyte eller andra sjukliga förändringar.

Se villkoret för fullständiga begränsningar.

## Kritisk sjukdom

Försäkringen lämnar ersättning med ett engångsbelopp om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av sjukdom/diagnos eller händelse som beskrivs nedan. Försäkringen gäller med 0.5 prisbasbelopp. Försäkringen upphör efter en utbetalning för en diagnos eller en händelse eller dagen innan den försäkrade fyller 85 år.

De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, fastställd av Världshälsoorganisationen.

## Sjukdomar som försäkringen omfattar:

- Alzheimers sjukdom G30.9
- Cancer C00- C43, C45-C76, C80-C97
- Hjärtinfarkt (akut hjärtinfarkt ospecificerad) I21
- Stroke I60-I63

## Teckningsregler

Se generella anslutningsvillkor.

## Viktiga begränsningar

Försäkringen lämnar ingen ersättning för sjukdom som finns före försäkringens tecknande eller konstateras inom tre månader, inte heller dödsfall som inträffar inom tre månader (30 dagar för hjärtinfarkt) från de att diagnos fastställdes.

För bröstcancer gäller en karenstid från dagen då försäkringen började gälla och till dess att det gått 6 månader. Efter denna tidsperiod omfattas även denna diagnos

Den försäkrade har rätt till ersättning för maximalt en diagnosticerad kritisk sjukdom eller händelse oavsett, antal ställda diagnoser, därefter upphör försäkringen.

Se villkoret för fullständiga begränsningar.

## Sjukvårdsförsäkring olycksfall

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader och tjänster för vård inom Sverige till följd av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringen gäller med krav om remiss, och remissen ska vara utfärdad av läkare och får inte vara äldre än tre månader.

## Försäkringen ersätter enligt nedan:

- Läkarvård – nödvändiga och skäliga kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling
- Annan behandling ex fysioterapeut – nödvändiga och skäliga kostnader upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar/skada

- Operation och sjukhusvård – nödvändiga och skäliga kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den lämpligaste vårdgivaren utifrån behandlingssynpunkt
- Resor och logi, se även punkt 7.2
- Eftervård - efterbehandling, samt kontroller som ordinerats av läkare efter operation/behandling och som är godkända i förväg av vårdplaneringen, lämnas ersättning i max. sex månader från första behandlingsdag. Anlitas istället offentligvården lämnas ersättning för patientavgiften med upp till maximalt 1 högkostnadsskydd.
- Hjälpmedel – försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit efter operation/behandling och som anses skäliga för olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas för kostnader som är medicinskt motiverade, dock max 0,5 prisbasbelopp och för max ett exemplar av det aktuella hjälpmedlet.
- Second Opinion - ger den försäkrade i vissa fall rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en av försäkringsgivaren godkänd specialist, som godkänns i förväg av försäkringsgivaren. Ersättningen för Second Opinion är maximalt till 10 000 kr. Second opinion gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling vid ersättningsbar olycksfallsskada och
  - Om den medicinska behandlingen kan innebära särskilda risker,
  - Om valet har särskilt stor betydelse för den försäkrades framtida livskvalitet och,
  - Om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

### Teckningsregler

Se under generella anslutningsvillkor.

### Viktiga begränsningar

Försäkringen gäller inte för behandling som inte avser förväntat normalförlopp efter en olycksfallsskada.

Om kroppsfel(sjukdom, sjuklig förändring, fysiskt eller psykiskt funktionsnedsättning) förelåg när olycksfallsskadan inträffade eller om detta tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan gäller följande; Kan det antas att kroppsfelet medfört att skadans följder förvärrats, lämnas endast ersättning för de följder som har uppkommit oberoende av kroppsfelet och enbart på grund av olycksfallsskadan.

Försäkringen lämnar inte ersättning för någon form av tand- eller käkbehandling och bettfysiologi.

Försäkringen lämnar ej heller ersättning för ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit, och inte till försäkringsgivarens vårdplanering/vårdgivaren avbokad senast 24 timmar innan behandlingstid eller annan avtalad avbokningsregel. Kostnaden debiteras den försäkrade.

Se villkor för fullständiga begränsningar.

## Alivia Second Opinon cancerförsäkring

Försäkringen omfattar till följd av cancerdiagnos nödvändiga och skäliga kostnader i samband med genomförandet av en Second Opinion. I samband med genomförd second opinion omfattar försäkringen samtal och rådgivning med Alivia sjuksköterskor som är specialiserade på cancerpatienter. Försäkringen omfattar upp till 10 samtal i maximalt 3 månader från utförd second opinion.

Vid en Second Opinion lämnas ett utlåtande från erkänd internationell/nationell specialist där fastställande eller bekräftelse på diagnos och om föreslagen behandling stämmer överens med internationella riktlinjer.

Genomgången av Second Opinion sker muntligt tillsammans med Alivias specialister.

### Karens

Försäkringen gäller efter en kvalificeringstid om 6 månader efter försäkringens ikraftträdande. För skador som inträffar under kvalificeringstiden utgår ingen rätt till en Second Opinion eller samtal/rådgivning.

### Viktiga begränsningar

Försäkringen omfattar inte:

- försäkrads tidigare cancerdiagnos som ställts innan försäkringen började gälla
- försäkrads cancerdiagnos som ställts under kvalificeringstiden
- försäkrads cancerdiagnos till följd av en ännu ej avslutad utredning som den försäkrade sökt eller fått vård för, eller medicinerats för innan försäkringen börjat gälla

Se villkor för fullständiga begränsningar.

## Allmänt om försäkringen

### Generella anslutningsvillkor

Följande personer har rätt att ansöka om försäkringarna i detta villkor:

- inte fyllt 75 år
- inte inskriven på sjukhus eller annan vårdinrättning
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och
- är inskriven i svensk försäkringskassa
- uppfyller kraven för gruppmedlemskap eller som medförsäkrad

Förutsättning för att medförsäkrad får teckna försäkring är att gruppmedlem har beviljats och har en gällande gruppmedlemskap. Medförsäkrad måste, om inte annat framgår av gruppmedlemsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen, vara bosatt och folkbokförd i Sverige samt vara inskriven i svensk Försäkringskassa.

### När börjar försäkringen gälla

Frivillig gruppmedlemskap/Obligatorisk gruppmedlemskap:

Försäkringen börjar gälla från dagen efter den dag då fullständig skriftlig ansökan skickats in till Nordeuropa Försäkring eller gruppmedlemskap.

Vid tvist om begynnelse datum gäller ankomstdatum hos Nordeuropa Försäkring, om inte försäkringstagaren kan styrka annat datum för avsändande. Framgår det av Gruppavtal eller ansökan att försäkringen ska gälla först från en senare tidpunkt gäller denna senare tidpunkt.

### Försäkringstid

Försäkringen gäller för 1 år i taget om inget annat anges. Försäkringen förnyas automatiskt med 1 år i taget till dess att uppsägning sker. Försäkringen upphör alltid dagen innan den försäkrade uppnår slutåldern.

Försäkringen kan också upphöra i andra situationer, som exempelvis om du lämnar den grupp av personer som omfattas av försäkringen vid en företagsbetald försäkring. Efterskyddet gäller under 3 månader efter att du har lämnat gruppen, se vidare i försäkringsvillkoren.

Efterskyddet gäller inte om den försäkrade hade omfattats av försäkringen i kortare tid än 6 månader när den upphörde, eller

har fått eller skulle kunna få jämförbar försäkring på annat sätt, eller har uppnått viss ålder och försäkringen har upphört på grund av detta, eller själv har sagt upp sin försäkring.

### Premien

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

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.

### Ångerrätt

Försäkringstagaren har 14 dagars ångerrätt, efter att erhållit försäkringshandlingarna, för ett frivilligt avtal som ingåtts på distans enligt Distansavtalslagen. För livförsäkringar gäller 30 dagars ångerrätt. För att utnyttja ångerrätten ska ett skriftligt meddelande skickas till Nordeuropa Försäkring inom ångerfristen. Försäkringen sägs då upp från begynnelse dagen. Har premie inbetalats, återbetalas premien och bolaget har inget ansvar.

### Upplysningsplikt

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och den försäkrade lämnar till försäkringsgivaren direkt eller via ombud. Försäkringstagaren och den försäkrade ansvarar för att de uppgifter som lämnas till Nordeuropa Försäkring via ombud är riktiga.

Försäkringstagaren och den försäkrade ska på begäran lämna de uppgifter som behövs för att bedöma om försäkring ska meddelas, utvidgas, vidmakthållas eller förnyas. Under försäkringstiden ska försäkringstagaren och/eller den försäkrade anmäla förändringar som har betydelse för försäkringens giltighet och omfattning.

### Generella begränsningar

Alla begränsningar och undantag finns i försäkringsvillkoret. Nedan listas exempel på begränsningar och undantag för vissa situationer när försäkringen inte gäller.

### 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 i allmän svensk lag i övrigt. Om försäkringsgivaren är fri från

ansvar, har försäkringsgivaren rätt att återkräva redan lämnad ersättning av den försäkrade. Inbetald premie återbetalas inte. Sådan inskränkning gäller även mot förmånstagare.

### Själv mord

Har den försäkrade begått självmord efter att det förflutit 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.

### 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.

### Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol med mera

Vid olycksfallsskada eller sjukdom 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
- varit påverkad av, eller skadan kan anses föranletts av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat, dopingpreparat eller felaktig användning av läkemedel, eller följer därav

### Undantag för sjukdom/ symtom som visat sig innan försäkringen började gälla

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller skada och inte heller för följer av sådana tillstånd där symtomen visat sig innan försäkringen började gälla, även om diagnos kan fastställas först vid senare tidpunkt.

**Begränsningar i försäkringskyddet finns även bland annat vid vissa riskfyllda aktiviteter, utlandsvistelse, sport och idrott eller till följd av krig, terrorism eller politiska oroligheter (se fullständigt försäkringsvillkor)**

### Åtgärder vid skada

#### Anmälan av skadefall

Anmälan om sjukdom, olycksfall, dödsfall eller cancer som kan ge rätt till ersättning eller second opinion/och eller sjukvårdsrådgivning, ska snarast möjligt anmälas till försäkringsgivaren. Anmälan ska alltid göras skriftligen eller för anmälan på sjukvårdsförsäkringen kontaktas vårdplaneringen vid händelse av skada.

## Preskription

Med preskription avses att rätt till ersättning upphör efter en viss tid. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsvillkoren berättigar till sådan ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad. För att inte riskera att ersättning uteblir, bör krav på ersättning meddelas till Nordeuropa så snart som möjligt.

## Behandling av dina personuppgifter

Behandling av dina personuppgifter krävs för att kunna ingå och uppfylla de försäkringsavtal vi har med dig. Uppgifterna behandlas vid förnyelse av avtal, vid skadehantering och reglering samt för att hantera kundrelationen. Vi behandlar också dina personuppgifter vid berättigat intresse från vår sida. Det här gäller vid kunduppföljning och marknadsföring, vid marknads- och kundundersökningar, vid utveckling av nya och befintliga tjänster samt när vi loggar besök på våra webbsidor. Vid klagomålsärenden, regresskrav och juridiska processer behandlar vi dina personuppgifter i syfte att fastställa, göra gällande samt försvara juridiska krav. Vi behandlar också personuppgifter utifrån andra rättsliga förpliktelser som åligger bolaget i enlighet med annan lagstiftning. I de fall behandlingen gäller särskilda kategorier av personuppgifter, såsom hälsouppgifter och uppgifter om medlemskap i fackförening, som krävs för att ingå avtal, kommer vi att be om ditt samtycke till detta.

Nordeuropa kan göra dina personuppgifter tillgängliga för andra, t.ex. internt inom koncernen, för tjänsteleverantörer och samarbetspartners, försäkringsförmedlare, andra försäkringsbolag och till försäkringsbolagens gemensamma register. Det här görs bara i den grad detta är tillåtet enligt gällande lagstiftning och det inte strider mot vår tystnadsplikt. När informationsutlämningsplikt till myndigheter åsidosätter tystnadsplikten kan vi också lämna ut personuppgifter utan ditt samtycke.

Dina personuppgifter behandlas så länge du har en försäkring hos oss. När ett avtal med oss har sagts upp kommer vi att lagra uppgifterna fram till dess att preskriptionstiden för de aktuella produkterna har löpt ut, detta på grund av möjligheten till framtida ersättningskrav som kan hänvisas till avtalsförhållandet.

Dataskyddsförordningen ger dig större kontroll över dina personuppgifter. Det innebär bland annat att du har rätt att be om åtkomst till, korrigerings eller radering av dina personuppgifter. Du har i vissa fall även rätt att protestera mot behandlingen och rätt att kräva att behandlingen begränsas. Du kan motsätta dig behandling av personuppgifter kopplad till direktmarknadsföring, och du kan återkalla ditt samtycke. Du har också rätt att få de personuppgifter du har lämnat om dig själv utlämnade till dig, och du har rätt att klaga hos tillsynsmyndigheter. Du kan utöva dina rättigheter om dataskydd genom att kontakta oss skriftligen via e-post [dpo@nordeuropa.se](mailto:dpo@nordeuropa.se) eller via post till Nordeuropa Försäkring AB, Box 3672, 103 59 Stockholm

Personuppgiftsansvarig är Nordeuropa Försäkring AB, Vasagatan 46, 111 20 Stockholm, Sverige med org.nr. 556632-6657. Vår fullständiga integritetspolicy hittar du på [www.nordeuropa.se](http://www.nordeuropa.se). Du kan också få den skickad till dig per post genom att skicka in en skriftlig begäran till oss på adressen ovan.

## Om vi inte är överens

Om du inte är nöjd med ditt skadeärende och vill få ditt ärende omprövat ska du i första hand vända dig till din handläggare. Är du trots detta inte nöjd med vår bedömning har du möjlighet att vända dig till Gjensidiges Klagomålsansvarig (För mer information se Försäkringsvillkoret)

Du kan också vända dig till:

- Allmänna reklamationsnämnden
- Personförsäkringsnämnden
- Konsumenternas Försäkringsbyrå
- Allmän domstol

## Kontaktuppgifter

### Nordeuropa Försäkring AB

Box 3672, 103 59 Stockholm  
Organisationsnummer 556632- 6657  
Styrelsens säte Stockholm  
Telefonväxel 08-410 532 00

Nordeuropa Försäkring AB ("Nordeuropa") är företrädare för försäkringsgivaren.

#### Försäkringsgivare

Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial (org nr 516407-0384).  
Box 3031  
103 61 Stockholm  
Telefon: 0771-326 326  
[info@gjensidige.se](mailto:info@gjensidige.se)  
[www.gjensidige.se](http://www.gjensidige.se)

Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, är en filial till Gjensidige Forsikring ASA med huvudkontor och säte i Oslo, Norge. Den svenska filialen har sitt huvudkontor i Stockholm. Därutöver står den svenska filialen även under tillsyn av den svenska Finansinspektionen. Avseende distansavtal är även Konsumentverket i Sverige tillsynsmyndighet.