

FÖRKÖPSINFORMATION – VÅRD OCH KRISHJÄLP, 2019-04-01

Förköpsinformationen är en sammanfattning av vad försäkringen omfattar, och innehåller även viktiga begränsningar. Du har rätt att få denna information innan du köper en försäkring och det är viktigt att du läser den för få en tydlig bild av försäkringens omfattning. Du kan även ta del av försäkringsvillkoren som du kan få hemskickade via din försäkringsförmedlare eller genom att kontakta oss på Nordeuropa Försäkring.

Försäkringsgivare

Nordeuropa Försäkring AB, org. nr. 556632-6657, är företrädare för försäkringsgivaren. Avtal om gruppförsäkring tecknas mellan företrädare för de försäkringsberättigade och Nordeuropa Försäkring AB. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag.

Allmänt om försäkringen

Gruppavtalet anger vilken grupp av personer som kan omfattas av försäkringen. Inför ansökan om inträde, utökning eller höjning av försäkring ska försäkrad/medförsäkrad:

- vara bosatt och folkbokförd i Sverige och vid behov vara berättigad till ersättning från allmän försäkring via Försäkringskassan. För ansökan om Sjukvårdsförsäkring gäller att sökande är bosatt i Norden och vid behov berättigad till ersättning från nordisk försäkringskassa.
- vara fullt arbetsför samt lämna för var tid gällande underlag för hälsoprövning. För att anses som fullt arbetsför ska du kunna fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar, inte varit sjukskriven mer än 14 dagar de senaste 90 dagarna, inte till någon del uppbära sjuklön från arbetsgivare eller ersättning från Försäkringskassan och inte ha särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning, inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivränta.

Försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat till försäkringsgivaren.

Försäkringsfall regleras enligt de villkor som gäller när försäkringsfallet (t ex en skada) inträffar. Gruppförsäkringen gäller för ett år i taget om inget annat anges i gruppavtalet. Enskild försäkring gäller från och med ikraftträdandet och förnyas årligen när gruppförsäkringen förnyas. Utbetalda försäkringsbelopp är fria från inkomstskatt. Försäkringen kan nytecknas från 16 års ålder.

Viktiga begrepp:

Olycksfallsskada: en kroppsskada som drabbar någon ofrivilligt genom en plötslig yttre händelse.

Medicinsk invaliditet: en bestående nedsättning av funktionsförmågan.

Allmänna undantag och begränsningar i försäkringen:

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

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

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

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

Försäkringen gäller till följd av trafikolycka.

Trafikolycksförsäkringen – Vård och Kris

gäller för förare och passagerare i personbil vars ägare är kund i SBM Försäkring AB, som tecknat och betalat försäkringen enligt dessa villkor. En förutsättning är att förare och passagerare ingår i bilägarens familj. Med familj menas make/maka/ sambo och registrerad partner samt arvsberättigade barn oavsett var de är folkbokförda och make/makas/ sambos och registrerad partners arvsberättigade barn oavsett var de är folkbokförda. Barn ingår t o m det kalenderåret de fyller 25 år.

Försäkringsbelopp och omfattning för olycksfallsförsäkringen framgår av försäkringsbeskedet.

Undantag och begränsningar:

Försäkringsbeloppet ersätts med eventuell åldersreduktion enligt en fastställd tabell.

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

Allmänt om Olycksfall med sjukvårdsförsäkring:

Försäkringen gäller dygnet runt under såväl arbetstid som fritid Försäkringen ersätter bland annat skäliga och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade-, rese-, rehabiliterings- och merkostnader) till följd av olycksfallet i upp till fem år samt krishjälp. I olycksfallsförsäkring ingår även ersättning för invaliditet samt för misspdydande är.

Undantag och begränsningar

Försäkringen ersätter t ex inte kostnader utanför Norden, kostnader som ska ersättas från annat håll eller kostnader vid sjukdom, invaliditet som förelåg före försäkringens begynnelse. Det i gruppavtalet avtalade försäkringsbeloppet minskas från 46 års ålder med 5 procentenheter per år. Livskyddet reduceras till ½ pbb efter 67 års ålder.

Försäkringen ersätter inte t ex: kostnader pga sjukdom eller kroppsskada till följd av förslitning, ensidig rörelse eller artros, sjukliga förändringar eller överansträngning.

Vissa behandlingar finns bara inom den offentliga vården och kan därför inte bokas av oss. Sjukvårdsförsäkringen är till för planerad vård d.v.s. försäkringen lämnar inte ersättning för akuta skador.

Försäkringsersättning är begränsad till 2 000 000 kr per försäkrad.

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsskada, kroppsfel, psykisk utvecklingskada eller olycksfallsskada som visat sig innan försäkringen trädde ikraft eller för senare följder av dessa. I försäkringsvillkoren beskrivs mer ingående vilka undantag och begränsningar som gäller för försäkringsgivarens ansvar.

Ansvarstiden är begränsad till 2 år räknat från tidpunkten för försäkringsfallet. Om försäkringen upphör att gälla, upphör ansvarstiden och därmed också ersättningen.

Allmänt om Sjukvårdsförsäkring - Remiss

Grundvillkor för att teckna försäkring är att den som ska försäkras är fullt arbetsför enligt definition, inte har fyllt 66 år, är folkbokförd inom Norden och omfattas av allmän sjukvård genom Nordisk försäkringskassa.

Sjukvårdsförsäkringen gäller för olycksfallsskada och efter remiss som inträffar/ uppstår i hela världen. Ersättning lämnas för åtgärder och kostnader inom Norden under förutsättning att dessa utförs av leverantörer/ vårdgivare som i förväg anvisats av försäkringsgivaren, och detta gäller första besöket och ev. återbesök, och som ingår i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk. Försäkringen kan ersätta åtgärder och kostnader utanför Norden efter godkännande i förväg av försäkringsgivaren.

Försäkringen ersätter utgifter för operationer och andra avgifter för läkare i samband med sjukhusvård. Försäkringen ersätter vårdprocess som har till syfte att läka eller förbättra det medicinska tillståndet.

Konsultationer hos specialister och generella förberedande och nödvändiga undersökningar, tester och provtagning, ersätts bara i direkt och omedelbar anslutning till behandlingen, normalt längst 6 månader från skadans uppkomst, om de är godkända i förväg av försäkringsgivaren. Aktuella ersättningsfrågor framgår av gällande Ersättningsöversikt I försäkringsvillkoren.

Försäkringen ger den försäkrade rätt till sjukvårdsrådgivning samt vårdplanering och tidsbokning av legitimerade sjuksköterskor per telefon.

Allmän information

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.

Generell begränsning vid idrotts- och sportutövande

Olycksfallsskada, dödsfall eller sjukdom som direkt eller indirekt beror på idrotts-, sport eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken den försäkrade erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst och/eller sponsring med minst 0,5 prisbasbelopp/år ersätts ej.

Om vi inte kommer överens

Om du inte är nöjd med ett beslut ska du först vända dig till försäkringsgivaren och begära en omprövning. Sänd begäran till handläggaren eller till handläggarens närmaste chef. Om du efter förnyad kontakt med försäkringsgivaren ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat.

Försäkringsgivarens Prövningsnämnd

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av försäkringsgivarens prövningsnämnd. Nämnden består av en utomstående expert med lång erfarenhet från personskadeområdet, en jurist samt försäkringsgivarens, skade- respektive riskbedömningschef.

Nordeuropa Försäkring AB

Försäkringsgivarens Prövningsnämnd
Box 560 44
102 17 STOCKHOLM

Är du trots denna missnöjd kan du vända sig till:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm
ARN prövar inte ärenden som rör medicinska frågor, där särskild medicinsk kunskap krävs. Sådana ärenden prövas istället av:

Personförsäkringsnämnden (PFN)

Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

För kostnadsfri rådgivning kontakta:

Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)

Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Twist med anledning av försäkringsavtalet prövas av svensk domstol, i första hand vid tingsrätt, och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

Fullständiga villkor

Det här är en kortfattad information om olycksfall och sjukvårdsförsäkringen - Vård och Kris gruppförsäkring. För fullständiga försäkringsvillkor ber vi dig att ta kontakt med din kontaktperson/mäklare.

Villkor: MS OS 19:03.

Försäkringsgivare:

Försäkringsgivare är Knif Trygghet Forsikring AS, med organisationsnummer 991 206 825. Försäkringsgivarna företräds av Nordeuropa Försäkring AB.

Vid försäkringsavtal med flera försäkringsgivare är varje försäkringsgivares ansvar begränsat till respektive försäkringsgivares ansvarsdel. En försäkringsgivare är inte ansvarig för annan försäkringsgivare som inte helt eller delvis uppfyller någon av sina förpliktelser.