

## Ansökan Fortsättningsförsäkring

Autogiroanmälan kan du enkelt göra på webben!

<b>Fortsättningsförsäkring</b>		Gruppavtal nummer	<b>42001</b>
Tidigare gruppmedlems efternamn, förnamn		Personnummer	
Adress	Postnummer och ort		
Telefon	E-post		
Tidigare medförsäkrad, make/maka eller sambos efternamn, förnamn		Personnummer	
<b>Avser ansökan endast medförsäkrad måste uppgift lämnas om gruppmedlemmens personnummer i rutan högst upp</b>		Är gruppmedlemmen avliden, v g ange datum för dödsfallet år      månad      dag	
<b>Uppgifter om den grupp försäkring jag/vi tillhört</b>			
Har tillhört avtal:	Förbund/Företag/Förening:	Premie betald t o m: år      månad      dag	

### Jag/vi ansöker om fortsättningsförsäkring enligt nedan:

- Jag/vi ansöker om motsvarande försäkringar och belopp som jag/vi hade i tidigare gruppavtal.
- Kontakta mig/oss för att gå igenom mitt/våra försäkringsbehov.

Om du/ni kryssat i något av ovanstående alternativ, behöver du/ni inte fylla i kolumnerna nedan. Skriv under din/er ansökan på nästa sida och skicka den i ett portofritt kuvert till: Frisvar Förenade Liv Grupp försäkring AB, Svartspost 121310901, 110 00 Stockholm

	Tidigare gruppmedlem	Tidigare medförsäkrad
<b>Olycksfallsförsäkring</b> Medicinsk invaliditet vid sjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sjukförsäkring</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Diagnosförsäkring</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Livförsäkring</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Familjeskydd</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Barnförsäkring</b> Diagnosförsäkring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sjukvårdsförsäkring</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sjukvårdsförsäkring Barn under 25 år</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>Sjukvårdsförsäkring Barn över 25 år</b>	<input type="checkbox"/>	

Fortsättning på nästa sida

## Viktigt att veta

### Fortsättningsförsäkring och efterskydd

Om du har haft försäkringen i minst sex månader och behöver säga upp försäkringen, har du i regel rätt att inom tre månader utan hälso-prövning teckna en fortsättningsförsäkring. Premien beräknas efter en individuell försäkring. Fortsättningsförsäkringen gäller i regel längst till utgången av månaden den försäkrade fyller 65 år. Du har ett efterskydd i tre månader, enligt de förutsättningar som anges i villkoren, oavsett om en fortsättningsförsäkring har tecknats eller inte.

### Premier och premiebetalning

Första premien ska betalas före angiven förfallodag. Om premien inte betalas upphör försäkringen att gälla 14 dagar efter att Förenade Liv har sagt upp försäkringen. Betalas premien in inom 3 månader från det att försäkringen upphört att gälla har du rätt att behålla försäkringen i samma omfattning som tidigare. Av det försäkringsbesked som sänds ut i samband med försäkringens tecknande framgår vad som gäller vid bristande premiebetalning. Premien betalas via månadsvis autogiro eller inbetalningskort tre gånger per år.

### Behandling av personuppgifter

Förenade Liv är huvudansvarig för personuppgifterna och behandlar dem med sekretess i enlighet med våra etiska regler. Uppgifterna används i förvaltningen av ditt avtal och för ändamål som är nödvändiga för verksamheten, t ex vid premieberäkning, skadereglering och statistik. Adressuppgifterna och uppgifter om avtalet hanteras i ett försäkringsregister för rationell administration, information och marknadsföring. Vid beställning av utdrag ur Förenade Livs register skriv till: Registerutdrag, Förenade Liv, 106 60 Stockholm.

### Vill du veta mer?

Det här är en kortfattad information om försäkringen. Läs mer om grupp försäkringen i *Villkor för fortsättningsförsäkring* på forenadeliv.se.



förenade liv



förenade liv



# Fortsättningsförsäkring

Gäller från 1 jan 2017

Gäller fr o m 1 jan 2017

# Fortsättningsförsäkring

**Har du till exempel slutat din anställning eller har ditt medlemskap i fackförbundet upphört?**

**Vår fortsättningsförsäkring finns för dig som inte längre kan vara gruppförsäkrad.**

**Vill du teckna fortsättningsförsäkringen har du tre månader på dig att göra det.**

Förmånstagare till dödsfallskapital

Det är inte bara du som kan teckna fortsättningsförsäkring. Din medför-säkrade kan också gör det.

Det är viktigt att du väljer vilka delar i din gruppförsäkring som du vill be-hålla i fortsättningsförsäkringen. Du kan inte utöka ditt skydd i fortsätt-ningsförsäkringen men du kan sänka försäkringsbeloppet.

Du kan när som helst under försäkringstiden säga upp hela eller delar av din fortsättningsförsäkring.

**Anmäl dig inom tre månader**
Som gruppmedlem eller medförsäkrad har du i regel ett förlängt premie-fritt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, under 3 månader efter ditt ut-träde ur gruppförsäkringen. En viktig förutsättning är att du har omfattats av försäkringen i minst 6 månader.

Skicka in din anmälan inom dessa 3 månader. Då börjar fortsättningsför-säkringen att gälla direkt när efterskyddstiden är slut. Har du inte ansökt inom 3 månader upphör ditt försäkringsskydd. Då kan du kan inte längre ansöka om fortsättningsförsäkring.

**Anmäl dig så här**
Fyll i blanketten *Ansökan Fortsättningsförsäkring*. Du behöver inte fylla i någon hälsodeklaration.

#### Livförsäkring

I livförsäkringen ingår alltid dödsfallskapital. Den kan också innehålla förtidskapital.

**Dödsfallskapital**
Dödsfallskapitalet är ett engångsbelopp som betalas ut till din/dina för-månstagare (se nedan) om du skulle avlida under försäkringstiden.

Om livförsäkringen innehöll en månadsutbetalad del (efterlevandeskydd), omvandlas den till ett dödsfallskapital som betalas ut som ett engångs-belopp i fortsättningsförsäkringen.

Förmånstagare till dödsfallskapital

*Förmånstagare till dödsfallskapital*
De som får pengarna från dödsfallskapitalet enligt villkoren är i nedan angiven ordning:

I begreppet make ingår även den som den försäkrade är registrerad partner med.

Vill du ha någon annan som förmånstagare, fyller du i en särskild blankett som du kan beställa genom att kryssa i en ruta på blanketten

*Ansökan om fortsättningsförsäkring.*

Förtidskapital – för dig som tidigare omfattats av förtidskapital

Försäkrad som omfattats av förtidskapital kan ansöka om förtidskapital i fortsättningsförsäkringen.

Förtidskapital är en skattefri ersättning som betalas ut till dig om du

under försäkringstiden och innan du fyllt 62 år varit arbetsförmögen till

minst hälften under 36 månader inom en sammanhängande tid av 42

månader eller beviljats minst halv sjukersättning.

Förtidskapitalet utbetalas enligt den lägsta nivån av arbetsförmåga som

ger rätt till utbetalning – halvt, tre fjärdedels eller helt förtidskapital.

Förtidskapital är som högst vid 35 års ålder och minskar sedan för varje år.

Se ytterligare information i *Villkor för fortsättningsförsäkring*.

Rätten till förtidskapital inträder vid den första tidpunkt då du uppfyller kraven för utbetalning av förtidskapital.

Om du har fått rätt till helt förtidskapital vid något tidigare tillfälle kan du inte få förtidskapital.

## Ja tack! Jag vill betala via autogiro.

<b>Tidigare gruppmedlem</b>	<b>Tidigare medförsäkrad</b>				
Försäkringstagarens namn	Avtalsnummer	Försäkringstagarens namn	Avtalsnummer		
Personnummer	Telefon, dagtid (även riktnr)	Personnummer	Telefon, dagtid (även riktnr)		
Bankens namn	Clearingnr	Kontonummer	Bankens namn	Clearingnr	Kontonummer

<b>Om du betalar genom ett annat konto än ditt eget, ange betalarens namn och personnummer nedan.</b>	
Namn, annan betalare	Personnummer

<b>Jag godkänner villkoren för anslutning till Förenade Liv autogiro</b>			
Datum	Namnteckning (tidigare gruppmedlem)	Datum	Namnteckning (tidigare medförsäkrad)
Datum	Namnteckning (annan betalare)	Datum	Namnteckning (annan betalare)

#### Villkor för Förenade Liv autogiro

**Medgivande till betalning via Autogiro**
Undertecknad ("betalaren"), medger att betalning får göras genom uttag från angivet konto eller av betalaren senare angivet konto, på begäran av angiven betalningsmottagare för betalning till denne på viss dag ("förfalldagen") via Autogiro.
Betalaren samtycker till att behandling av personuppgifter som lämnats i detta medgivande behandlas av betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren, betalningsmottagarens betaltjänstleverantör och Bankgirocentralen BGC AB för administration av tjänsten.
Personuppgiftsansvariga för denna personuppgiftsbehandling är betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren samt betalningsmottagarens betaltjänstleverantör.
Betalaren kan när som helst begära att få tillgång till eller rättelse av per-sonuppgifterna genom att kontakta betalarens betaltjänstleverantör.
Ytterligare information om behandling av personuppgifter i samband med betalningar kan finnas i villkoren för kontot och i avtalet med betalningsmottagaren.
Betalaren kan när som helst återkalla sitt samtycke, vilket medför att tjänsten i sin helhet avslutas.

#### Beskrivning

**Allmänt**
Autogiro är en betaltjänst som innebär att betalningar utförs från betalarens konto på initiativ av betalningsmottagaren. För att betalären ska kunna betala via Autogiro, ska betalaren lämna sitt medgivande till betalningsmottagaren om att denne får initiera betalningar från betalarens konto. Dessutom ska betalarens betaltjänstleverantör (t ex bank eller betalningsinstitut) god-känna att kontot kan användas för Autogiro och betalningsmottagaren ska godkänna betalaren som användare av Autogiro.

Betalarens betaltjänstleverantör är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela betalaren i förväg om begärda uttag. Uttag belastas betalarens konto enligt de regler som gäller hos be-talarens betaltjänstleverantör. Meddelande om uttag får betalaren från sin betaltjänstleverantör. Medgivandet kan på betalarens begäran överflyttas till annat konto hos betaltjänstleverantören eller till konto hos annan betaltjänstleverantör.

**Definition av bankdag**
Med bankdag avses alla dagar utom lördag, söndag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton eller annan allmän helgdag.

**Information om betalning**
Betalaren kommer av betalningsmottagaren att meddelas belopp, förfalldag och betalnings-sätt senast åtta bankdagar före förfalldagen. Detta kan meddelas inför varje enskild förfalldag eller vid ett tillfälle avseende flera framtida förfalldagar. Om meddelandet avser flera framtida förfalldogdar ska meddelandet lämnas senast åtta bankdagar före den första förfalldagen. Detta gäller dock inte fall då betalaren godkänt uttaget i samband med köp eller beställning av vara el-ter tjänst. I sådant fall får betalaren meddelande av betalningsmottagaren om belopp, förfalldag och betalningsväg för uttaget.

och betalningsväg i samband med köpet och/eller beställningen. Genom undertecknandet av detta medgivande lämnar betalaren sitt samtycke till att betalningar som omfattas av betal-ningsmottagarens meddelande enligt denna punkt genomförs.

**Täckning måste finnas på kontot**
Betalaren ska se till att täckning finns på kontot senast kl 00.01 på förfalldagen. Har betalaren inte täckning på kontot på förfalldagen kan det innebära att betalningar inte blir utförda. Om täckning saknas för betalning på förfalldagen får betalningsmottagaren göra ytterligare uttagsförsök under de kommande bankdagarna. Betalaren kan på begäran få information från betalningsmottagaren om antalet uttagsförsök .

**Stoppa betalning (återkallelse av betalningsorder)**
Betalaren får stoppa en betalning genom att kontakta antingen betalningsmottagaren senast två bankdagar före förfalldagen eller sin betaltjänstleverantör senast bankdagen före förfalldagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören

Om betalaren stoppar en betalning enligt ovan innebär det att den aktuella betalningen stoppas vid ett enskilt tillfälle. Om betalaren vill att samtliga framtida betalningar som initieras av betal-ningsmottagaren ska stoppas måste betalaren återkalla medgivandet.

Medgivandets giltighetstid, återkallelse

Medgivandet gäller tills vidare. Betalaren har rätt att när som helst återkalla medgivandet genom

att kontakta betalningsmottagaren eller sin betaltjänstleverantör. Meddelandet om återkallelse

av medgivandet ska för att stoppa ännu inte genomförda betalningar vara betalningsmotta-

gare tillhanda senast fem bankdagar före förfalldagen alternativt vara betalarens betal-

tjänstleverantör tillhanda senast bankdagen före förfalldagen vid den tidpunkt som anges av

betaltjänstleverantören.

**Rätten för betalningsmottagaren och betalarens betaltjänstleverantör att avsluta anslutningen till Autogiro**
Betalningsmottagaren har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro trettio dagar efter det att betalningsmottagaren underrättat betalaren härom. Betalningsmottagaren har dock rätt att omedelbart avsluta betalarens anslutning till Autogiro om betalaren vid uppreade tillfällen inte har haft tillräcklig kontobehållning på förfalldagen eller om det konto som medgivandet avser avslutas eller om betalningsmottagaren bedömer att betalaren av annan anledning inte bör delta i Autogiro.

Betalarens betaltjänstleverantör har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro i enlighet med de villkor som gäller mellan betalarens betaltjänstleverantör och betalaren.

Skicka in din ansökan/autogiroanmälan i ett portofritt kuvert och skriv: Frisvar Förenade Liv Gruppförsäkring AB, Svarspost 201222235, 110 00 Stockholm

<b>Uppgifter om dina barn - vid tecknande av Barnförsäkring</b>		
Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:

<b>Uppgifter om dina barn - vid tecknande av Sjukvårdsförsäkring Barn under/över 25 år</b>		
Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:

<b>Tänk på!</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Du kan ansöka om högst den omfattning och ersättningsnivå du hade i din gruppförsäkring.</li> <li>Om du ändrat förmånstagare för din livförsäkring eller ditt familjeskydd så gäller <i>inte</i> detta för fortsättningsförsäkringen. Följande generella förmånstagarforordnande gäller för fortsättningsförsäkringen, om du inte skriftligen anmäler något annat. I angiven ordning: a) make/maka eller sambo, b) arvingar. <ul style="list-style-type: none"><li>Jag vill ha en blankett för ändrat förmånstagarförordnande.</li></ul></li></ul>

<b>Ange hur du vill betala!</b>
<input type="checkbox"/> Genom autogiroavdrag månadsvis (Automatisk överföring från bankkonto). Fyll i bifogat medgivande.
<input type="checkbox"/> Med inbetalningskort var fjärde månad.

<b>Underskrift ansökan</b>	
Datum	
Underskrift av tidigare gruppmedlem	Underskrift av tidigare medförsäkrad

<b>Förenade Liv Gruppförsäkring AB</b> 106 60 Stockholm kundservice@forenadeliv.se	<b>Kundtjänst:</b> Telefon: 08-700 40 80 Fax: 08-700 43 00
--	--

### **Barngruppliv**

Barngruppliv gäller vid barns dödsfall och ingår i livförsäkringen.

Försäkringen gäller längst till utgången av det kalenderår då barnet fyller 20 år. Dina arvsberättigade barn är försäkrade. Även din makes/sambos arvsberättigade barn är försäkrade om de är stadigvarande bosatta på samma adress som du. Har barnets båda föräldrar tecknat fortsättningsförsäkring för samma gruppavtal, utbetalas ersättning endast från en av försäkringarna.

Försäkringsbeloppet är 40 000 kronor.

### **Olycksfallsförsäkring**

Olycksfallsförsäkringen ger dig ersättning för de flesta kostnader som uppstår vid ett olycksfall. Skulle skadan vara så allvarlig att du blir invaliderad får du dessutom ett engångsbelopp.

Olycksfallsförsäkringen gäller både under arbetstid och fritid.

#### **Ersättning för kostnader**

Har olycksfallet medfört kostnader och läkarvård och utgifterna inte ersätts från annat håll kan olycksfallsförsäkringen ge följande ersättningar inom 5 år från skadetillfället:

- Akutersättning.
- Kostnader för vård, t ex läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling, ersätts till viss del.
- Tandskadekostnader.
- Merkostnader under den akuta sjukdomstiden – högst 3,6 prisbasbelopp\*.
- Krisförsäkring – korttidsterapi efter traumatisk händelse.

#### **Ersättning vid invaliditet**

Skulle du drabbas av invaliditet ingår ett invaliditetskapital.

Från och med 50 års ålder minskar beloppet vid ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter per år fram till dess du fyller 65 år.

Vi betalar ut så stor del av beloppet som motsvarar din invaliditetsgrad. Vid bedömning av invaliditetsgraden tar försäkringen hänsyn till såväl ekonomisk som medicinsk invaliditet och ersättningen kan erhållas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

För att få ersättning för ekonomisk invaliditet krävs att olycksfallsskadan medfört minst 8 procents medicinsk invaliditet (minst 50 procent från och med fyllda 60 år) och minst 50 procents varaktigt arbetsförmåga. Ersättning för ekonomisk invaliditet lämnas inte om olycksfallsskada omfattas av trafikskadelagen.

#### **Ersättning vid dödsfall**

Vid dödsfall till följd av olycksfallsskada utbetalas 20 000 kronor som begravningshjälp till dödsboet.

### **Medicinsk invaliditet – vid sjukdom**

Ersättning för medicinsk invaliditet upp till 200 000 kr. Beloppet minskar från och med 50 år med 5 procentenheter per år. Om invaliditetsgraden är minst 50 % fördubblas ersättningen.

### **Sjukförsäkring**

Sjukförsäkringen ger dig fortlöpande ersättning om du på grund av olycksfallsskada eller sjukdom skulle bli långvarigt arbetsförmögen.

Ersättningen i sjukförsäkringen är utformad ungefär som din tidigare gruppsjukförsäkring. Du kan inte ansöka om ett högre försäkringsbelopp, kortare karenstid eller längre ersättningstid än det du hade tidigare.

Den fortsättningsförsäkring du tecknar har i regel en karenstid på 3 eller 12 månader och en utbetalningstid som längst mellan 33 månader och 42 månader.

#### **Ersättning från tidigare gruppsjukförsäkring**

Får du ersättning från sjukförsäkringen när du går ur gruppförsäkringen, fortsätter denna ersättning att betalas ut så länge du är sjuk och har rätt att uppbära ersättning enligt avtalet. När du åter blir fullt arbetsför eller ersättningen upphör, kan du ansöka om fortsättningsförsäkring – sjuk. Det gäller dock inte om du fått ersättning för hela ersättningstiden. Premien (samma som tidigare) dras från utbetalande belopp. Den försäkrade ska anmäla till Förenade Liv att det finns en pågående utbetalning från sjukförsäkringen.

#### **Särskilda regler för försäkringar med tidsbestämd karens**

För att avgöra om karenstiden (den tid som går innan du kan få ersättning) är uppnådd, sammanräknas alla sjukperioder på minst 15 dagar som har börjat eller slutat under de senaste 12 månaderna av försäkringstiden. Ersättning betalas inte ut för sjukperioder som är kortare än 15 dagar. Detta gäller även om karenstiden är uppnådd.

#### **Vid begränsad ersättningstid**

Om sjukperioden avbryts och detta avbrott varar mer än 1 år innan en ny sjukperiod inträffar betraktas den nya sjukperioden som ett nytt sjukfall. Du måste då intjäna ny karenstid. Från den nya ersättningsperioden räknas inte tidigare ersättningstid bort.

Har du fått ersättning under så lång tid som medges i ditt tidigare eller nuvarande försäkringsavtal, har du rätt att påbörja en ny ersättningsperiod. Denna rätt gäller dock först om du åter varit fullt arbetsför under 1 år. Här bortses från perioder av arbetsförmåga som helt faller inom de 12 månaderna och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar.

\* Prisbasbeloppet 2017 är 44 800 kronor.

## Diagnosförsäkring

Diagnosförsäkringen kan i gruppavtalen antingen vara en egen produkt eller ingår som en del av en annan försäkring. Om diagnosförsäkring till exempel ingår i sjukförsäkringen och du önskar fortsatt försäkringskydd, ska du i fortsättningsförsäkringen anmäla dig till både sjukförsäkringen och diagnosförsäkring.

Om du får en specifik diagnos kan försäkringen ge ersättning med ett skattefritt engångsbelopp. Redan 30 dagar efter att diagnosen ställts kan du ansöka om ersättning. Engångsbeloppet betalas ut endast för en av de diagnoser som finns angivna i Villkor för fortsättningsförsäkring 2016, även om flera diagnoser fastställs vid samma tillfälle. Engångsbeloppet kan totalt utbetalas vid 3 olika tillfällen för olika diagnoser. Du måste vara fullt arbetsför under en sammanhängande period av minst 90 dagar mellan varje diagnos för att få ytterligare ersättning.

## Barnförsäkring – sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

Fortsättningsförsäkringens barnförsäkring är en kombinerad sjuk- och olycksfallsförsäkring som gäller dygnet runt.

Barnförsäkringen gäller längst t o m det år då barnet fyller 25 år. Därefter kan barnet teckna en livförsäkring på 50 000 kr och olycksfallsförsäkring som gäller till 65 år. Har invaliditet vid sjukdom ingått kan du också teckna medicinsk invaliditet vid sjukdom.

### Ersättningar

- Läke- och resekostnader (vid sjukdom finns en självrisk på 3 procent av prisbasbeloppet\*)
- Tandskadekostnader
- Skadade kläder och glasögon (högst 0,25 prisbasbelopp)
- Rehabiliteringshjälpmedel
- Sjukhusvistelse/aktiv hemsjukvård
- Vanprydande ärr
- Årlig kostnadsersättning
- Invaliditet – ersättning upp till 2 400 000 kronor
- Dödsfall (ersättning 50 000 kronor).

Vissa av ersättningsmomenten gäller både vid sjukdom och olycksfalls-skada, medan andra gäller endast vid olycksfallsskada.

Höjt försäkringsbelopp vid invaliditet och Diagnosförsäkring-Barn kan tecknas om barnet omfattats av det i tidigare Barnförsäkring. Fullständig beskrivning av ersättningarna finns i Villkor för fortsättningsförsäkring. Har din tidigare försäkring haft begränsningar vid vissa diagnoser gäller samma begränsningar även i fortsättningsförsäkringen.

## Familjeskydd

Familjeskyddet betalas ut månadsvis i 5 år till familjen om den försäkrade avlider under försäkringstiden, före 65 års ålder.

Familjeskyddet finns med utbetalning av 1 eller 2 prisbasbelopp\* per år i 5 år. År 2017 motsvarar det 3 733 kronor respektive 7 466 kr per månad.

De som får pengarna från familjeskyddet enligt villkoren är i nedan angiven ordning:

- a) make eller sambo
- b) arvingar.

Om du vill ändra ovanstående ordning eller sätta in någon annan som förmånstagare ska du fylla i blanketten *Ändrat förmånstagarförordnande för Familjeskydd* som du kan beställa från Förenade Liv.

Den utbetalda ersättningen är skattefri.

## Seniorförsäkring

När fortsättningsförsäkringen upphör, vid utgången av månaden du fyller 65 år, överförs du automatiskt till Förenade Livs Seniorförsäkring.

## Sjukvårdsförsäkring

Sjukvårdsförsäkringen finns som Bas, Plus, Max och Sjukvårdsförsäkring Barn. Samtliga produkter ger ersättning för: Medicinsk rådgivning och ersättning för läkarvård, operationer, sjukhusvård, psykologbesök, hjälpmedel, resor och logi, eftervård och rehabilitering. I Plus ersätts dessutom: läkemedel, tandskador, eftervård och behandling hos sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor. I Max ingår också självriskersättning vid vård utomlands, tandskador och Second Opinion.

Du får även möjlighet att regelbundet testa din hälsoprofil i samtliga produkter och i Max kan man välja till hälsoundersökning vartannat år, så att vi vid tecken på ohälsa snabbt kan sätta in rätt åtgärder.

Försäkringen gäller tills du fyller 65 år för Bas, 70 år för Plus och 75 år för Max. Sjukvårdsförsäkring Barn gäller till 25 år, därefter kan sjukvårdsförsäkring Plus med självrisk, tecknas.

Försäkringen kan ge en ersättning per skadetillfälle under obegränsad tid fram tills försäkringen upphör. Maxbelopp varierar beroende vilken produkt som tecknats. Vad du betalar i årspremie varierar beroende på produkt och din ålder.

\* Prisbasbeloppet 2017 är 44 800 kronor.

# Ersättningsbelopp och priser

Här är en översikt på alla försäkringar med ersättningsbelopp och priser.

## Livförsäkring

	Pris per månad per 100 000 kronor i försäkringsbelopp			
	- 34 år	35 - 44 år	45 - 54 år	55 - 65 år
Utan ersättningsreduktion pga ålder	20 kr	32 kr	64 kr	126 kr
Ersättningsreduktion från 55 år 5 procentenheter per år	20 kr	32 kr	44 kr	78 kr
Ersättningsreduktion från 60 år med 10 procentenheter per år	20 kr	32 kr	44 kr	84 kr
<b>Fristående förtidskapital</b>				
	6 kr	10 kr	18 kr	22 kr

## Livförsäkring inkl förtidskapital

	Pris per månad per 100 000 kronor i försäkringsbelopp			
	- 34 år	35 - 44 år	45 - 54 år	55 - 65 år
Utan ersättningsreduktion pga ålder	30 kr	44 kr	71 kr	150 kr
Ersättningsreduktion från 55 år med 5 procentenheter per år	30 kr	43 kr	61kr	101 kr
<b>Tillägg för dubbelt förtidskapital</b>				
Utan ersättningsreduktion pga ålder	10 kr	16 kr	46 kr	8 kr
Reduktion från 60 år	10 kr	16 kr	36 kr	18 kr
Reduktion från 55 år	9 kr	15 kr	24 kr	19 kr

## Olycksfallsförsäkring

Ersättningsbelopp	Pris per månad
800 000 kr	45 kr
1 200 000 kr	65 kr
1 600 000 kr	85 kr
<b>Tillägg</b>	
Medicinsk invaliditet vid sjukdom	20 kr

## Sjukförsäkring

Ersättningsbelopp	Pris per månad			
	3 mån/karens, 33 mån ersättningstid		12 mån/karens, 33 mån ersättningstid	
	0-34 år	0-34 år	0-34 år	35-65 år
900 kr	38 kr	68 kr	26 kr	43 kr
1 500 kr	63 kr	113 kr	44 kr	71 kr
2 000 kr	84 kr	150 kr	58 kr	95 kr
2 500 kr	105 kr	188 kr	72 kr	119 kr
	3 mån/karens, 42 mån ersättningstid			
	0-34 år	0-34 år		
900 kr	45 kr	90 kr		
1 500 kr	75 kr	150 kr		
2 000 kr	100 kr	200 kr		
2 500 kr	125 kr	250 kr		
	12 mån/karens, 42 mån ersättningstid			
	0-34 år	35-65 år		
900 kr	29 kr	59 kr		
1 800 kr	58 kr	118 kr		
2 700 kr	87 kr	177 kr		
3 600 kr	116 kr	236 kr		



## Sjukförsäkring Lång

Ersättningsbelopp	Pris per månad	
	3 mån/karens, ersättningstid t o m 64 års ålder	
	0-35 år	36-50 år
per 900 kr/mån	128 kr	196 kr

## Familjeskydd

Ersättningsbelopp	Pris per månad		
	0-35 år	36-50 år	46-65 år
per 1 pbb*	18 kr	28 kr	74 kr

## Sjukvårdsförsäkring

Produkt	Pris per månad									
	16- 29 år	30 - 34 år	35 - 39 år	40 - 44 år	45 - 49 år	50 - 54 år	55 - 59 år	60 - 65 år	66 - 70 år	71 - 75 år
Sjukvård Bas	119 kr	130 kr	148 kr	173 kr	205 kr	245 kr	292 kr	353 kr		
Sjukvård Plus, <i>krävs en remiss</i>	192 kr	211 kr	255 kr	322 kr	413 kr	527 kr	665 kr	845 kr	1 053 kr	
Sjukvård Plus, <i>med självrisk</i>	220 kr	244 kr	291 kr	361 kr	456 kr	575 kr	717 kr	903 kr	1 116 kr	
Sjukvård Max, <i>utan hälsokoll</i>	454 kr	511 kr	621 kr	788 kr	1 013 kr	1 296 kr	1 637 kr	2 079 kr	2 589 kr	3 284 kr
Sjukvård Max, <i>med hälsokoll</i>	547 kr	603 kr	721 kr	880 kr	1 106 kr	1 388 kr	1 729 kr	2 171 kr	2 681 kr	3 376 kr
Sjukvård Barn	260 kr									

## Diagnosförsäkring

Pris per månad		
Ersättning (upp till)	- 35 år	36-64 år
per 1 pbb*	40 kr	80 kr

## Barnförsäkring

Sjuk- och olycksfallsförsäkring	Pris per månad
<b>Du väljer försäkringsbelopp</b>	
Ersättning (upp till)	
800 000 kr	125 kr per barn
1 200 000 kr	153 kr per barn
1 600 000 kr	182 kr per barn
2 000 000 kr	210 kr per barn
2 400 000 kr	239 kr per barn
<b>Diagnosförsäkring</b>	
Ersättning (upp till) 80 000 kr	21 kr per barn
<b>Olycksfallsförsäkring</b>	
Ersättning (upp till) 20 pbb*	11 kr per barn

\* Prisbasbeloppet 2017 är 44 800 kronor.