

Villkor för Seniorförsäkring

Gäller från och med 1 januari 2017

Avtal 8082

Innehåll

1 Begreppsförklaringar	4
2 Gemensamma bestämmelser	5
3 Livförsäkring	8
4 Olycksfallsförsäkring	9
Ersättning för kostnader	9
Ersättning vid sjukhusvistelse	10
Ersättning vid invaliditet	10
5 Diagnosförsäkring Senior	12
6 Övriga begränsningar i försäkringarnas giltighet	14
Vistelse utomlands	14
Krig och politiska oroligheter	14
7 Om vi inte skulle komma överens	15

Förenade Livs Seniorförsäkring är en liv- och/eller olycksfallsförsäkring, som efter särskild ansökan meddelas utan hälsoprövning. Seniorförsäkringen kan tecknas av gruppmedlem och/eller medförsäkrad som varit försäkrad i ett gruppavtal i Förenade Liv och försäkringen upphör på grund av att den försäkrade har uppnått försäkringens slutålder eller på grund av att gruppmedlemmen har blivit pensionär. Förenade Livs Seniorförsäkring kan även omfatta Diagnosförsäkring Senior, se kapitel 2 och 5.

Försäkringarna som ingår i Seniorförsäkringen är rena riskförsäkringar som saknar värde om de upphör att gälla före ett försäkringsfall inträffar.

Försäkringsgivare

För försäkringarna är Förenade Liv Gruppförsäkring AB (publ), organisationsnummer 516401-6569, (Förenade Liv) försäkringsgivare. Bolaget drivs enligt ömsesidighetsprincipen. Detta innebär att bolagets överskott, efter avsättning för konsolidiering överförs till försäkringstagnarna.

Förenade Livs verksamhet är gruppförsäkring. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen. Förenade Liv har sitt säte i Stockholm. Adressuppgifter för Förenade Liv finns på sista sidan.

Försäkringsvillkor och tillämpliga lagar

Dessa villkor gäller från och med 1 januari 2017. Föregående villkor gällde från 1 januari 2016. Försäkringsfall regleras enligt de villkor som gällde när försäkringsfallet inträffade. För försäkringarna gäller dessutom försäkringsavtalslagen (2005:104) och allmän svensk lag i övrigt.

Grundläggande förutsättningar

Gruppavtalet

Till grund för tecknande av seniorförsäkring ligger ett avtal om gruppförsäkring. För Gruppavtalet, se Villkor för gruppförsäkring.

Försäkringens giltighetstid

Försäkringen gäller för högst ett år i taget. Vid nyteckning löper den första försäkringstiden till dess det innevarande försäkringsåret är slut, dvs till och med den sista december. Försäkringstiden löper därefter med ett försäkringsår i taget med början den 1 januari. Om inte försäkringen sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen årsvis. Förenade Liv har då rätt att tillämpa nya försäkringsvillkor för försäkringen. Förenade Liv ska meddela ändringen senast en månad före ändringen ska träda i kraft.

Förenade Liv har även i övrigt rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden om förutsättningarna för avtalet ändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad tillämpning av lag eller annan författning eller genom myndighets föreskrifter.

Beskattning

Utbetalda försäkringsbelopp är fria från inkomstskatt.

1 Begreppsförklaringar

I dessa villkor avses med:

Försäkrad – den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringstagare – varje försäkrad, betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel försäkringsersättning och rätten att insätta förmånstagare.

Försäkringstid – den tid försäkrad omfattas av försäkringen och för vilken tid premie betalats.

Försäkringsbesked – för försäkringen utfärdas försäkringsbesked som ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall – som tidpunkt för försäkringsfallet anses

- vid *livförsäkring*: den tidpunkt då den försäkrade avlidit
- vid *olycksfallsförsäkring*: den tidpunkt när olycksfallet inträffade
- vid *krisförsäkring*: den tidpunkt när traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade
- vid *diagnosförsäkring senior*: den tidpunkt som inträffar 30 dagar efter den dag då den försäkrade fått den enligt försäkringsvillkoren ersättningsberättigande diagnosen.

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

Prisbasbelopp – det prisbasbelopp som fastställs varje år av regeringen enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110). Mer information om prisbasbeloppet hittar du på regeringens och Skatteverkets webbplatser (regeringen.se respektive skatteverket.se).

Registrerad partner – Med registrerad partner avses två personer av samma kön som ingått registrerat partnerskap. (Lagen om registrerat partnerskap upphörde 1 maj 2009, då äktenskapet blev könsneutralt. De som är registrerade partner enligt den tidigare lagen fortsätter att vara det om inte partnerskapet upphört eller omvandlas till äktenskap genom anmälan till Skatteverket eller vigsel.)

Sambo – person som enligt sambolagen (2003:376) stadigvarande bor tillsammans med en annan person i ett parförhållande och har gemensamt hushåll, under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

2 Gemensamma bestämmelser

Automatisk överföring eller ansökan om Seniorförsäkring

Gruppmedlem och medförsäkrad som omfattats av liv- och/eller olycksfallsförsäkring i Förenade Liv och som inte längre kan omfattas av gruppavtalet beroende på att slutåldern i gruppavtalet (vanligtvis utgången av månaden innan gruppmedlemmen fyller 65 år) uppnåtts, överförs automatiskt till Förenade Livs Seniorförsäkring, liv- och/eller olycksfallsförsäkring, beroende på vad gruppmedlemmen och eventuell medförsäkrad tidigare omfattats av. Gruppavtalets slutålder framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Innan överföringen sänds information till de försäkrade om de möjligheter som finns att teckna ett utökad skydd.

Försäkrad som omfattats av livförsäkring och/eller familjeskydd överförs till en livförsäkring och en olycksfallsförsäkring med möjlighet att inom tre månader från utträdet ur gruppen höja försäkringsbeloppen. Försäkrad kan teckna endast en livförsäkring med det högsta försäkringsbeloppet oavsett hur många gruppavtal den försäkrade lämnar.

Försäkrad som omfattats av olycksfallsförsäkring överförs till en olycksfallsförsäkring med möjlighet att inom tre månader från utträdet ur gruppen höja försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet kan när som helst sänkas.

Försäkrad som inte omfattats av olycksfallsförsäkring i gruppavtalet men omfattats av någon produkt i gruppavtalet kan utöka sitt försäkringsskydd med olycksfallsförsäkring inom tre månader från utträdet ur grupp-försäkringen.

I de grupper där Förenade Liv saknar personuppgifter på de försäkrade sänder grupp-företrädaren ut erbjudande om Seniorförsäkring. För att ett *oavbrutet* försäkringsskydd ska gälla ska ansökan om Seniorförsäkring i de delar som önskas göras innan gruppmedlemmen utträtt ur grupp-försäkringen. Ansökan om Seniorförsäkring i de delar som önskas kan dock göras senast inom tre månader från utträdet ur grupp-försäkringen eller en fortsättningsförsäkring. Försäkrad som i gruppavtalet omfattats av försäkringsprodukter enligt föregående stycke kan anslutas till/ansöka om försäkringsprodukter i Seniorförsäkringen enligt beskrivningen i föregående stycke.

Hälsoprovning krävs inte för inträde i försäkringen.

Anslutning till och rätt att omfattas av Diagnosförsäkring Senior

Rätt att omfattas av Diagnosförsäkring Senior har gruppmedlem och medförsäkrad som omfattats av någon försäkringsprodukt i ett gruppavtal i Förenade Liv eller

försäkrad som uppnår slutåldern i Förenade Livs fortsättningsförsäkring. Försäkrad får dock vid inträdet i Diagnosförsäkring Senior inte ha fyllt 70 år. Försäkrad som under grupp-försäkringstiden varit premiebefriad omfattas inte av rätt att överföras till eller ansöka om Diagnosförsäkring Senior. Gruppmedlemmen och medförsäkrad kan endast omfattas av en Diagnosförsäkring Senior per gruppavtal som hon/han lämnar.

Anslutning till Diagnosförsäkring Senior sker

- antingen genom automatisk anslutning vid gruppavtalets slutålder – i de försäkringsavtal där Förenade Liv har försäkringsregister – för gruppmedlem och medförsäkrad som omfattats av liv-, familjeskydd eller fristående diagnosförsäkring (d v s diagnosförsäkring som inte ingår i en annan produkt).
- eller genom anmälan – i de försäkringsavtal där endast grupp-företrädaren har försäkringsregister – för gruppmedlem och medförsäkrad som omfattats av någon produkt i gruppavtalet. I avtal där Förenade Liv har försäkringsregistret om gruppmedlem och medförsäkrad endast omfattats av olycksfallsförsäkring i gruppavtalet.

I de avtal där Förenade Liv saknar personuppgifter sänder grupp-företrädaren ut erbjudande om att teckna Seniorförsäkring innehållande Diagnosförsäkring Senior. Anmälan om Diagnosförsäkring Senior kan här göras inom tre månader från utträdet ur grupp-försäkringen.

För försäkringen gäller begränsningarna som anges i kapitel 5, Diagnosförsäkring Senior.

När Förenade Livs ansvar inträder för försäkringarna

Vid *automatisk överföring* till Seniorförsäkringen gäller ett *obrutet* försäkringsskydd.

Vid *ansökan* om Seniorförsäkring och/eller utökad skydd inträder Förenade Livs ansvar när Förenade Liv mottagit anmälan, under förutsättning att anmälan har avsänts senast inom tre månader från utträdet ur grupp-försäkringen eller fortsättningsförsäkringen. En förutsättning är även att den som ansöker om Seniorförsäkring kan omfattas av den sökta försäkringen.

Premie

Premien för försäkringarna fastställs för ett år i sänder. För *livförsäkringen* och *diagnosförsäkringen* räknas premien fram på grundval av gruppens ålderssammansättning, den för Förenade Liv gällande premietariffen samt skadeutvecklingen.

För olycksfallsförsäkringen räknas premien fram på grundval av prisbasbeloppets eller den allmänna prisnivåns förändring samt skadeutvecklingen.

Liv-, olycksfalls- och diagnosförsäkringarna gäller så länge premien betalas. Liv- och diagnosförsäkringen upphör dock senast vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 80 år.

Premiebetalning

Premien betalas i förskott för varje betalningsperiod – om inte annat särskilt anges. Om premien inte betalas i tid, kommer Förenade Liv att säga upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten.

Har försäkringen upphört att gälla på grund av att premien inte betalats, kan den återupplivas genom att premien betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphört. Premie ska betalas för hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir då åter gällande från den första dagen i premieperioden. Återupplivning kan dock endast göras fram till angiven slutålder. Försäkrad ska snarast meddela Förenade Liv om hon/han inte längre kan omfattas av försäkringen. Förenade Liv återbetalar högst premierna för de senaste tolv månaderna.

När försäkringen slutar gälla

Försäkringen gäller längst till den försäkrade uppnår den angivna slutåldern.

Försäkringen upphör dessförinnan i följande fall:

- Om gruppavtalet upphör.
- Den försäkrade säger upp försäkringen.
- Premien betalas inte i rätt tid. Se dock under premiebetaltning.

Överlåtelse

Försäkringen får inte överlätas.

Åtgärder för utbetalning

Dödsfall, diagnos eller olycksfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till Förenade Liv.

De handlingar och övriga upplysningar som Förenade Liv anser vara av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning och Förenade Livs ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad för Förenade Liv.

Medgivande för Förenade Liv att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Förenade Liv begär detta.

Om Förenade Liv begär det, ska den försäkrade inställa sig för undersökning hos särskilt anvisad läkare. Sådan undersökning bekostas av Förenade Liv.

Förutsättningar för rätt till ersättning vid diagnos eller olycksfallsskada är att den försäkrade

- snarast anlitar läkare
- iakttar läkarens föreskrifter
- följer Förenade Livs anvisningar
- gör anmälan.

Blanketter kan beställas från Förenade Liv. Blanketterna finns också på webbplatsen forenadeliv.se.

Vid dödsfall ska blanketten *Anmälan om dödsfall – seniorförsäkring* fyllas i och tillsammans med *Dödsfallsintyg och släktutredning* från Skatteverket sändas till Förenade Liv.

Vid olycksfall ska blanketten *Skadeanmälan för grupp-försäkring, Olycksfall – vuxen* användas om Förenade Liv begär det. För att kostnader ska ersättas, ska dessa kunna styrkas med originalkvitton.

Den som begär utbetalning av diagnosförsäkring ska använda blanketten *Diagnosförsäkring – Seniorförsäkring*, Skadeanmälan om diagnos. Till denna ska bifogas journalkopia och läkarintyg som styrker diagnosen som försäkringen ersätter. Diagnosen ska vara ställd/verifierad av läkare verksam i Sverige. Förenade Liv har rätt att få ett andra utlåtande från en läkare utsedd av Förenade Liv.

Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Sedan rätt till ersättning uppkommit och när den som begär utbetalning

- fullgjort de åtgärder som angetts för utbetalning,
- lagt fram den utredning som skäligen kan begäras för att fastställa Förenade Livs betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras, ska utbetalning ske senast en månad därefter.

Sker utbetalning senare, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Härutöver ansvarar Förenade Liv inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på krig eller politiska oroligheter.

Oavsett om dröjsmål föreligger, betalar Förenade Liv ränta på dödsfallskapital och diagnosförsäkring som förfallit till betalning men kvarstår i Förenade Livs förvaltning. Ränta betalas för tid efter en månad efter det att försäkringsbeloppet förfallit till betalning men kvarstår i Förenade Livs förvaltning. Den räntefot som då tillämpas är referensräntan minskad med två procentenheter. Räntan avräknas i förekommande fall från dröjsmålsränta.

Ränta betalas inte om den är mindre än 0,5 procent av prisbasbeloppet det år utbetalning sker.

Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot Förenade Liv inom tio år från tid-

punkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Med förhållande avses de förutsättningar i 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 anspråk mot Förenade Liv inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot Förenade Liv från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

Juridiskt ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

Gemensamt skaderegister (GSR)

Förenade Liv har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av dessa försäkringar. Registret används endast i samband med skadereglering.

Behandling av personuppgifter

Huvudansvarig för behandling av personuppgifterna är Förenade Liv Grupp-försäkring AB som har tecknat försäkringsavtalet. Uppgifterna används för förvaltning av avtalet och för ändamål som är nödvändiga för försäkringsverksamheten – såsom premieberäkning, skadereglering och statistik. Uppgifterna behandlas med sekretess, i enlighet med Förenade Livs etiska regler.

Adressuppgifter och uppgifter om försäkringsavtalet hanteras i ett försäkringsregister för rationell administration, information och viss marknadsföring.

Vid felaktigheter i registrerade uppgifter kontakta kundtjänst. Vid beställning av utdrag ur Förenade Livs register skriv till: Registerutdrag, Förenade Liv, 106 60 Stockholm.

3 Livförsäkring (L)

Livförsäkring

Beroende på vad den försäkrade valt ger livförsäkringen 1,0 prisbasbelopp eller 2,0 prisbasbelopp vid dödsfall till och med 67 års ålder. Från och med 68 års ålder trap-pas försäkringsbeloppet ner med stigande ålder enligt nedanstående tabell. Vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 80 år upphör försäkringen. Vilket försäkringsbelopp som tecknats framgår av försäkringsbeskedet.

Ålder	Försäkringsbelopp 1 prisbasbelopp	Försäkringsbelopp 2 prisbasbelopp
– 65	1,0	2,0
66	1,0	2,0
67	1,0	2,0
68	0,9	1,8
69	0,8	1,6
70	0,7	1,4
71	0,65	1,3
72	0,60	1,2
73	0,55	1,1
74	0,50	1,0
75	0,45	0,9
76	0,40	0,8
77	0,35	0,7
78	0,30	0,6
79	0,25	0,5

Förmånstagare till livförsäkringen är, om inte den försäkrade skriftligen anmält annat förordnande till Förenade Liv, i nedan angiven ordning:

- make eller sambo
- arvingar

Med make avses den med vilken den försäkrade vid sin död var gift. Förordnande till förmån för make upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad inkommit till domstol.

Vid förordnande till *arvingar* fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Det går att ändra förmånstagare genom att fylla i blanketten

Ändrat förmånstagarförordnande för frivillig grupp-försäkring och skicka in den till Förenade Liv. Blanketten finns på webbplatsen forenadeliv.se/formanstagare eller kan beställas från Förenade Liv.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

Tidigare lämnat förordnande för grupplivförsäkringen gäller inte.

Livförsäkringen gäller även om dödsfallet inträffar utomlands och oavsett hur länge utlandsvistelsen har varat.

4 Olycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkring kan tecknas med två olika försäkringsbelopp för ersättning vid invaliditet. Vilket försäkringsbelopp som tecknats framgår av försäkringsbeskedet. Hur ersättningar beräknas framgår under rubriken Ersättning vid invaliditet.

Giltighet

Denna försäkring gäller vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller under såväl arbetstid som fritid (heltid). Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbete ska anmälan dock alltid göras till Försäkringskassan och om Trygghetsförsäkring vid arbetskada (TFA) finns, även till AFA Trygghetsförsäkring.

En olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse (ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfall). Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som uppkommit genom förfrysning, värmeslag eller solsting. Den dag sådan skada visade sig anses då vara tidpunkten för olycksfallsskadan.

Vridvåld mot knä samt helt avsliten hälsena betraktas också som olycksfallsskada även om kriterierna som kännetecknar ett olycksfall (se ovan) inte är uppfyllda. Infektion på grund av insektsstick eller liknande kan ersättas som olycksfallsskada.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna skadevållande orsakerna ska anses föreligga om det är klart mera sannolikt än att samband inte föreligger. Såsom olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som uppkommit genom

- överansträngning eller ensidig rörelse (förslitningsskada)
- smitta genom bakterier eller virus, inte heller smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck eller överkänslighetsreaktion
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion) som har samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade deltar
- frivilligt orsakad kroppsskada.

Omfattning

- Ersättning för kostnader:
 - Läkekostnader
 - Resekostnader
 - Tandskadekostnader
 - Merkostnader
 - Krisförsäkring
- Ersättning vid sjukhusvistelse
- Ersättning vid invaliditet

Försäkringen lämnar ersättning endast för direkta följder av olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden. Om den försäkrades hälsotillstånd försämrats beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för de kostnader och den invaliditet som försämringen medfört.

Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring, lyte eller men.

För förlorad arbetsinkomst lämnas ingen ersättning.

Ersättning för kostnader

Ersättning lämnas för skäligen kostnader till följd av olycksfallet som inte ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal. Är den försäkrade inte inskriven hos Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ha ersatts om denne varit inskriven.

Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton och/eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting. Kostnad för läkarintyg som inte begärts av Förenade Liv ersätts inte.

Vid olycksfall utanför hemorten ska ersättning i första hand lämnas från separat reseförsäkring alternativt resemoment i hemförsäkring om sådan finns.

För olycksfall utanför Sverige ersätts kostnader med upp till åtta procent av prisbasbeloppet.

För olycksfall som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands. Ersättning för kostnader lämnas inte sedan ersättning för invaliditet utbetalats.

Läkekostnader

Ersättning lämnas för kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från behandling). Kostnaderna ska grunda sig på föreskrift av legitimerad läkare för att läka skadan och ska kunna styrkas med originalkvitton.

Om vården enligt ovan inte finansieras av offentliga medel, lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård. Vid sjukhusvård ersätts

den del av vårdkostnaderna som inte motsvarar inbesparade levnadsomkostnader (normal levnadsomkostnad är beräknad till 1,5 promille av prisbasbeloppet per dag det år vårdens ges). Ersättning lämnas under akut sjuktid och/eller under vistelse på rehabiliteringsklinik. *Privat vård/operation och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte.*

Resekostnader

Kostnader för resor till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som anges i lagen om allmän försäkring. Billigast möjliga färd sätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Ersättning för läkekostnader och resekostnader lämnas sammanlagt med högst åtta procent av prisbasbeloppet per år, räknat från skadetillfället, för kostnader enligt ovan som uppkommer inom fem år.

Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för kostnader för nödvändig behandling av tandskada vid olycksfall. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades. Behandling och kostnader ska godkännas av bolaget i förväg. Skälig kostnad för akut behandling ersätts dock även om godkännande inte hunnit inhämtas.

För behandling i Sverige lämnar försäkringen ersättning endast för tandbehandling som omfattas av tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkringen ersätts inte.

För behandling i annat nordiskt land lämnas ersättning endast om olycksfallet inträffat i det landet.

Ersättning lämnas för behandling inom fem år från skadetillfället.

Har försäkringen lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om försäkring inträtt som ej var förutsägbar vid slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan.

Försäkringen ersätter inte tandskada till följd av tuggning eller bitning.

Merkostnader

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av legitimerad läkare, lämnas ersättning för vid olycksfallet skadade kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter (glasögon, armbandsur, slät vigselring) samt oundvikliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjukdomstiden. Åldersavdrag görs enligt en av Förenade Liv fastställd tabell.

Ersättning lämnas med totalt högst 3,6 prisbasbelopp. Ersättning för armbandsur lämnas med högst 10 000 kronor. Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

Krisförsäkring

Har den försäkrade på grund av händelse som inträffat under tid som försäkringen varit gällande drabbats av

- ersättningsbar olycksfallsskada
- nära anhörigs (make, sambo, den försäkrades barn) död
- svår sjukdom
- överfall, hot eller rån som polisanmälts
- våldtäkt eller andra sexualbrott
- våld i familjen

och till följd härav behöver akut krishjälp, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skälig kostnad för högst tio behandlingstillfällen hos psykolog/psykoterapeut.

Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Förenade Liv.

Försäkringen gäller även för skada som försäkrad tillfogas av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses försäkrades make, sambo, barn, förälder samt syskon.

Försäkringen gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter inte behandling senare än fem år efter händelsen.

Försäkringen gäller inte för händelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.

Ersättning vid sjukhusvistelse

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrade blir inskriven för slutna vård på sjukhus i mer än sju dagar i följd och inom sex månader från olycksfallet, gäller följande för den första sjukhusvistelsen.

Ersättning lämnas från första vård dagen och längst under 30 dagar och utgår med 50 kronor per vård dag.

Ersättning vid invaliditet

Med invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kropps funktion. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Nedsättningen av kropps funktionen ska vara en direkt följd av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

När olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kropps funktion och tillståndet är stationärt, utbetalas invaliditets ersättning.

En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan inom tre år medfört någon mätbar invaliditet. Slutbedömning ska dock göras först när invaliditets graden är definitivt fastställd.

Försäkringsbeloppet vid fullständig invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet. Ersättning betalas ut i förhållande till dels invaliditets grad, dels åldern vid skadetillfället, samt det försäkringsbelopp som då gällde för den försäkrade.

För försäkring som tecknats med en högsta invaliditetsersättning på 5, 10 eller 15 prisbasbelopp gäller detta belopp till och med 72 års ålder. Därefter är högsta invaliditetsersättning 3, 6 respektive 9 prisbasbelopp.

Om olycksfallet medfört skador på flera kroppsdelar, så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, maximeras ersättningen till försäkringsbeloppet vid fullständig invaliditet vid uppnådd ålder.

Bestämning av invaliditetsgraden sker med ledning av en av försäkringsbranschen gemensamt fastställd tabell.

Värdesäkring och utbetalning av invaliditetsersättning

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Förenade Liv betalar ut ersättningen.

Slutreglering av olycksfallsskadan görs först när invaliditeten är fastställd.

Vid dödsfall innan slutreglering skett utbetalas till dödsboet det belopp som svarar mot den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom tolv månader från skadedagen.

Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunktion väsentligt försämras efter det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att återkomma och få invaliditetsgraden omprövad. Omprövning medges dock inte sedan mer än tio år förflutit från det olycksfallet inträffade.

5 Diagnosförsäkring Senior

För försäkringen gäller nedan angivna begränsningar.

Begränsningar vid återinsjuknande samt vid symtom eller besvär före försäkringens tecknande:

- *Begränsning vid återinsjuknande i samma diagnos*
Ersättning utbetalas inte vid diagnos som anges i detta villkor om den försäkrade före Diagnosförsäkring Seniors ikraftträdande haft samma diagnos. Detta gäller även senkomplikationer av en sjukdom, såsom diabetesretinopati (blindhet hos diabetiker) eller spridning av en sjukdom såsom metastasering.
- *Tolv månaders begränsning*
Under de första tolv månaderna efter Diagnosförsäkring Seniors ikraftträdande gäller följande begränsning: Ersättning utbetalas inte då symtom eller besvär som kan hänföras till grunden för ersättningskravet debuterat eller förekommit före Diagnosförsäkring Seniors ikraftträdande, även om diagnoser eller orsaker först kan fastställas sedan försäkringen trätt i kraft. Denna begränsning gäller inte om den försäkrade kvalificerat sig i en tidigare diagnosförsäkring som gällt fram till Diagnosförsäkring Senior tecknades.

Försäkringsbelopp och slutålder

Diagnosförsäkringen ger ett försäkringsbelopp på 30 000 kronor vid försäkringsfall till och med 67 års ålder. Från och med 68 års ålder trappas försäkringsbeloppet ner med stigande ålder enligt tabell nedan. Vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 80 år upphör försäkringen.

Ålder då försäkrings fallet inträffar	Försäkringsbelopp
65 – 67 år	30 000 kr
68 – 71 år	25 000 kr
72 – 75 år	20 000 kr
76 – 79 år	15 000 kr

Det försäkringsbelopp som utbetalas är det som gäller det datum då försäkringsfallet inträffar. Försäkringsfallet inträffar 30 dagar efter den dag då den försäkrade får den enligt försäkringsvillkoren ersättningsberättigande diagnosen.

Slutålder för Diagnosförsäkring Senior

Diagnosförsäkringen upphör vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 80 år.

Utbetalning av Diagnosförsäkring Senior

Diagnosförsäkring kan utbetalas om den försäkrade under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser som finns angivna i försäkringsvillkoren och under denna tid uppfyller nedanstående förutsättningar. Rätten till utbetalning av försäkringsbeloppet uppstår efter 30 dagar från det datum diagnos enligt punkterna 5.1 – 5.3 fastställts.

En förutsättning för utbetalning av försäkringsbeloppet är även att den försäkrade fortfarande lever efter de ovan angivna 30 dagarna. Om den försäkrade avlidit under de 30 dagarna, utbetalas inte ersättning från diagnosförsäkringen.

Ersättning utbetalas även om samtliga villkor för utbetalning är uppfyllda inom 30 dagar från det att slutåldern uppnåtts.

Försäkringsbeloppet utbetalas endast för en av de i villkoren angivna diagnoserna även om den försäkrade diagnostiserats med flera diagnoser vid samma tillfälle.

När rätt till försäkringsbelopp för diagnosförsäkring inträtt, ska därefter en period av 90 dagar ha passerat för att den försäkrade ska kunna kvalificera sig till ytterligare försäkringsbelopp. Inträffar ett nytt försäkringsfall inom 90 dagar från tidigare försäkringsfall utbetalas inte ytterligare diagnosförsäkring. Diagnosförsäkring kan utbetalas maximalt vid tre tillfällen och då endast för olika diagnoser.

Försäkringen omfattar följande diagnoser:

De angivna diagnoskoderna refererar till den svenska versionen av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem, ICD-10.

5.1 Cancer - C00 - C97, D05

En malign (elakartad) tumör, karaktäriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Även leukemi omfattas. Patienten ska vara registrerad i det svenska cancerregistret.

Följande tillstånd omfattas *inte* av försäkringskyddet:

- förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ), dock gäller diagnosförsäkringen för cancer in situ i bröst.
- all hudcancer om den inte klassats som malignt (elakartad) melanom med en tjocklek på mer än 0,5 mm.

5.2 Hjärtinfarkt - I21

Inadekvat blodtillförsel till hjärtats kranskärl som medför lokal vävnadsdöd. Ett elektrokardiogram (EKG) och etablerade samt vedertagna laboratorieprover ska visa tydliga förändringar av pågående eller nyligen genomgången hjärtinfarkt. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

5.3 Stroke - I60 - I64

Cerebrovasculär (blodpropp eller blödning) incident. Benämningen cerebrovasculär incident omfattar trombosor, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan.

Transitorisk Ischemisk Attack (TIA) och Reversibel Ischemisk Neurologisk Deficit (RIND) omfattas inte av försäkringen.

6 Övriga begränsningar i försäkringarnas giltighet

Vid vistelse utomlands som inte berörs av begränsningar vid krigsförhållanden och politiska oroligheter

Livförsäkringen gäller även om den försäkrade avlider utomlands, oavsett utlandsvistelsens längd.

Olycksfallsförsäkringen gäller vid vistelse i Norden. Vid vistelse utom Norden gäller försäkringen i längst tolv månader. Vistelse utom Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

Diagnosförsäkringen gäller även om den försäkrade vistas utomlands – oavsett hur länge utlandsvistelsen varat. Diagnos ska dock vara ställd eller verifierad av läkare verksam i Sverige.

Vid krigstillstånd i Sverige

Med krigstillstånd i Sverige menas krig eller förhållande för vilket särskild lagstiftning gäller.

Livförsäkring: Särskild lagstiftning gäller i fråga om Förenade Livs ansvarighet och rätt att ta ut krigspremie.

Olycksfallsförsäkring och diagnosförsäkring: Försäkringarna gäller inte för olycksfall som inträffar eller diagnos som fastställs medan krigstillstånd råder i Sverige och som kan anses vara beroende av krigstillståndet.

Vid deltagande i politiska oroligheter eller krig utanför Sverige

Livförsäkringen, olycksfallsförsäkringen och diagnosförsäkringen gäller inte för dödsfall, olycksfall som inträffar – eller för diagnos som fastställs – då den försäkrade deltar i krig (vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige) eller i politiska oroligheter utom Sverige.

Deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi, såsom deltagande i SFOR (avseende f d Jugoslavien) eller enligt beslut av OSSE (Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa) räknas inte som deltagande i krig eller politiska oroligheter.

Vid vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter

Om den försäkrade vistas utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter råder – men utan att själv delta – gäller följande.

Om försäkringen tecknades senare än tre månader före utresan till eller under vistelsen i området och kriget eller oroligheterna redan då pågick eller uppenbar krigsfara förelåg, gäller försäkringen inte för dödsfall, olycks-

fall eller diagnos som inträffar respektive fastställs under vistelsen i området eller inom ett år efter vistelsens slut och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser

Försäkringarna gäller inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Försäkringarna gäller inte heller för försäkringsfall genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att

- allvarligt skrämja en befolkning
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra viss åtgärd eller
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

Force majeure

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

Brottslig handling m m

Olycksfallsförsäkring

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada som inträffar då den försäkrade

- utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- är påverkad av narkotiska preparat eller använder läkemedel på ett felaktigt sätt. Den händelse som orsakat skadan ska vara en direkt följd av detta.

Försäkringen gäller heller inte för skada där det får antas att den skadevällande händelsen föranletts av att den försäkrade varit i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap 6 § brottsbalken.

7 Om vi inte skulle komma överens

Missförstånd eller oenigheter kan ofta klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som handlagt ärendet eller handläggarens närmaste chef.

Om vi ändå inte skulle komma överens, finns följande instanser att vända sig till.

Prövande instanser

Kundombudsmannen Förenade Liv

Kundombudsmannen gör en opartisk bedömning av ärendet och kan rekommendera Förenade Liv att ändra sitt beslut. Anmälan till Kundombudsmannen måste göras inom ett år från det att Förenade Liv lämnat sitt slutliga beslut. Adress: Kundombudsmannen Förenade Liv, 106 60 Stockholm. Telefon: 08-772 84 30 eller 020-65 52 53. E-post: kundombudsmannen@forenadeliv.se

Förenade Livs Försäkringsnämnd

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av Förenade Livs Försäkringsnämnd efter att ärendet först har prövats av Kundombudsmannen Förenade Liv. Adress: Förenade Livs Försäkringsnämnd, 106 60 Stockholm.

Personförsäkringsnämnden

Samtliga typer av försäkringsärenden där det rör medicinska bedömningar kan prövas i Personförsäkringsnämnden (Box 24067, 104 50 Stockholm, besöksadress Karlavägen 108, telefon 08-522 787 20). Hemsida: forsakringsnamnder.se

Allmänna reklamationsnämnden

Allmänna reklamationsnämnden är en statlig myndighet som prövar de flesta tvister kring privatpersoners försäkringsärenden, dock inte ärenden som rör medicinsk bedömning eller tvister där värdet av vad som yrkas understiger 2 000 kronor. Anmälan till nämnden måste göras inom sex månader från det att Förenade Liv eller Kundombudsmannen har lämnat sitt slutliga beslut. Adress: Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm, telefon 08-555 017 00. E-post: arn@arn.se Hemsida: arn.se

Allmän domstol

Om vi inte skulle komma överens i någon av de andra instanserna kan du i vissa fall få din tvist prövad i domstol i första hand i tingsrätten. I en del hemförsäkringar ingår Rättsskydd som kan ersätta en del av kostnaden.

Rådgivande instanser

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Konsumenternas Försäkringsbyrå (Box 24215, 104 51 Stockholm, besöksadress Karlavägen 108, telefon 08-22 58 00) kan lämna upplysningar i försäkringsfrågor. Hemsida: konsumenternas.se

Kommunal konsumentvägledning

I en del kommuner finns kommunal konsumentvägledning som ger råd och hjälp i försäkringsärenden. Adress och telefonnummer finns i telefonkatalogen eller på konsumentverket.se

Annan viktig information

Vänta inte för länge med att kräva ersättning från en försäkring eftersom rätten till försäkringsersättning kan bli preskriberad (se under kapitel 2 Gemensamma bestämmelser).

