

Diabetesförbundets Bokvarförsäkring

Försäkringsvillkor gruppörsäkring

Gäller avtal tecknade fr.o.m. 2019-04-01



1. Definitioner

1.1. Kvalificeringstid

Den tid inom vilken den försäkrade, för att ha rätt till ersättning vid skadehändelse, måste uppfylla kraven i punkt 2.4, 2.5, 2.6 och 2.7. *Kvalificeringstiden gäller inte vid heltidssjukskriving eller dödsfall på grund av olycksfall.*

1.2. Återkvalificeringstid

Om den försäkrade redan har använt försäkringen tidigare och har fått ersättning för skada på grund av arbetslöshet eller sjukdom enligt denna försäkring, måste den försäkrade därefter arbeta heltid eller arbeta som egen företagare under en sammanhängande period på 360 dagar innan ersättning kan utgå på nytt.

1.3. Karenstid

Den tid inom vilken försäkringen inte lämnar ersättning från det att en skada inträffar.

1.4. Boendekostnad

Bostadsrätt

Som boendekostnad räknas årsavgift till bostadsrättsförening, nettoräntekostnader* för bolån hemförsäkring samt hushållsel dock högst det belopp som angivits i försäkringsbeviset.

Hyresrätt

Som boendekostnad räknas kostnad för hyra avseende ett förstahandshyreskontrakt med fastighetägare till en hyresfastighet, hemförsäkring, samt hushållsel, dock högst det belopp som anges i försäkringsbeviset.

Villa eller annan bostad som innehas med äganderätt
Som boendekostnad räknas nettoräntekostnader** för bolån hemförsäkring, hushållsel, uppvärmningskostnader, vatten och avlopp, fastighets- väg- och samfällighetsavgift, samt tomträttsavgäld, dock högst det belopp som angivits i försäkringsbeviset.

* med nettoräntekostnad för bolån avses 70 % av bruttoräntekostnaderna för lån i bank eller bolåneinstitut som upptagits för förvärv av bostaden och för vilka bostaden har pantförskrivits.

1.5. Anställd

Person som omfattas av en anställning med en på förhand avtalad anställningstid om minst 12 månader hos samma arbetsgivare. Arbetet ska utföras mot betalning med en arbetstid om minst 16 timmar/vecka

1.6. Egenföretagare

Person som driver verksamhet som enskild firma, AB, HB eller kommanditbolag i Sverige. All arbetstid, dock minimum motsvarande 30 timmar/vecka för anställda, skall ske i verksamheten.

1.7. Ofrivillig heltidsarbetslöshet

Då den försäkrade, utan egen möjlighet till påverkan, är arbetslös (uppsagd av arbetsgivaren) till 100 % av den totala arbetstid som gällde för den försäkrade tiden

närmast före inträffad arbetslöshet under förutsättning att den försäkrade står till arbetsmarknadens förfogande, är inskriven som arbetssökande hos arbetsförmedlingen samt inte nekat möjlighet till arbete.

1.8. Heltidssjukskrivning

Då den försäkrade på grund av olycksfall blir sjukskriven till 100 % av den totala arbetstid som gällde för den försäkrade tiden närmast före sjukskrivningen och att ersättning lämnas för detta från svensk allmän Försäkringskassa.

1.9. Olycksfall

Kroppsskada som drabbar dig ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, dvs. ett utifrån kommande våld mot kroppen

1.10. Medförsäkrad

Den person som utöver den försäkrade har rätt till ersättning från denna försäkring under förutsättning att den medförsäkrade är angivet på försäkringsbeskedet samt att denne uppfyller kraven för försäkrad under punkt 2.

2. Försäkrad

Försäkringen gäller för den person (samt i försäkringsbeskedet medförsäkrad person, folkbokförd och boende på samma adress) som är:

2.1. medlem i Diabetesförbundet,

2.2. bosatt i Sverige och försäkrad av den svenska allmänna Försäkringskassan och

2.3. har fyllt 18 år, men inte 76 år och vid anslutningen till gruppavtalet är:

2.4. Anställd, fullt arbetsför (uppbär ej sjukpenning, eller annan form av sjukersättning) eller

2.5. egenföretagare, fullt arbetsför (uppbär ej sjukpenning, eller annan form sjukersättning) eller

2.6. ålders- eller avtalspensionär, dock ej äldre än 70 år samt

2.7. omedveten om uppsägning eller annan skada.

3. När gäller försäkringen

Försäkringsperioden är en (1) månad och förnyas så länge den inte sägs upp och kraven i punkt 2.1, 2.2 och 2.3 ovan uppfylls.

Kvalificeringstiden är 60 dagar vid nyteckning.
Återkvalificeringstiden är 360 dagar.

4. Vad försäkringen ersätter

Försäkringen ersätter den försäkrades boendekostnad vid inkomstbortfall som uppstått enligt nedan uppställning:

4.1. Anställd

a) heltidsjukskrivning pga. olycksfall,

b) vård på heltid av hemmaboende barn under 16 år som drabbas av allvarligt och akut tillstånd till följd av sjukdom eller olycksfall,

c) ofrivilligt uppkommen heltidsarbetslöshet,

d) dödsfall

4.2. Egenföretagare

a) heltidsjukskrivning pga. olycksfall,

b) vård på heltid av hemmaboende barn under 16 år som drabbas av allvarligt och akut tillstånd till följd av sjukdom eller olycksfall,

c) ofrivilligt uppkommen heltidsarbetslöshet till följd av att verksamheten förlagts i konkurs eller likvidation,

d) dödsfall

4.3. Ålders- eller avtalspensionär

a) dödsfall

b) sammanhängande sjukhusvistelse överstigande 30 dagar

5. Ersättningsbestämmelser

5.1. Försäkringen lämnar ersättning i maximalt 12 månader per skadehändelse.

5.2. Ersättning utgår först efter en karenstid om 30 dagar för ofrivilligt uppkommen heltidsarbetslöshet.

Ersättning lämnas från första dagen vid olycksfall eller för vård av sjukt barn som överstiger 30 dagar.

5.3. Ersättning utgår per dag och räknas ut enligt följande schablon: månadens boendekostnad/30.

5.4. Försäkringen ersätter styrkta och betalda boendekostnader, dock maximalt upp till valt försäkringsbelopp angivet i försäkringsbeskedet.

5.5. Ersättning utbetalas månadsvis i efterskott. Försäkringen ersätter inte kostnad som redan är ersatt av denna eller annan försäkring.

5.6. Är det fler än en (1) försäkrad (medförsäkrad) lämnas ersättning i proportion till antalet försäkrade.

5.7. Vid heltidssjukskrivning eller ofrivillig arbetslöshet anses skadehändelser, som inte åtskiljs av en sammanhängande period om högst 90 dagar, höra till samma skadehändelse, utan krav på karenstid eller kvalificeringstid. Om arbetslöshet föregås av ett tidsbegränsad anställning betalas ersättning endast om anställningen avslutats i förtid och inte om anställningstiden löpt ut. Ersättning betalas inte längre än till den dag som anställningstiden skulle ha upphört.

5.8. Vid dödsfall är försäkringsbeloppet ett engångsbelopp som motsvarar det valda månadsbeloppet multiplicerat med 12.

6. Åtgärder vid skada

6.1. Skada ska anmälas omedelbart dock senast 12 månader efter det att försäkringstagaren fick kännedom om skadan. Sker skadeanmälan senare kan försäkringsersättningen komma att sättas ned om försäkringsgivaren lidit skada av att det förflutit längre

tid än 12 månader från skadetillfället.

Vid anspråk på ersättning skall den försäkrade tillställa försäkringsgivaren de handlingar denne vid varje tid anser sig behöva för att kunna bedöma rätten till ersättning. Försäkringsgivaren är inte skyldig att utge ersättning om inte den försäkrade insänder efterfrågade handlingar. Vid anspråk ska alltid följande handlingar insändas till FUAB AB (se punkt 8.9).

6.2. Heltidssjukskrivning

- underlag för månatliga boendekostnader,
- läkarintyg med sjukskrivningens orsak angiven och
- intyg om utbetald sjukpenning, sjukersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan.

6.3. Ofrivillig arbetslöshet

- underlag för månatliga boendekostnader,
- intyg från arbetsförmedlingen om att den försäkrade är inskriven som arbetssökande och
- intyg från den senaste arbetsgivaren om anledning till arbetslösheten samt hur länge den försäkrade arbetat hos denna arbetsgivare.

6.4. Dödsfall

- underlag för månatliga boendekostnader,
- dödsfallsattest, underskriven av läkare,
- polisrapport vid vissa olyckshändelser/trafikolyckor och liknande och
- journalutdrag från sjukhuset vid dödsfall på grund av sjukdom

6.5. Vård av barn under 16 år

- underlag för månatliga boendekostnader,
- läkarintyg som specificerar sjukskrivningens orsak, datum för första sjukdag och diagnos med medicinsk värdering och
- Intyg om utbetald sjukpenning, sjukersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan.

6.6. Sammanhängande sjukhusvistelse överstigande 30 dagar

- underlag för månatliga boendekostnader,
- läkarintyg som specificerar sjukskrivningens orsak, datum för första sjukdag och diagnos med medicinsk värdering och
- underlag från sjukhus eller annat korttidsboende som bekräftar vistelsens längd.

7. Undantag

Ersättning lämnas inte om skadan direkt eller indirekt har samband med:

7.1. känd omständighet som förelåg innan den försäkrade tecknade försäkringen,

7.2. boendekostnader som uppkommer under karenstiden annat än vid dödsfall eller sjukrivning pga. olycksfall,

7.3. skadehändelse som inträffar under kvalificerings- eller återkvalificeringstid,

7.4. medicinska behandlingar och kirurgiska ingrepp som ej är medicinskt motiverade,

7.5. alkohol-, narkotika- eller läkemedelsmissbruk, självmord, annanmsjälvförfallad kroppsskada eller egen brottslig handling,

7.6. strejk, lockout eller annan stridsåtgärd på arbetsmarknaden.

7.7. arbetsoförmåga, ofrivillig arbetslöshet, sjukhusvistelse, dödsfall eller allvarlig sjukdom som direkt eller indirekt grundar sig på

- deltagande i professionella idrottsarrangemang.
- flygning, bortsett från vanlig transport av betalande passagerare vid vanligt, kommersiellt, civilt linjeflyg.
- sport, idrott, äventyr, expedition eller annan liknande riskfylld sysselsättning som inte är att anse som motions eller fritidssysselsättning i normal omfattning och intensitet.

8. Allmänna avtalsbestämmelser

8.1. Premiebetalning

Premien anges i försäkringsbeviset och debiteras kvartalvis. Betalas inte premien i rätt tid får försäkringsgivaren säga upp försäkringen för upphörande. Försäkringsskyddet upphör att gälla 14 dagar efter den dag då uppsägning sänts till den försäkrade på den adress som angivits i försäkringsbeviset, eller senare har anmälts till försäkringsgivaren, om inte premien betalas inom denna frist. Försäkringsgivarens ansvar inträder från det startdatum som anges i försäkringsbeviset. Försäkringsgivaren har rätt att vid utgången av respektive försäkringsperiod, genom skriftlig försändelse avisera premieförändring som träder i kraft vid nästkommande försäkringsperiod, dock minst 30 dagar från det att försändelsen skickats. Premie skall erläggas även under skadeperiod, kvalificeringstid och återkvalificeringstid.

8.2. Försäkringens varaktighet

Försäkringen börjar gälla från startdatum men endast inom den period som din månatliga faktura avser. Försäkringen upphör per automatik när den första av följande omständigheter inträder:

- utgången av den månad den försäkrade fyller 76 år,
- vid dödsfall, eller
- det datum då försäkringsavtalet upphör

8.3. Uppsägning av försäkring under försäkringsperioden

Den försäkrade kan när som helst säga upp försäkringen genom skriftligt meddelande till försäkringsadministratören med 30 dagars varsel. Vid uppsägning ska premien betalas fram till nästa premieförfallodag och försäkringen gäller fram till och med denna tidpunkt. Försäkringsgivarens har rätt att säga upp avtalet under Försäkringsperioden i enlighet med reglerna i FAL

8.4. Personuppgifter

Försäkringsgivaren behandlar personuppgifter i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204 (PuL)). Syftet med behandlingen är försäkringsgivarens fullgörande av de avtalsenliga åtagandena enligt försäkringsavtalet.

Personuppgifterna utgör vidare underlag för marknads- och kundanalys, affärs- och metodutveckling, statistik och riskhantering, marknadsföring och service i övrigt. Personuppgifterna kan komma behandlas av andra bolag som försäkringsgivaren samarbetar med för utförandet av det uppdrag försäkringsgivaren har genom försäkringsavtalet. För frågor kring hantering av personuppgifter går det bra att kontakta personuppgiftsombudet på dataprotection@maideniis.com

Enligt PuL har den som personuppgifterna avser rätt att begära information om och rättelse av de personuppgifter som behandlas. Vederbörande kan därför kostnadsfritt ta del av de registrerade uppgifterna en gång per år. Sådan begäran framställs till personuppgiftsombudet hos Maiden Life & General, Box 70396, 107 24 Stockholm, Sweden och ska vara undertecknad av den sökande. Önskas rättelse av felaktig personuppgift, vänligen kontakta personuppgiftsombudet.

Den senaste informationen om hur Maiden Life and General hanterar personuppgifter kan hämtas på: https://www.maidenlg.com/privacy_notice_s

8.5. Vägledning

Du kan få råd och vägledning av Konsumenternas Försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 STOCKHOLM, tel. 0200-22 5800. Du kan även få vägledning av din kommunala konsumentvägledare.

8.6. Klagomål

För klagomål rörande försäkringen kontakta Maiden Life Försäkrings AB eller Maiden General Försäkrings AB. Ditt ärende kommer att behandlas snabbt, effektivt och på ett omsorgsfullt sätt. Är klagomålet att betrakta som ett missförstånd eller ett enkelt fel ska detta åtgärdas omedelbart. Maiden Life Försäkrings AB eller Maiden General Försäkrings AB ska så snart som möjligt, men senast inom 14 dagar, skriftligen meddela dig hur de har bedömt ärendet och på vilket sätt de har följt upp ärendet. Om ditt klagomål inte kan tillmötesgå kommer du att få en förklaring till beslutet. Du kan skicka ditt klagomål till försäkringsgivaren: Maiden Life & General, Klarabergsviadukten 70 Box 70396, 107 24 Stockholm, Sverige E-post: customer.relations@maideniis.com

8.7. Tillämpbar lag och behörig domstol

För försäkringsavtalet ska svensk lag gälla. Tvist angående avtalet ska prövas av svensk domstol. Detta gäller även om tvisten avser skada som inträffar utomlands. Det finns även möjlighet att få eventuell tvist prövad av Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm, telefon 08-555 017 00. Försäkringstagaren har även möjlighet att väcka talan mot försäkringsgivaren vid allmän domstol.

8.8. Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsgivaren inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex (6) månader från

det att försäkringsgivaren har förklarat att man har tagit slutlig ställning till anspråket. Om talan inte väcks enligt denna punkt, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

8.9. Försäkringsförmedlare/ Administratör

Försäkringen förmedlas av Försäkringsutveckling Sverige AB (nedan FUAB), org.nr. 559058-8850, Box 38044, 100 64 Stockholm, telefon 08-520 056 00. FUAB är registrerat hos bolagsverket (www.bolagsverket.se / 0771-670 670) som en försäkringsförmedlare som förmedlar liv (klass 1A) samt sakförsäkring.

FUAB står under tillsyn av Finansinspektionen ("FI") vilken är den myndighet som övervakar företagen på finansmarknaden.

FI nås enklast via finansinspektionen@fi.se, www.fi.se eller 08-408 980 00. FI kan på begäran lämna upplysningar om FUAB och dess anställdas förmedlingsbehörighet.

FUABs verksamhet som försäkringsförmedlare regleras främst genom lagen Lag om försäkringsdistribution (SFS 2018:1219) FI:s föreskrifter och allmänna råd om försäkringsförmedling. Lagen om försäkringsförmedling och FI:s föreskrifter kompletterar varandra och syftar bl.a. till att skydda Dig som kund.

FUABs anställda erhåller, i förhållande till ett enskilt gruppavtal, enbart fast månadslön alt. timlön, för enskild såld försäkring till gruppmedlem kan engångsersättning förekomma.

9. Försäkringsgivare

Försäkringsgivare för liv, olycka och sjukhusvistelse är Maiden Life Försäkrings AB, organisationsnummer 516406-0468. adress Klarabergsviadukten 70, Box 70396, 107 24, Stockholm, Sverige.

Försäkringsgivare för arbetslöshetsförsäkringen är Maiden General Försäkrings AB, organisationsnummer 516406-1003. adress Klarabergsviadukten 70, Box 70396, 107 24, Stockholm, Sverige.

10. Omprövning av skadeärenden

Är du inte nöjd med lämnat beslut i samband med skada, kan beslutet prövas av försäkringsgivaren. Begäran om omprövning ska ske skriftligen till Maiden Life & General, Box 70396, 107 24, Stockholm, Sweden, customer.relations@maidenlg.com. Skadekomiteen kommer då på nytt pröva din rätt till ersättning. Besked gällande omprövningen lämnas skriftligen inom två veckor från att anmälan inkommit.

Klagomål rörande förmedlingen av försäkringsavtalet skickas till Klagomålsansvarig på Försäkringsutveckling Sverige AB, Box 38044, 100 64 Stockholm, e-post: klagomalsansvarig@fuab.com.

