

Inledning

Försäkringsutveckling Sverige AB bedriver sin verksamhet enligt god försäkringsdistributionssed och med tillbörlig omsorg ta till vara gruppens intressen och handlar hederligt, rättvist och professionellt. Försäkringsutveckling Sverige AB anpassar sin rådgivning efter gruppens önskemål och behov samt rekommenderar lösningar som är lämpliga för gruppen.

Denna Gruppörsäkring är framtagen och anpassad baserad på målgruppens generella behov för den aktuella försäkringsprodukten. FUAB lämnar för denna Gruppörsäkring inte rådgivning grundad på opartisk analys. I stället utvärderar FUAB löpande marknaden för att kunna erbjuda de mest konkurrenskraftiga gruppörsäkringarna.

Försäkringsbeskedet ger endast en översiktlig beskrivning av försäkringarnas utformning och omfattning. Vilka moment just din försäkring innehåller ser du i ditt försäkringsbesked. Fullständiga bestämmelser finns i avtalet om gruppörsäkring och i "Försäkringsvillkor FOS 23:01" som du kan beställa från Försäkringsutveckling Sverige AB. Det är villkoren och Försäkringsavtalet som ligger till grund för skaderegleringen. För gruppavtalet och försäkringarna tillämpas svensk lag.

"Du" i texten nedan kan stå för både gruppmedlem och eventuell medförsäkrad. När något gäller enbart den ena personen framgår detta. Avvikelser från beskrivningen nedan kan förekomma.

Försäkringsprodukter

Samtliga gruppörsäkringar tillhör kategorin kapitalförsäkring. Det innebär att utfallande belopp inte inkomstbeskattas som förmån.

Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen ger ersättning enligt de försäkringsvillkor som gäller då olycksfallsskada inträffar under försäkringstiden. Nedanstående avsnitt är ett komplement till de uppgifter som framkommer på försäkringsbeskedet.

Olycksfall - Heltid

En förutsättning för rätt till ersättning är att en olycksfallsskada inträffat. En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).

Medicinsk invaliditet

Ersättning lämnas då olycksfallsskada orsakat för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga. Invaliditeten bedöms oberoende av fritidsintresse, yrke och arbetsförhållanden.

Ekonomisk invaliditet

Ersättning lämnas vid minst 50 % bestående nedsättning av arbetsförmågan. Bedömning av invaliditetsgrad görs i relation till den förlust av arbetsoförmågan som olycksfallsskadan medför. Slutålder 65 år.

Läke-, tandskade- och resekostnader

Ersätts med nödvändiga och skäligena kostnader till dess definitiv medicinsk invaliditets ersättning första gången fastställts, dock längst 5 år efter olycksfallsskadan. Försäkringen ersätter inte tandskadekostnader på grund av skada vid tuggning eller bitning. Avseende tandimplantat gäller särskilda kostnadsbegränsningar i försäkringsvillkoren. All tandbehandling skall på förhand godkännas av Knif Trygghet Forsikring AS.

Merkostnader

Ersätts med nödvändiga och skäligena merkostnader som olycksfallet medfört under den akuta behandlingstiden samt för normalt burna personliga kläder, glasögon, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats. Förlorad arbetsinkomst ersätts ej.

Kostnader för hjälpmedel

Skäligena kostnader för hjälpmedel som av läkare bedöms som nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd upp till 5 år efter olycksfallsskadan..

Bestående ärr

Som medfört läkarbehandling. Ärrersättningsens storlek bedöms beroende var på kroppen skadan är belägen, med hänsyn till skadans svårighetsgrad samt den skadades ålder. Slutålder 65 år.

Kristerapi

Ersätts med maximalt 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbats av ersättningsbar olycksfallsskada, nära anhörigs död, överfall, hot, rån eller våldtäkt som har polisanmälts samt på grund av brand, explosion och inbrott i egen bostad. Försäkringen gäller för den försäkrade i egenskap av privatperson. Terapi för skada som försäkrad tillfogats av annan familjemedlem ersätts ej.

Dödsfall

Försäkringsbeloppet utbetalas om den försäkrade avlider inom 3 år till följd av olycksfallsskada. Ersättning utbetalas till den försäkrades dödsbo.

Sjukvårdsdelen inom Olycksfall Special

Sjukvårdsförsäkringen gäller för olycksfallsskada och gäller med remisskrav. Försäkringen lämnar ersättning för planerade åtgärder och kostnader, som uppkommer och som är en direkt följd (förorsakade) av olycksfallsskadan. Ansvarstiden för försäkringen är 2 år räknat från tidpunkten för försäkringsfallet. Om förskydd gäller enligt avtal med gruppen begränsas dock ansvarstiden till den tid förskyddet gäller.

Privatvård: ett moment i Olycksfall Special

Läkarvård

Ger ersättning för undersökning, diagnostisering och behandling som utförs utav läkare. Alla former av privatvård ska på förhand godkännas av Knif Trygghet Forsikring AS, och förmedlas av sjukvårdsplaneringen.

Annan behandling

Ger ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för behandling hos sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor eller motsvarande. Finns samtidigt behov av behandling hos psykolog ersätts ytterligare max 10 behandlingstillfällen hos psykolog.

Operation och sjukhusvård

Ger ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård där det från behandlingssynpunkt är lämpligast.

Resor och logi vid privatvård

Ersättning lämnas för den försäkrades och vid behov ytterligare en persons nödvändiga och skäligen rese- och logikostnader till följd av ersättningsbar privatvård. Resekostnader ersätts om avståndet mellan hemmet och vårdgivaren är längre än 10 mil enkel resa.

Eftervård

Ger ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för eftervård som ordinerats av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård.

Hjälpmedel

Ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som kan anses nödvändiga och skäligen för skadans läkning.

Second opinion

Innebär att en patient har i vissa fall rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist. Det gäller exempelvis om du står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling vid ersättningsbar olycksfallsskada.

Vårdgaranti

Den försäkrade garanteras att bli erbjuden tid för operation eller annan behandling på privatsjukhus inom 20 arbetsdagar från att försäkringsgivarens vårdplanering fått nödvändig medicinsk dokumentation.

Sjukvårdsplanering vid privatvård

Efter att du träffat din husläkare och fått din remiss ska du göra en skadeanmälan hos förmedlaren eller på www.vitealife.se. Remissen ska bifogas skadeanmälan.

Försäkringen gäller inte för olycksfall som uppstår i samband med något av följande:

- Boxning, kickboxning, thaiboxning, shootfighting, eller K-I
- Fallskärms hoppning, glid-och skärmflygning
- Tävling eller träning med motorfordon då licensförsäkring gäller
- Skada som uppkommit vid deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst på grund av denna (med inkomst jämföras bidrag från sponsorer)
- Idrott i organiserad form, exempelvis korporationsidrott
- Skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse

Försäkringen ger inte bl a heller ersättning för:

- Olycksfallsskada - eller följer därav - som inträffat före försäkringens ikraftträdande
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitningsskada
- Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne.
- Försämring av hälsotillståndet, om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallsskada inte inträffat
- Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- Behandling som inte avser förväntat normalförlopp efter en olycksfallsskada
- Behandling av tänder
- Alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet
- Sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror berusningsmedel, sömnmedel, dopningspreparat eller missbruk av andra läkemedel.

Barn- & Ungdomsförsäkring, Sjuk- & Olycksfall

Barnförsäkringen gäller dygnet runt. Begränsningar gäller för symtom/tillstånd och följer som uppkommit före försäkringens begynnelse och för vissa diagnoser i försäkringen som t ex ADHD, Aspergers syndrom, autism mm. Försäkringen kan tecknas innan fyllda 18 år och gäller till och med det kalenderår ditt barn fyller 25 år.

Försäkringen omfattar följande:

- Medicinsk invaliditet
- Läke- och resekostnader
- Sjukhusvistelse
- Rehabiliteringshjälpmedel

- Krisförsäkring
- Bestående ärr
- Stöd vid omvårdnadsbidrag
- Ersättning vid dödsfall
- Ekonomisk invaliditet.

Försäkrad har i direkt anslutning till att försäkringen upphör, vid utgången av det kalenderår varunder försäkrad fyller 25 år, rätten att teckna vuxen sjuk- och olycksfallsförsäkring till lägsta ersättningsbelopp. Försäkringen får tecknas utan hälsoprövning.

Sjukvårdsförsäkring Barn

Förutsättning för att kunna teckna Sjukvårdsförsäkring Barn är att gruppmedlem har beviljats och har en gällande Olycksfall Special försäkring enligt detta grupp-försäkringsvillkor.

Grundvillkor för att teckna försäkring för barn är att barnet som ska försäkras:

- fyllt 4 år men inte 18 år. Försäkringens slutålder är 21 år.
- är folkbokförd inom Norden
- omfattas av allmän sjukvård genom nordisk försäkringskassa
- barnet är fullt friskt

Definition av fullt friskt: Med fullt friskt menas att barnet kan företa för sin ålder normal verksamhet och där föräldern för det försäkrade barnet inte har beslut om stöd p.g.a. funktionsnedsättning från Försäkringskassan.

Försäkringen gäller dygnet runt. Försäkringen gäller inte för någon befintlig åkomma, varmed avses åkomma som har varit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade innan försäkringen började gälla. Befintlig åkomma omfattas dock av försäkringen efter att den försäkrade varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av två år närmast före det att ersättningsanspråk framställs p.g.a. sjukdomen eller besväret.

Försäkringen ger den försäkrade rätt till sjukvårdsrådgivning samt vårdplanering och tidsbokning av legitimerade sjuksköterskor per telefon 0920-970 99 på vardagar mellan kl. 08:00 - 17:00. Sjukvårdsförsäkringen är till för planerad vård d.v.s. försäkringen lämnar inte ersättning för akuta skador. För försäkring med självrisk. All vård ska vara på förhand godkänd och bokad av försäkringsgivarens vårdplanering.

Försäkringsregler

Gruppavtalet

Avtal om frivillig grupp-försäkring ingås mellan Knif Trygghet Forsikring AS och gruppmedlemmen på grundval av och inom ramen för det gruppavtal som träffats mellan Knif Trygghet Forsikring AS och den grupp (Gruppen) som gruppmedlem tillhör.

För den enskilde gruppmedlemmens avtal om frivillig grupp-försäkring gäller vad som anges i förköps-informationen, ansökningshandling, försäkringsbesked

med tillhörande information samt de försäkringsvillkor som gäller för Gruppen.

Teckningsregler

Följande personer har rätt att ansöka om inträde, utökning eller höjning av försäkringar, under förutsättning att:

- har fyllt 16
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
- uppfyller kraven för grupptillhörighet eller som medförsäkrad till gruppmedlem
- du är införstådd med att försäkringen gäller med symtomklausul enligt nedan för befintliga åkommor*

*Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som beror på sjukdom, besvär skada eller handikapp som visat symtom eller förelegat innan försäkringen trädde i kraft, även om diagnos eller orsak först kan fastställas efter att försäkringen trätt i kraft.

För dig som har diabetes läs även igenom dokumentet, Vanliga frågor och svar som du hittar på https://diabetesforsakring.se/vara_forsakringar/olycksfall-special/

Förutsättning för att medförsäkrad/medförsäkrade barn får teckna försäkring är att gruppmedlem har beviljats och har en gällande försäkring.

Försäkringstid

Försäkringstid framgår av försäkringsbeskedet och förnyas med ett år i taget så länge gruppavtalet gäller mellan FUAB/Knif Trygghet Forsikring AS och Gruppen. Villkor och premier kan ändras vid årsförfallodagen.

Grupp-försäkringen upphör då gruppmedlemmen eller medförsäkrad inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp personer som kan försäkras. Grupp-försäkringen upphör även vid utgången av den månad då gruppmedlem uppnår den i avtalet angivna slutåldern. Upphör gruppmedlems försäkring upphör även medförsäkrads försäkring vid samma tidpunkt. Medförsäkrads försäkring upphör även att gälla vid utgången av den månad då gruppmedlem avlider, då äktenskap, registrerat partnerskap eller sambo-förhållande med gruppmedlem upplöses eller vid utgången av den månad då medförsäkrad uppnår den i försäkringsbeskedet angivna slutåldern.

Olycksfall Special, gäller ett år i sänder så länge premien betalas och gruppavtalet gäller mellan FUAB/Knif Trygghet Forsikring AS och Gruppen.

Knif Trygghet Forsikring AS ansvar

Knif Trygghet Forsikring AS ansvar inträder dagen efter den dag Knif Trygghet Forsikring AS eller FUAB mottagit ansökan om försäkringen. Detta gäller under förutsättning att försäkringen kan beviljas på normala villkor och de av Knif Trygghet Forsikring AS tillämpade bedömningsreglerna samt de villkor som gäller för gruppavtalet.

Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade får när som helst säga upp försäkringen. Gruppmedlems uppsägning gäller även medförsäkrads försäkring. Uppsägningen får verkan dagen efter den dag då den mottogs av Knif Trygghet Forsikring AS eller FUAB.

Premie

Information om våra avavgifter återfinns på baksidan av din premieavi alternativt på vår hemsida www.fuab.com.

Nyteckning: Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att premiefakturan sändes från Knif Trygghet Forsikring AS eller den som sänder avisering för Knif Trygghet Forsikring AS räkning, avsänt avisering om premiebetalning

Förnyelse: Förnyelsepremien betalas i förskott och skall vara erlagd senast på försäkrings- och premieperiodens första dag, men inte förrän tidigast en månad från den dag då försäkringsgivaren avsänt premiefaktura.

Betalas inte premien i tid, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägning får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna tidsfrist. Förnyelse sker på de premier och villkor som försäkringsgivaren erbjuder i samband med förnyelse.

Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

Betalas inte premien i rätt tid får FUAB säga upp försäkringen för upphörande. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes från FUAB.

Återupplivning

Har en uppsägning fått verkan och Knif Trygghet Forsikring AS ansvar upphört kan försäkringen återupplivas under förutsättning att den obetalda premien betalas inom tre månader efter att försäkringen har upphört. Detta gäller inte nytecknad försäkring. Återupplivning sker dagen efter att premien har betalats.

Begränsningar i FUAB samt Knif Trygghet Forsikring AS ansvar

Upplyningsplikt

Den som ansöker om försäkring och den försäkrade är skyldiga att på FUAB/Knif Trygghet Forsikring AS begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska beviljas. Om den som ansöker om försäkring eller den försäkrade vid fullgörandet av sin upplysningsplikt lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan FUAB/Knif Trygghet Forsikring AS helt eller delvis stå fritt från sitt försäkringsansvar.

Framkallande av försäkringsfall mm.

Om den försäkrade uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet framkallat försäkringsfall kan FUAB/ Knif Trygghet Forsikring AS helt eller delvis stå fri från försäkringsansvar. Avseende olycksfall kan FUAB/ Knif Trygghet Forsikring AS även helt eller delvis stå fritt från ansvar om olycksfallet har samband med att den

försäkrade varit påverkad av sömnmedel, alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska preparat eller felaktig användning av läkemedel.

Försummelse att anmäla försäkringsfall

Om den ersättningsberättigade har försummat att följa Knif Trygghet Forsikring AS villkor om att anmäla försäkringsfall inom en viss tid och inte medverkat till utredning och detta har medfört skada för FUAB/ Knif Trygghet Forsikring AS kan försäkringsersättning komma att sättas ned. Detsamma kan gälla om den som begär ersättning från Knif Trygghet Forsikring AS oriktigt eller har uppgett, förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning.

Reglering av skada

Anmälan om olycksfallsskada som kan ge rätt till ersättning ska göras till Knif Trygghet Forsikring AS snarast möjligt. Den försäkrade skall därefter följa Knif Trygghet Forsikring AS anvisningar.

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 försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det tagit slutlig ställning till anspråket.

Om talan inte väcks enligt ovan, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

*Med förhållande avses den tidpunkt när olycksfallsskadan inträffade enligt detta villkor.

Ersättning från annan

Ersättning lämnas inte från denna försäkring för kostnader som ersätts av annan enligt särskild lag eller författning, internationell konvention kollektivavtal eller annat ersättningsinstitut (gäller inte sjukvårdsförsäkring).

Behandling av personuppgifter

FUAB behandlar personuppgifter med anledning av erbjudanden om och tecknade om gruppförsäkringar via medlemskap och vi informerar härmed att du som registrerad kan komma att erhålla nya försäkringserbjudanden från oss på FUAB genom ny personuppgiftsbehandling.

För information om behandling av personuppgifter hänvisas till Försäkringsutveckling Sverige ABs integritetspolicy som finns att ladda ner på fuab.com samt de fullständiga försäkringsvillkoren som på begäran kan beställas från kundservice.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Knif Trygghet Forsikring AS, med orgnr. 991 206 825. c/o Försäkringsutveckling Sverige AB, orgnr. 559058- 8850, Box 38044, 100 64 Stockholm.

Finansinspektionen utövar tillsyn över försäkringsföretag i Sverige.

Rådgivning tillhandahålls enbart av vad som följer inom ramen för försäkringsdistributionen och i samband med skadereglering i enlighet med försäkringsvillkoren.

Klagomål

Om du vill framföra klagomål mot Knif Trygghet Forsikring AS kan du kontakta oss på följande mejladress: klagomal@fuab.com.

Tvist mellan parterna, som inte kan lösas genom förhandling, skall avgöras av svensk domstol med Stockholms tingsrätt som första instans.

Försäkringsförmedlare

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 försäkrings-distribution (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.

FUAB:s lojalitetsprogram

Som en förmån till våra försäkringskunder ingår ett lojalitetsprogram med följande innehåll.

Hjälp vid skador, i samarbete med Skadeersättningsombudsmannen, SeOm

Skadeersättningsombudsmannen är en fristående och oberoende aktör, vars tjänst syftar till att företräda och hjälpa skadedrabbade försäkringstagares intressen i kontakten med försäkringsbolagens skaderegleringsfunktion.

Vår roll är att bistå den skadedrabbade i kontakten med försäkringsbolaget efter att skaderegleraren fattat beslut om ersättning, för att lösa utestående frågor och eventuella meningsskiljaktigheter, adressera klagomål och säkerställa att kundens rättigheter tillvaratas. Läs mer om tjänsten på www.sgod.se.

Juridisk hjälp via videosamtal, i samarbete med Kliently

Med Kliently kan du snabbt, enkelt och säkert boka in ett videomöte med en jurist specialiserad för just ditt ärende.

- Möjlighet att ringa in till våra jurister via Kliently-appen.
- 10 gånger á max 15 minuter per tillfälle under ett försäkringsår.
- Juridisk rådgivning på över 10 olika språk.
- Garanterad hjälp inom 24 timmar, även sena kvällar och helger.

Ladda ned appen Kliently när du ska använda tjänsten.

Psykologhjälp via videosamtal, i samarbete med Mindler

- Tjänsten gäller endast för dig personligen som är försäkringstagare.
- Upp till 10 videosamtal med legitimerad psykolog per år.
- Obegränsad tillgång till självhjälpssystem i appen.
- För att nyttja tjänsterna enligt det här avtalet ska du först ha betalt försäkringspremien samt aktiverat din personliga kod i appen. Sedan väljer du koden som betalsatt vid bokning av samtal.

För att börja använda Mindler laddar du ner Mindler-appen via AppStore eller Google Play.

Ansvarsförsäkring

FUAB har en lagenlig ansvarsförsäkring som täcker den skadeståndsskyldighet som en försäkringsförmedlare hos FUAB kan ådra sig i samband med försäkringsförmedlingsverksamhet. Om du drabbats av skada eller ekonomisk förlust som du anser att förmedlarens agerande har vållat, kan du framställa krav mot FUAB eller rikta krav direkt mot den försäkringsgivare som nämns nedan. Du måste underrätta FUAB om ditt skadeståndskrav inom skälig tid, senast inom ett år från det att du märkt eller bort märka att skada uppkommit. Om underrättelse inte sker inom denna tid, förfaller rätten till skadestånd. Detsamma gäller om talan inte väcks senast inom tio år från förmedlingstillfället. Ansvarsförsäkringen uppfyller de krav på omfattning som ställs enligt lag och FI:s föreskrifter. Den högsta ersättning som kan betalas ut från ansvarsförsäkringen för en skada är för närvarande 1 564 610 euro och den högsta ersättning som sammanlagt kan betalas ut under ett år är 2 315 610 euro. Försäkringsgivare är Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, 516407-0384, via Nordeuropa Försäkring AB, 556632-6657. Ramavtalsnummer 55-164036. Vid skada kontakta Sedgwick Sweden AB 08-98 33 60 info@se.sedgwick.com www.sedgwick.com/solutions/global/se. Försäkringsgivaren ställer på begäran ut försäkringscertifikat.

Ersättning

Som en del av din premie betalar du ersättning till FUAB för försäkringsförmedling och därtill hörande tjänster, samt i förekommande fall reglering av de skador som omfattas av försäkringarna. Ersättningens storlek baseras på antal förmedlade försäkringar och

beräknas som skillnaden mellan avtalad kundpremie och försäkringsgivarens riskpremie. Försäkringsgivarens riskpremie kan variera över tid beroende på det faktiska skadeutfallet. Initialt är riskpremien 93 kr.

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.

Försäkringsgivarens Prövningsnämnd

Knif Trygghets Forsikring c/o Vitea Life AB
Vasagatan 28, 111 20 STOCKHOLM
Tel.nr 08 - 86 08 88
info@vitealife.se

Är du trots detta 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.