

## Inledning

Denna Grupp försäkring är framtagen och anpassad baserad på målgruppens generella behov för den aktuella försäkringsprodukten.

För- och efterköpsinformationen 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 grupp försäkring och i försäkringsvillkor DVT 25:01" 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.

## Grupp företrädare

Grupp företrädare är Svenska Diabetesförbundet.

"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.

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

För information om FUAB:s förmedling besök [www.fuab.com](http://www.fuab.com).

## Vem kan teckna försäkringen?

Du som är:

- medlem i Diabetesförbundet
- bosatt i Sverige och försäkrad av den svenska allmänna Försäkringskassan
- 18 år, men ej äldre än 70 år
- ålders- eller avtalspensionär och
- fullt arbetsför, tillsvidareanställd\* eller egenföretagare\*\* (uppbär ej sjukpenning, eller annan form av sjukersättning).

## Vem omfattas av försäkringen?

Försäkringen gäller för den person som ej fyllt 76 år (samt i försäkringsbeviset medförsäkrad person, folkbokförd och boende på samma adress) som mottagit försäkringsbesked om Diabetesförbundets Vardagstrygg.

## Vad gäller försäkringen för?

Försäkringen ersätter den försäkrades boendekostnad i maximalt 12 månader vid inkomstbortfall. Försäkringen gäller för följande händelser när du är:

### tillsvidareanställd

- heltidsjukskrivning pga. olycksfall
- vård på heltid av hemmaboende barn under 16 år som drabbas av allvarligt och akut tillstånd till följd av sjukdom eller olycksfall
- ofrivilligt uppkommen heltidsarbetslöshet
- dödsfall.

### egenföretagare

- heltidsjukskrivning pga. olycksfall

- vård på heltid av hemmaboende barn under 16 år som drabbas av allvarligt och akut tillstånd till följd av sjukdom eller olycksfall
- ofrivilligt uppkommen heltidsarbetslöshet till följd av verksamheten förlagts i konkurs eller likvidation
- dödsfall.

### ålders- eller avtalspensionär

- dödsfall
- sammanhängande sjukhusvistelse överstigande 30 dagar

## Viktigt

Finns en eller flera medförsäkrade lämnas vid skada ersättning i proportion till antalet försäkrade. Det innebär att försäkringstagaren och den medförsäkrade endast betalar en premie men båda omfattas av skyddet. Om en skada skulle inträffa ersätts den skadedrabbade personens del av boendekostnaderna. Väljer man däremot att teckna var sin försäkring där ni betalar en premie för varje person ersätts den skadedrabbades boendekostnader till det maxbelopp som är angivet i försäkringsbeskedet. Vid dödsfall är försäkringsbeloppet ett engångsbelopp som motsvarar det valda månadsbeloppet multiplicerat med 12.

## Viktiga begränsningar och undantag

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

- omständighet som var känd och/ eller förelåg den dag du tecknade försäkring
- boendekostnader som uppkommer under karenstiden, annat än vid dödsfall samt sjukskrivning pga. olycksfall
- skadehändelse som inträffar under kvalificerings- eller återkvalificeringstid
- medicinska behandlingar och kirurgiska ingrepp som ej är medicinskt motiverade.

## Kvalificerings- och karenstid

Karenstiden, den tid inom vilken försäkringen inte lämnar ersättning från det att en skada inträffar, är 30 dagar.

Kvalificeringstiden, den tid du måste haft försäkringen innan skada inträffar, är 60 dagar från nyteckning samt vid inträffad skada.

Har skadeersättning lämnats under 12 månader i följd är återkvalificeringstiden 360 dagar.

## Hur försäkringen tecknas

Försäkringen är en grupp försäkring som alla medlemmar i Diabetesförbundet, som uppfyller teckningsreglerna får teckna.

## Premie

Information om våra aviavgifter återfinns på baksidan av din premieavi alternativt på vår hemsida [www.fuab.com](http://www.fuab.com).

Premie skall erläggas även under skadepå period, kvalificeringstid och återkvalificeringstid.

## Försäkringsperiod

Försäkringsperioden är en månad och förnyas så länge den inte sägs upp och kraven för att teckna försäkringen uppfylls. För uppsägning av försäkring kontakta Diabetesförbundets Medlemsförsäkring på telefon 08-520 056 70.

## Hur anmäls skada?

Anmälan om skada, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till försäkringsgivarens skadeavdelning på Vitea Life AB.

Skadeanmälan görs på [www.vitealife.se/skador](http://www.vitealife.se/skador)

Ersättningstiden startar med 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. Försäkringen ersätter därefter styrkta faktiska boendekostnader upp till valt försäkringsbelopp.

## Distans- och hemförsäljningslagen

Ångerrätt för denna försäkring är 30 dagar. Meddelande om uppsägning ska sändas skriftligen till FUABs försäkringskundtjänst inom 30 dagar från datum för försäkringens tecknande.

## Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är det norska försäkringsföretaget Knif Trygghet Forsikring AS. Försäkringsgivaren företräds enligt fullmakt i Sverige av sitt svenska dotterföretag Vitea Life AB, org nr 559321-3126, som även på eget ansvar förmedlar försäkringar för försäkringsgivarens räkning.

Viteas verksamhet står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag och försäkringsgivarens verksamhet står under tillsyn av norska finanstillsynet.

## Om du inte tycker som vi

Om försäkrad inte är nöjd med ett beslut ska försäkrad först sända omprövningsbegäran till handläggaren eller till handläggarens närmaste chef. Om försäkrad efter förnyad kontakt ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat.

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](mailto:info@vitealife.se)

Klagomål rörande förmedlingen av försäkringsavtalet skickas till Klagomålsansvarig på

Försäkringsutveckling Sverige AB  
Box 38044  
100 64 Stockholm  
e-post: [klagomal@fuab.com](mailto:klagomal@fuab.com).

## 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](http://www.bolagsverket.se) / 0771-670 670) som en försäkringsförmedlare som förmedlar liv (klass 1A) samt sakförsäkring.

För information om FUAB:s förmedling eller om du inte är nöjd

med försäkringsförmedlingen besök [www.fuab.com](http://www.fuab.com).

## Behandling av personuppgifter

För information om behandling av personuppgifter hänvisas till Försäkringsutveckling Sverige ABs integritetspolicy som finns att ladda ner på [www.fuab.com](http://www.fuab.com).

## FUAB:s lojalitetsprogram

Som en förmån till våra försäkringskunder ingår ett lojalitetsprogram. För information om FUAB:s lojalitetsprogram besök [www.fuab.com](http://www.fuab.com).

## Ansvarsförsäkring

FUAB har en lagenlig ansvarsförsäkring som täcker den skadeståndsskyldighet som en försäkringsförmedlare hos FUAB kan ådra sig i samband med försäkringsförmedlingsverksamhet. För information om FUAB:s ansvarsförsäkring besök [www.fuab.com](http://www.fuab.com).

## 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. För information om FUAB:s ersättning besök [www.fuab.com](http://www.fuab.com).

## Klagomål (Försäkringsförmedlaren)

Klagomål rörande förmedlingen av försäkringsavtalet skickas till

Försäkringsutveckling Sverige AB  
Box 38044  
100 64 Stockholm  
eller e-post: [klagomal@fuab.com](mailto:klagomal@fuab.com).

## Behandling av personuppgifter (försäkringsgivaren)

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 FUAB.

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 Knif Trygghet Forsikring AS c/o Vitea Life AB, Vasagatan 28, 111 20 Stockholm, Sverige. Se mer på [www.vitealife.se](http://www.vitealife.se), och ska vara undertecknad av den sökande.

## Om du inte är nöjd

Missförstånd och oenigheter kan ofta klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som handlagt ärendet eller handläggarens närmaste chef. Försäkringsärendet kan också prövas i domstol – i första hand i tingsrätt. Prövning av beslut begärs hos den skadereglerare som har handlagt ärendet. Den som är missnöjd med beslut i frågor som rör försäkringen kan:

- begära prövning av beslutet. Begäran sänds till den handläggare som beslutat i ärendet.

- Väcka talan mot försäkringsgivaren vid allmän domstol. Klagomål rörande förmedlingen av försäkringsavtalet skickas till Klagomålsansvarig på Försäkringsutveckling Sverige AB, Box 38044, 100 64 Stockholm, e-post: klagomalsansvarig@fuab.com.

Eventuella tvister med förmedlaren kan prövas i allmän domstol.

### Om du har frågor

För fullständiga villkor, frågor vid skada, skadeanmälan och övriga frågor är du välkommen att kontakta:

Diabetesförbundets Medlemsförsäkring  
Box 38044  
100 64 Stockholm  
telefon 08-520 056 70  
e-post diabetesförbundet@fuab.com

### Läs mer i villkoren

Försäkringsbeskedet och denna allmänna information är ingen fullständig beskrivning av försäkringens förmåner och begränsningar. Mer information finns i de fullständiga försäkringsvillkoren som kan beställas av Diabetesförbundets Medlemsförsäkring, se kontaktuppgifter ovan. I villkoren beskrivs också när försäkringen inte gäller.

\*Tillsvidareanställd definieras som anställd mot betalning på organisation/bolag till minst 16 tim/vecka.

\*\*Egenföretagare definieras som person som driver verksamhet som enskild firma, AB, HB eller kommanditbolag i Sverige. All arbetstid, dock minimum motsvarande 30 tim/vecka för anställda, skall ske i verksamheten.