

Willis



PRODUKTINFORMATION
FRIVILLIG
GRUPPFÖRSÄKRING
FÖR ANSLUTNA TILL

WILLIS OPEN 2010



VAD ÄR EN FRIVILLIG GRUPPFÖRSÄKRING?

Frivillig grupp försäkring är ett ekonomiskt grundskydd som kompletterar det lagstadgade skydd som samtliga anställda har, exempelvis sjukpenning. Grupp försäkringen erbjuds via din arbetsgivare, den är frivillig att teckna och du betalar den själv.

I många fall uppfyller det grundläggande skyddet via lag och avtal inte de behov av försäkringar som du kan ha. En personligt anpassad grupp försäkring är ett kostnadseffektivt sätt att komplettera det skydd som samhället erbjuder – oavsett var i livet du befinner dig eller vilken livssituation du har.

Du som anställd har möjlighet att teckna en frivillig grupp försäkring som syftar till att förstärka ersättning vid exempelvis sjukdom och olycka. Vid dödsfall och invaliditet betalas engångssummor ut via försäkringen.

Du kan även medförsäkra din maka/make, sambo, registrerad partner, samt teckna barn- och ungdomsförsäkring för dina barn.

Kravet för att du som anställd ska kunna teckna frivillig grupp försäkring, är att du är fullt arbetsför. Det innebär att du idag kan fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar, samt att du inte får sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitets- eller sjukersättning.

I vår frivilliga grupp försäkringsplan finns det olika försäkringar att välja på:

- Livförsäkring
- Fristående förtidskapital
- Sjuk- och Olycksfallsförsäkring – heltid
- Olycksfallsförsäkring – heltid
- Barnförsäkring
- Lång sjukförsäkring
- Sjukvårdsförsäkring
- Kritisk sjukdom

HÄNDELSE R DÅ TRYGGHETEN UTMANAS

Det finns händelser som du kan råka ut för – både under arbetstid eller under din fritid – som innebär att du och din familjs trygghet ställs inför svårigheter.

En frivillig grupp försäkring kan skydda dig vid händelser som exempelvis: Sjukdom, Olycksfall, Dödsfall, Barns- och ungdoms sjukdom eller olycksfall

Du kan inte försäkra dig mot att något inträffar just dig – men du kan se till att vara rätt försäkrad om olyckan skulle drabba dig eller din familj.

VAD KRÄVS FÖR ATT TECKNA FÖRSÄKRING?

För att teckna eller utöka försäkringsskyddet krävs att du fyller i en ansökan och skickar den till Grupp företrädaren på ditt företag eller direkt till Willis, se under vill du veta mer. Din ansökan kommer att bedömas av försäkringsbolagen. Om du uppfyller kraven för att anslutas till försäkringen kommer du att få ett besked om att försäkringen har beviljats.

Ansökan innehåller en hälsodeklaration med frågor om din hälsa idag och under de senaste åren. Det är viktigt att du besvarar samtliga frågor korrekt och fullständigt eftersom dina svar är avgörande för om försäkringen kan beviljas.

Din make/maka, registrerade partner eller sambo kan också anslutas till försäkringen som medförsäkrad. Medförsäkrade kan bara ansöka om vissa försäkringsmoment, vilka visas av ansökan.

Ett grundläggande krav för att du ska kunna anslutas till försäkringen är att du är fullt arbetsför. *Med fullt arbetsför menas att det vanliga arbetet kan fullgöras utan inskränkningar och att sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan inte utbetalas. Med ersättning från Försäkringskassan avses sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga. För att vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadelivränta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning eller vilande aktivitetsersättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad.*

Om du inte är fullt arbetsför kan du inte anslutas till försäkringen. I övrigt bedöms din ansökan enligt de uppgifter som du lämnar och försäkringsbolagens regler.

DU SOM ÄR NYANSTÄLLD – VIKTIGT!

Under dina 30 första anställningsdagar har du ett kostnadsfritt försäkringsskydd. Omfattningen av det kostnadsfria försäkringsskyddet är markerat med skuggning och fet stil på ansökningsblanketten. För dig som fyllt 60 år behöver en ansökan och hälsodeklaration ifyllas.

Alla försäkringar som du ansöker om för dig och eventuell medförsäkrad inom de första 3 anställningsmånaderna är kostnadsfria under denna tid. Försäkringsskyddet gäller under förutsättning att försäkringsbolaget beviljar din hälsodeklaration. Hälsodeklarationen finns på ansökans baksida. Överst på hälsodeklarationen beskrivs de speciella hälsokrav som gäller för nyanställda.

VAD HÄNDER NÄR JAG AVSLUTAR MIN ANSTÄLLNING?

Om gruppförsäkringen upphör, till följd av avslutad anställning eller på grund av att gruppavtalet avslutas, kan gruppledare och medförsäkrad teckna en fortsättningsförsäkring. En förutsättning är dock att du omfattas av försäkringen i minst 6 månader. Denna försäkring kräver ingen hälsodeklaration men ansökan måste inkomma till försäkringsbolaget inom 3 månader från den dag du slutade din anställning. Därefter upphör din möjlighet att teckna fortsättningsförsäkring. Det är du själv som måste skicka in din ansökan till försäkringsbolaget. Vid frågor gällande fortsättningsförsäkring, vänligen kontakta Willis.

VAD HÄNDER NÄR JAG GÅR I PENSION?

När försäkringen upphör att gälla vid 65 års ålder kan gruppledare och medförsäkrad teckna en seniorförsäkring. Denna försäkring kräver ingen hälsodeklaration, men måste tecknas inom tre månader efter det att gruppledare uppnått slutålder 65 år. Har du frågor om seniorförsäkring, vänligen kontakta Willis.

EFTERSKYDD

Om gruppledaren av någon anledning upphör att omfattas av gruppavtalet, gäller ett förlängt försäkringsskydd under högst tre månader. Detta så kallade efterskydd ger dig som försäkrad en chans att skaffa ett nytt försäkringsskydd på annat håll. Efterskyddet gäller förutsatt att gruppförsäkringen har varit gällande under minst sex månader. Efterskydd gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagt upp av gruppen eller om den försäkrade själv har valt att säga upp försäkringen men är kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

INLOGGNING TILL WILLIS BLANKETTSIDA

Ansökan om fortsättningsförsäkring, seniorförsäkring, ändringsblankett, ändring av förmånstagareförordnande, skadeanmälningsblanketter, fullständiga villkor och försäkringsinformation finner du på hemsidan www.willis.se. Klicka på länken Extranättjänster och sedan Grupp-försäkring - Person. För att kunna logga in behöver du Användarnamn: **WillisOpen** Lösenord: **Wiop74op**. Vid frågor är du välkommen att kontakta Willis.

ANSÖKAN

Önskar du höja eller välja till moment fyller du i ansökan med hälsodeklaration på baksidan. Här framgår vilka belopp och vilka premier som gäller för varje försäkring. Register över dina försäkringar finns hos Willis AB. Skicka därför din ansökan till:

Willis Grupp-försäkring
Box 7273
103 89 Stockholm

FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET

Om skadan orsakats genom uppsåt eller grov vårdslöshet, kan ersättning från försäkringen begränsas eller utebli. Detsamma gäller om olycksfallet har samband med användande av alkohol eller andra berusningsmedel.

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter i hälsodeklarationen för gruppledare eller medförsäkrad kan innebära att ersättning från försäkringen begränsas eller uteblir. Försäkringarna i det här gruppavtalet är inte giltiga vid deltagande i de särskilt riskfyllda aktiviteter som finns angivna i försäkringsvillkoren.

Försäkringstagaren är skyldig att hjälpa till med utredningsmaterial, läkarintyg och annat nödvändigt material för att skadan ska kunna regleras.

HUR BETALAS FÖRSÄKRINGSPREMIERNA?

Betalning av de försäkringar som tecknas sker månadsvis. Betalning sker antingen via löneavdrag eller via autogiro.

SÄRSKILDA SKATTEREGLER

Samtliga försäkringar som tecknas i gruppavtalet tillhör kategorin kapitalförsäkringar. Ersättning från utnyttjad försäkring är fri från inkomstskatt. Premierna är inte avdragsgilla i inkomstdeklarationen.

Ersättning från utnyttjad livförsäkring är fri från utmätning och kommer därför, utan förbehåll, förmånstagaren till godo.

VILL DU VETA MER?

Har du frågor om den frivilliga grupp-försäkringen kan du vända dig till Willis på telefon 08- 5463 59 20 (9-16 mån-fred). Det går också bra att maila din fråga till gruppliv@willis.com.

LIVFÖRSÄKRING MED BARNSKYDD

Vad ersätter försäkringen

Livförsäkringen faller ut som ett engångsbelopp vid dödsfall. Försäkringsbeloppet utbetalas till angiven förmånstagare, i första hand till make/maka, sambo, registrerad partner och i andra hand arvingar. Om annan förmånstagare önskas anges måste du anmäla detta skriftligt till Försäkringsbolaget.

I Grupplivförsäkringen finns även ett barnskydd som ger rätt till ersättning för ditt barns dödsfall med 1 prisbasbelopp. Slutåldern för barnskyddet är när ditt barn fyller 18 år.

När barnet inte omfattas av barnskyddet

Ditt barn omfattas inte av grupplivförsäkringens barnskydd:

- Om barnet vid den tidpunkten då grupplivförsäkringen träder ikraft har fyllt 16 år.
- Om vårdbidrag för barnet har beviljats enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.
- Om barnet vårdas på institution som avses i 9 kap. 5 § lagen (1962:381) om allmän försäkring

Förmånstagarförordnande

Förmånstagare är den eller de personer till vilken utbetalning ska ske om du skulle avlida. Det finns ett generellt förmånstagarförordnande som innebär att ersättning betalas ut enligt följande ordning:

- a) make/maka/registrerad partner eller sambo, eller om sådan inte finns;
- b) den försäkrades arvingar

Vill du hellre göra ett annat förmånstagarförordnande går det naturligtvis bra. Blanketten får du av din kontaktperson/mäklare.

Hur länge gäller försäkringen

Försäkringen kan längst gälla till utgången av den månad du fyller 65 år.

FRISTÅENDE FÖRTIDSKAPITAL

Vad ersätter försäkringen?

Har den försäkrade före fyllda 60 år drabbats av arbetsoförmåga och varit minst halvt arbetsförmögen i 30 av de senaste 36 månaderna där kvalificeringstiden uppnås före fyllda 62 år, under förutsättning att samtliga möjligheter till arbetsträning och rehabilitering är utredda och sjukperioden påbörjats under försäkringstiden, inträder rätten till utbetalning av förtidskapital, om inte annat framgår av gruppavtalet.

Rätten till utbetalning av förtidskapital inträder vid den tidpunkt kvalificeringstiden 30 månader uppnås. Skadefall anses inträffa då rätt till ersättning inträtt.

Vad försäkringen inte ersätter

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av drogmisbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd, alkoholberoende eller läkemedelsmissbruk.

Hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen kan längst gälla till utgången av den månad du fyller 62 år.

LÅNG SJUKFÖRSÄKRING

Hur gäller försäkringen?

Om du är sjukskriven till minst en fjärdedel, i mer än 90 dagar, ersätter sjukförsäkringen med det ersättningsbelopp som angivits i samband med ansökan.

Vad ersätter försäkringen?

Hel sjukskrivning ger rätt till hela försäkringsbeloppet. Sjukskrivning på deltid med en fjärdedel, en halv eller tre fjärdedelar ger ersättning till lika stor del av försäkringen. Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott

Begränsningar i ersättningstid.

Har den försäkrade under de senaste två åren innan försäkringen började gälla, varit arbetsförmögen mer än 30 dagar i följd och insjuknar på nytt i samma sjukdom inom två år från den dag försäkringen började gälla, lämnas ersättning längst under så lång tid som förflutit från arbetsoförmågans slut före anslutningen till den tidpunkt den försäkrade på nytt blev arbetsförmögen på grund av samma sjukdom.

Medför sjukdomen arbetsoförmåga under flera perioder med kortare friskperioder än två år, begränsas ersättningstiden för varje ny sjukperiod. Ersättning utbetalas sammanlagt längst under så lång tid som förflutit sedan den försäkrade före anslutningen senast var arbetsförmögen på grund av sjukdomen, med frånräknande av den tid sjukdomen därefter medfört arbetsförmåga.

Vad försäkringen inte ersätter

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av drogmisbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd, alkoholberoende eller läkemedelsmissbruk.

Hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen kan längst gälla till utgången av den månad du fyller 65 år.

Tänk på att Du själv måste ansöka om högre nivå om din lön ökar!

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen kan längst gälla till utgången av den månad du fyller 65 år.

Hur gäller försäkringen?

Försäkringen gäller dygnet runt vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

En olycksfallsskada är den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och oförutsedd händelse som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

Vad ersätter försäkringen?

Invaliditet

Vid olycksfallsskada som leder till invaliditet utbetalas ersättning antingen för så kallad ekonomisk invaliditet eller medicinsk invaliditet. Utbetalningen görs med den ersättning som är högst. Ersättning kan aldrig lämnas för både ekonomisk och medicinsk invaliditet.

Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. En förutsättning för att rätt till ersättning vid ekonomisk invaliditet ska föreligga, är att den framtida arbetsförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent.

Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar graden av sjukersättningen. Från 45 års ålder minskar din ersättning med 5 procentenheter varje år.

Medicinsk invaliditet

Om olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och nedsättningen övergått i ett stationärt men inte livshotande tillstånd, utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast tolv månader från tidpunkten för olycksfallsskadan. En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan inom tre år medfört någon mätbar invaliditet. Ersättning betalas ut i förhållande dels till invaliditetsgraden, dels till åldern vid tidpunkten för olycksfallsskadan. Har den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan fyllt 46 år, reduceras försäkringsbeloppet med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Inkomstbortfall

Ersättning lämnas för förlorad arbetsinkomst upp till 10 prisbasbelopp efter 28 dagars karenstid. Ersättning lämnas så länge du är arbetsoförmögen och får ersättning från Försäkringskassan, som längst i 61 dagar.

Läkekostnader

Kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Resekostnader

Resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Tandskadekostnader

Ersättning för kostnader för nödvändig behandling av tandskada vid olycksfall.

Merkostnader

Om olycksfallet krävt läkarbehandling lämnas dessutom ersättning för nödvändiga merkostnader, t.ex. skadade kläder och glasögon. Ersättningen för merkostnader är maximerad till 3 prisbasbelopp, för kläder och personliga tillhörigheter dock högst 0,5 prisbasbelopp. *Rehabiliteringskostnader*

Skäliga kostnader för rehabilitering ersätts med upp till 2 prisbasbelopp. Du kan bland annat få ersättning för resekostnader och merkostnader om du måste bo på annan ort under omskolning eller för olika hjälpmedel.

Psykologkostnader

Ersättning för kostnader för psykologhjälp om du drabbas av traumatiskt tillstånd till följd av olycksfall, rån, hot, överfall som polisanmälts eller nära anhörigs död. Ersättningen är begränsad till högst 10 behandlingstillfällen.

Ärrersättning

Rätt till ersättning för vanprydande ärr eller annan kosmetisk defekt inträder efter avslutad behandling och sedan ärrret bedöms vara bestående för framtiden, dock tidigaste ett år från det olycksfallet inträffade eller sjukdomen blev aktuell.

Dödsfall

Försäkringen innehåller även ett dödsfallskapital på 0,5 prisbasbelopp ifall du inom tre år dör på grund av olycksfallsskadan.

Exempel på vad försäkringen inte omfattar

Såsom olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som uppkommit på grund av:

- överansträngning, sjukliga förändringar* eller ensidig rörelse, förslitningsskada eller artros*,
- smitta genom bakterier eller virus, inte heller smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck,
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring,
- påverkan av alkohol och/eller droger,
- graviditet, förlossning och/eller följder därav, frivilligt orsakad kroppsskada,
- skada till följd av att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling.

*Nedan anges ett par exempel på vad sjuklig förändring kan vara:

- Artros är oftast en åldersförändring, men i de fall där det inte har med åldern att göra är artros en sjuklig förändring.
- Om en överansträngning inte läker ut och det blir en bestående skada av överansträngningen, är det en sjuklig förändring.

Försäkringen ersätter *inte*:

- privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader,
- tandskada till följd av tuggning eller bitning,
- tandskada till följd av inflammation och/eller andra sjukdomar i tand och tandkött,
- resa med privatbil som kostnadsfritt har lånats, tjänstebil eller förmånsbil där kostnad inte uppkommit,
- merkostnader i näringsverksamhet,
- rehabiliteringskostnader som uppstått på grund av olycksfallsskada i arbetet eller skadlig inverkan på grund av detta,
- sådant tillstånd som, även om det konstaterades efter en olycksfallsskada, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändring, lyte eller sjukliga förändringar.

Hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen kan längst gälla till utgången av den månad du fyller 65 år.

SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Hur gäller försäkringen?

Försäkringen gäller dygnet runt vid sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Vad ersätter försäkringen?

Utöver olycksfallsförsäkringens alla ersättningsmoment enligt ovan ersätter denna försäkring även medicinsk invaliditet till följd av sjukdom

Hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen kan längst gälla till utgången av den månad du fyller 65 år.

BARNFÖRSÄKRING

Hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen kan längst gälla till utgången av det år barnet fyller 25 år.

Var och när försäkringen gäller

Barnförsäkringen gäller dygnet runt. Kostnader som uppstår utanför Norden ersätts inte.

Vem kan teckna försäkringen?

Försäkringen kan endast tecknas av dig som gruppmedlem. Gruppmedlemmens samtliga arvsberättigade barn är försäkrade om de är bosatta inom Norden. Barn till make/maka/sambo/registrerad partner omfattas av försäkringen om barnen är mantalsskrivna under samma adress som gruppmedlemmen.

Rätt att teckna vuxenförsäkring efter 25 års ålder utan hälsoprövning.

Du har i direkt anslutning till att försäkringen slutar att gälla pga. uppnått max försäkringsålder 25 år, rätten att teckna vuxenolycksfallsförsäkring utan hälsoprövning med för tiden gällande villkor, premier, försäkringsbelopp och övriga regler som gäller för vuxenolycksfallsförsäkring.

Försäkringen ersätter vid sjukdom eller olycksfall

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av läkare. Som medicinsk invaliditet räknas även vanprydande ärr och förlust av inre organ.

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion och nedsättningen övergått i ett stationärt men inte livshotande tillstånd utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast tolv månader från tidpunkten då sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffade. En förutsättning för rätt till ersättning är att sjukdomen eller olycksfallsskadan inom tre år medfört någon mätbar invaliditet.

Ekonomisk invaliditet

När sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades framtida arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast två år från tidpunkten för sjukdomen eller olycksfallsskadan och/eller tidigast vid 19 års ålder.

Vanprydande ärr

Enligt ersättningstabell från Försäkringsbolaget.

Sjukhusvistelse

Vid intagning på sjukhus för vård av sjukdom eller olycksfallsskada lämnas ersättning med 0,75% av prisbasbeloppet från första dagen. Ersättning lämnas under max 365 dagar. Ersättning för sjukhusvistelse lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

Dödsfall

Avlider barnet på grund av enligt villkoren ersättningsbar sjukdom eller på grund av olycksfallsskada inom tre år från tidpunkten för skadetillfället, utbetalas ett (1) prisbasbelopp till barnets dödsbo. Bouppteckningsintyg utfärdas inte.

Kostnadsbidrag (längst till 19 år)

För sjukdom eller olycksfallsskada som medför att barnets vårdnadshavare blir berättigad till vårdbidrag från allmän försäkring, lämnas ersättning för löpande merkostnader för särskild tillsyn och vård.

Ytterligare ersättning vid olycksfall**Läkekostnader**

Kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Resekostnader

Resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Tandskadekostnader

Ersättning för kostnader för nödvändig behandling av tandskada vid olycksfall.

Merkostnader

Om olycksfallet krävt läkarbehandling lämnas dessutom ersättning för nödvändiga merkostnader, t.ex. skadade kläder och glasögon. Ersättningen för merkostnader är maximerad till 3 prisbasbelopp, för kläder och personliga tillhörigheter dock högst 0,5 prisbasbelopp.

Rehabiliteringskostnader

Skäliga kostnader för rehabilitering ersätts med upp till 2 prisbasbelopp. Du kan bland annat få ersättning för resekostnader och merkostnader om du måste bo på annan ort under omskolning eller för olika hjälpmedel.

Exempel på vad försäkringen inte omfattar

- Skada som inte krävt läkarbehandling.
- Kostnader som kan ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.
- Tugg och bitskador på tänder/tandprotes.
- Förlorad arbetsinkomst

Sjukdomar som inte omfattas

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning - och inte heller för följder av sådana tillstånd - där symptomen visat sig först sedan försäkringen började gälla, om det enligt medicinsk erfarenhet är sannolikt att:

- åkomman funnits sedan födelsen eller har sitt ursprung i en sjukdom som uppkommit under första levnadsmånaden,
- anlag till åkomman har funnits vid födelsen,
- åkomman har uppkommit till följd av skador, eller sjukdomar, under graviditet eller förlossning.

Exempel på åkommor som anses ha funnits sedan födseln:

- blödarsjuka (hemofili UNS) D66,
- cerebral pares G80.9,
- cystisk fibros E84.9,
- infantil spasm G40.4,
- muskelsjukdomar M62.9,
- neurologiska hörselnedsättningar (hörselnedsättning UNS) H91.9,
- sensorineural hörselnedsättning H90.5.

Ovanstående begränsningar för bland annat de uppräknade åkommorna tillämpas inte om den försäkrade fyllt fyra år och genomgått den sista obligatoriska kontrollen vid barnvårdscentral eller annan jämförbar läkarundersökning hos barnläkare och inga symptom på sådan åkomma framkommit vid denna undersökning. För försäkrad som inte genomgått den sista obligatoriska kontrollen vid barnvårdscentral eller annan jämförbar läkarundersökning gäller undantaget för ovanstående åkommor till dess den försäkrade fyllt åtta år.

Sjukdomar som är helt undantagna från ersättning:

- försenad tal och språkutveckling (störning av tal- och språkutvecklingen, ospecificerad) F80.9,
- infantil autism F84.0 och autismliknande sjukdomar, till exempel Aspergers syndrom, F84.5,
- neuropsykiatrisk störning, t ex ADHD F90.0, autism F84.0, utvecklingsförsening (försening av kroppslig utveckling, tal/gång) R62.0, DAMP F90.0, ADD F90.0 och jämförbara sjukdomar,
- psykomotorisk försening/utvecklingsstörning, t. ex. Retts syndrom F84.2,
- dyslexi ICD R 48.0, dyskalkyli och andra inlärningssvårigheter.

För fler undantag ber vi dig ta del av de fullständiga grupp-försäkringsvillkoren som finns hos din kontaktperson/mäklare.

Hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen kan längst gälla till utgången av det år barnet fyller 25 år.

KRITISK SJUKDOM

Vem kan teckna försäkringen?

Försäkringen kan tecknas av dig som inte fyllt 55 år.

Hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen kan längst gälla till utgången av den månad du fyller 65 år.

När försäkringen gäller

Försäkringen gäller om du under försäkringstiden diagnostiserats för någon sjukdom som beskrivs nedan. Ersättning betalas ut efter det att 3 månaders karenstid har förflutit från det att sjukdomen först diagnostiserades under förutsättning att du fortfarande lever. Om du har avlidit inom dessa 3 månaderna utbetalas ingen ersättning. Vid hjärtinfarkt gäller en karenstid på 30 dagar från akutskedet.

Ersättning utgår endast för diagnostiserad sjukdom. När ersättning har utbetalats för en skada i Kritisk sjukdom upphör ditt försäkringsskydd.

Exempel på sjukdomar som omfattas

- Cancer
- Hjärtinfarkt
- Stroke
- Operation av hjärtats kranskärl, aorta, hjärtklaff
- Upphörande av njurfunktion
- Organtransplantation
- Koma
- Hodgkins sjukdom
- HIV/AIDS-smitta vid yrkesutövning, från blodtransfusion eller behandling
- Parkinsons sjukdom

För flera sjukdomar och utförligare beskrivning av dessa ber vi dig ta del av de fullständiga grupp-försäkringsvillkor som finns hos din kontaktperson/mäklare.

SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

Vem kan teckna försäkringen?

Försäkringen kan tecknas av dig som inte fyllt 65 år och som är inskriven i Nordisk allmän försäkringskassa och bosatt i Norden.

Hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen kan längst gälla till utgången av den månad du fyller 75 år. För barn gäller utgången av den månad de fyller 21 år.

Hur gäller försäkringen

Försäkringen gäller dygnet runt

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader i samband med sjukdom/åkomma som varit behandlad eller känd hos den försäkrade innan försäkringen tecknades. 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

Vad gäller försäkringen för?

Försäkringen lämnar ersättning för operation, vård och behandling i Norden på grund av en olycksfallsskada eller sjukdom.

Resor och logi

Försäkringen ersätter i förhand godkända rese- och logikostnader som uppstår i samband med ersättningsbar behandling. Försäkringen kan även, då den försäkrade ska genomgå en större operation, lämna ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader om den försäkrade inte kan transportera sig själv. Innan resan påbörjas ska försäkringsbolagets Sjukvårdsförmedling kontaktas för godkännande.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för hjälpmedel under sjukhusvistelse. Tillfälliga hjälpmedel ersätts för skadans läkning.

Kostnader inom offentlig vård

Försäkringen ersätter patientavgifter inom offentlig vård upp till högkostnadsskyddet vid de tillfällen där tidsbokning och vårdplanering sköts av försäkringsbolagets Sjukvårdsförmedling.

Alternativ behandling (naprapat, kiropraktor och osteopat)

Försäkringen ersätter i förhand godkända kostnader för alternativa behandlingsformer som utövas av legitimerade vårdgivare som står under Socialstyrelsens tillsyn, under förutsättning att den alternativa behandlingsformen är medicinskt motiverad samt remitterad av legitimerad läkare.

Rekonstruktiv kirurgi och cancer behandling

Försäkringen ersätter behandling rekonstruktiv kirurgisk behandling efter olycksfall eller till följd av kirurgiskt ingrepp vid vissa allvarliga sjukdomar. Behandlingen skall vara godkänd i förväg av Försäkringsbolaget.

Några exempel på vad försäkringen inte omfattar

- försäkringen ersätter inte för någon befintlig åkomma, med befintlig åkomma menas sådan 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.
- kosmetisk kirurgi och behandling, såvida inte denna är medicinskt nödvändig och godkänd av Försäkringsgivaren,
- fettopperationer,
- veneriska sjukdomar,
- graviditet, födsel och efterbehandling,
- alla former av experimentell vård,
- vård som inte ingår i medicinsk eller kirurgisk
- behandling, bland annat uppehåll på vårdhem,
- tandkirurgiska operationer,
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen eller följer därav
- behandling utförd av den försäkrade, hans/hennes partner, föräldrar eller barn eller ett företag som ägs av någon av sagda personer,
- ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit. Kostnaden debiteras den försäkrade,
- professionell sport,
- organtransplantation.

För fler undantag ber vi dig att ta del av de fullständiga gruppförsäkringsvillkoren som finns hos din kontaktperson/förmedlare.

BRA ATT VETA**Riskprövning**

Din ansökan kommer att riskbedömas utifrån lämnad hälsodeklaration. Sjukvårdsförsäkringen kan beviljas under förutsättning att Du är helt arbetsför. Övriga försäkringar kan beviljas med premieförhöjning och/eller klausul utifrån de uppgifter du lämnat i din hälsodeklaration. För dig med speciellt riskfyllt yrke och/eller sysselsättning kan även försäkringen beviljas med premieförhöjning och/eller klausul. Du kan även få avslag på din ansökan utifrån lämnade uppgifter.

Ångerrätt

Du har rätt att skriftligen återkalla försäkringsansökan, (ångerrätt), inom 30 dagar, (ångerfrist), efter det att du har fått information om att din försäkring beviljats. Inbetald premie återbetalas då till dig.

Fullständiga villkor

Det här är en kortfattad information om gruppförsäkringar. För fullständiga försäkringsvillkor ber vi dig att ta kontakt med din kontaktperson/mäklare.

Om du inte är nöjd

Är du inte nöjd, eller finns det missförstånd kring försäkringen? Kontakta då Försäkringsgivarens Klagomålsnämnd, Personförsäkringsnämnden eller Allmänna reklamationsnämnden. Du kan även vända dig till svensk allmän domstol för att få tvisten prövad.

Om du skulle drabbas av ett försäkringsfall gör du en anmälan till försäkringsbolaget. Enligt gällande lag skall bolaget utreda ditt ärende utan dröjsmål och med hänsyn till dina behöriga intressen.

Om försäkringsbolaget skulle fatta ett beslut som du inte är nöjd med har du möjlighet att begära omprövning på flera sätt. I första hand kan du be försäkringsbolaget att göra en omprövning av beslutet, t ex för att se om det finns nya uppgifter som kan leda till ett annat beslut. Om försäkringsbolaget inte anser sig kunna ändra beslutet som du är missnöjd med kan du begära omprövning i någon av flera oberoende instanser.

Personförsäkringsnämnden (Box 24067, 104 50 Stockholm) består av en domarutbildad jurist, en läkare, två ledamöter som representerar konsumenterna och två ledamöter med erfarenhet från skadereglering. Personförsäkringsnämnden kan avstå från att pröva vissa typer av ärenden.

Observera att denna folder endast ger en översiktlig beskrivning. En mer omfattande information finns i villkoren och kan läsas på www.willis.se

Allmänna reklamationsnämnden

(Box 174, 101 23 Stockholm) prövar tvister mellan konsumenter och försäkringsbolag på statens uppdrag. Begäran om prövning av ett ärende (anmälan) måste göras inom 6 månader från det att försäkringsbolaget meddelade sitt slutliga beslut. Ersättningsfrågor kan också prövas vid allmän domstol med **tingsrätt** som första instans. Talan mot försäkringsbolaget måste väckas inom en viss tid innan ersättningsanspråket preskriberas. Preskriptionstiden är 3 år från det att du fick kännedom om att ersättningsanspråket kunde göras gällande. Talan måste dock alltid väckas inom 10 år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Vid allmänna frågor om försäkringar kan du få råd och upplysningar av **Konsumenternas försäkringsbyrå** (Box 24215, 104 51 Stockholm, tel 08-225800).

Finansinspektionen är tillsynsmyndighet för försäkringsbolagen och försäkringsförmedlarna.

FÖRSÄKRINGSBOLAG

Nordeuropa Försäkring AB, registrerad
Coverholder för Lloyds syndikat 457 Wattkins,
Lloyds syndikat 308 Kiln och Lloyds syndikat
2987 Brit Insurance Limited

Postadress: Box 2348
103 18 Stockholm
Organisationsnummer: 556632-6657
Telefon: 08-664 51 00
Fax: 08-664 49 00
Hemsida: www.nordeuropa.se

FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARE

Willis AB

Postadress: Box 7273
103 89 Stockholm
Besöksadress: Sergelgatan 1, Stockholm
Organisationsnr: 556426-5295
Telefon: 08 . 5463 59 20
Fax: 08 . 5463 59 45
E-mail: gruppliv@willis.se
Hemsida: www.willis.se