

Inledning

Försäkringsutveckling Sverige AB, FUAB, 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 Grupp-försäkring är framtagen och anpassad baserad på målgruppens generella behov för den aktuella försäkringsprodukten. FUAB lämnar för denna Grupp-försäkring inte rådgivning grundad på opartisk analys. I stället utvärderar FUAB löpande marknaden för att kunna erbjuda de mest konkurrenskraftiga grupp-försäkringarna.

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 "Villkor för Grupp-försäkring" 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. Avvikelse från beskrivningen nedan kan förekomma.

Denna information ger endast en översiktlig beskrivning av försäkringarnas utformning och omfattning. Fullständiga bestämmelser finns i avtalet om grupp-försäkring och i de fullständiga försäkringsvillkoren. Villkoren kan beställas från Skattebetalarnas Försäkring.

Försäkringsstid

Försäkringen gäller normalt så länge du som är gruppmedlem har kvar ditt medlemskap och så länge premien betalas. Försäkringen gäller längst till utgången av den försäkringsperiod du som gruppmedlem fyller 65 år. Försäkringen upphör också om gruppavtalet upphör eller om du upphör att tillhöra den kategori av personer som enligt gruppavtalet kan teckna försäkringen. För dig som är medförsäkrad upphör försäkringen att gälla senast när gruppmedlemmens försäkring upphör.

Fortsättningsförsäkring

Om du har haft försäkringen i minst 6 månader har du i regel rätt att inom 3 månader utan hälsoprövning teckna en fortsättningsförsäkring. Fortsättningsförsäkringen gäller i regel längst till utgången av månaden den försäkrade fyller 65 år. Du har ett efterskydd i 3 månader, enligt de förutsättningar som anges i villkoren, oavsett om en fortsättningsförsäkring har tecknats eller inte. Gruppmedlem/medförsäkrad har rätt till vidareförsäkring om:

- Försäkringsavtalet upphör på grund av att gruppmedlems medlemskap upphör.
- Gruppmedlem inte längre tillhör den i avtalet bestämda kategorin av personer som kan försäkras.

Seniorförsäkring

När du uppnått försäkringens slutålder kan du teckna en Seniorförsäkring.

Premie

Försäkringens huvudförfallodag är 1 juni. Premien aviseras kvartalsvis. Vid betalning av pappersavi utgår aviseringsavgift. Väljer du att betala via autogiro eller e-faktura utgår ingen aviseringsavgift.

Nyteckning: Premien debiteras på det sätt som följer av gruppavtalet. Första premien skall betalas inom 30 dagar från försäkringens startdag. Betalas inte premien inom 14 dagar från den dag påminnelse om betalning avsänts, upphör försäkringen att gälla.

Förnyelse: Vid förnyelse av avtalet skall premien betalas senast en månad efter det att premiefaktura skickats. Betalas inte premien inom 14 dagar från den dag påminnelse om betalning avsänts, upphör försäkringen att gälla. Förnyelse sker på de premier och villkor som försäkringsgivaren erbjuder i samband med förnyelse.

Har försäkringen upphört att gälla på grund av att förnyelsepremierna inte betalats, kan den återupplivas genom att premien betalas inom 3 månader från den dag då försäkringen upphört.

Försäkringens giltighet

Hälsokravet för att din försäkring ska gälla är att du var fullt arbetsför vid inträdet. Full arbetsförhet krävs också vid eventuella utökningar av försäkringen för att dessa ska vara giltiga. I vissa fall kan ansökan med hälsodeklaration behöva lämnas.

Vad innebär det att vara fullt arbetsför

Fullt arbetsför innebär att du:

- Kan fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar.
- Inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionshinder, eller har vilande sådan ersättning.
- Om du på grund av hälsoskäl har anpassat arbete, lönebidragsanställning eller liknande anställning.
- Inte varit sjukskriven mer än 14 dagar i följd de senaste 3 månaderna.

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats vid inträdet kan detta medföra att försäkringen blir ogiltig eller att Försäkringsgivaren är fri från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och i allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall. När en skada har inträffat ska du anmäla det så snart som möjligt, som regel inom tre år.

Begränsningar i försäkringarnas giltighet

Om du vistas utomlands i mer än 12 månader eller vistas i område där det råder krig eller politiska oroligheter, gäller försäkringen med de begränsningar som anges i villkoren. För olycksfalls- och barnförsäkringen gäller även vissa begränsningar för personer som fyllt 18 år vid till exempel påverkan av droger, användning av läkemedel på ett felaktigt sätt, flygning av avancerad art eller liknande samt brottslig handling.

Exempel på viktiga begränsningar avseende privatvårdsförsäkringen:

- Befintliga sjukdomar eller besvär som finns vid försäkringens tecknande.
- Akut sjukvård omfattas inte av försäkringen.
- Vi ersätter inte patientavgifter hos privat vårdgivare som inte anvisats av Protector Försäkrings sjukvårdsförmedling.
- Arbetslivsinriktad rehabilitering ersätts endast om den försäkrade är tillsvidareanställd och inskriven i Försäkringskassan. Ersättningen är högst tre prisbasbelopp.
- För behandling av beroende och missbruk ersätter vi halva kostnaden.
- Vi ersätter inte kostnader för graviditetskontroller och komplikationer vid graviditet, abort eller förlossning.
- Försäkringen gäller inte för kontroll och behandling av ätstörningar eller vård och behandling av övervikt och följsjukdomar som har samband med övervikt.
- Försäkringen gäller inte för tandvård, korrigerande av brytningsfel i ögat, transplantation av inre organ eller vård och behandling av demenssjukdom.

Försäkringen gäller inte vid olycksfallsskada till följd av att den försäkrade deltar i:

- Boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår.
- Sport, idrottstävling eller träning som professionell idrottsutövare. Med professionell idrottsutövare menas att minst 5 000 kronor av den förvärvsmässiga inkomsten under det år som skadan inträffade kommer från den idrott som utövas.

Privatvårdsförsäkringen gäller endast för vård som utförs i Sverige.

Om försäkringarna

Privatvårdsförsäkring

Privatvårdsförsäkringen ersätter kostnader, utan beloppstak, för privat vård, som ordinerats av läkare i samband med sjukdom eller olycksfall.

Försäkringen omfattar följande:

- Privatvård.
- Operation och sjukhusvård.
- Behandling hos psykolog och psykoterapeut.
- Behandling hos sjukgymnast, naprapat, och kiropraktor
- Behandling hos logoped och dietist.
- Resor och logi i samband med behandling, om kostnaden är 500 kronor eller mer.
- Eftervård och medicinsk rehabilitering.
- Arbetslivsinriktad rehabilitering.
- Behandling av beroende och missbruk.
- Hjälpmedel för tillfälligt bruk.
- Hemservice efter operation.
- Second opinion.
- Vårdgaranti.

Ansvarstiden gäller så länge försäkringen är i kraft. Har försäkringen upphört är ansvarstiden 1 år räknat från debut av sjukdom eller från det olycksfallet inträffade. Försäkringen gäller för privat vård som utförs i Sverige och som anvisats av Protector Försäkring. Självrisken är 350 kr vid e-vård eller 1000 kr vid ett fysiskt besök för varje nytt skadefall. Om ett försäkringsfall pågår under längre tid än

ett år betalas en ny självrisk vid första konsultationen i varje ny tolv månadersperiod.

Vid skada

Vid behov av sjukvårdsrådgivning eller vårdplanering ring 08-556 456 14 eller skriv till sjukvard@protectorforsakring.se.

Grupplivförsäkring

Dödsfallskapital

Dödsfallskapital betalas ut när du avlider under försäkringstiden. Från och med 55 till och med 64 års ålder sker en avtrappning av försäkringsbeloppet med 5 procentenheter för varje år, dock lägst till 50 procent av försäkringsbeloppet. Har du barn som är under 20 år betalas alltid fullt belopp av det du tecknat. Beloppet är fritt från inkomstskatt.

Förmånstagare

Den som får pengar från din livförsäkring om du avlider kallas förmånstagare. Förmånstagare enligt villkoren är om inte annat skriftligen anmälts till Protector Försäkring:

- Maka/make, registrerad partner eller sambo.
- Gruppmedlemmens arvingar.

Du kan ändra förmånstagare genom att ange andra personer. Dessa ändringar görs på blanketten "Ändrat förmånstagarförordnande för frivillig grupp-försäkring". Blanketten finns hos Skattebetalarnas Försäkring. Du kan inte ändra ett förordnande om förmånstagare genom ett testamente.

Olycksfallsförsäkring

En olycka kan ske när som helst på dygnet och att stå utan ett skydd kan bli dyrt. Med olycksfallsförsäkringen kan du, utan självrisk, få ersättning för invaliditet samt vissa kostnader som uppstår i samband med olycksfallet.

Försäkringen gäller heltid. Försäkringen kan tecknas innan fyllda 65 år. Upphör vid försäkringsperiodens slut då medlem/anställd fyller 65 år.

Läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel på grund av olycksfallet.

Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för tandskadekostnader. (Gäller inte för tugg- eller bitskador). Ersättning lämnas längst i 5 år från det att olycksfallet inträffat.

Resekostnader

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling på grund av olycksfallet.

Merkostnader

Om olycksfallet medfört läkarbehandling, ersätts också vissa nödvändiga kostnader upp till 3,6 prisbasbelopp om dessa inte ersätts från annat håll (tex skadade kläder och glasögon mm).

Omkostnadskapital

Om olycksfallet som du råkar ut för leder till sjukskrivning i minst 8 dagar kan du få ersättning i upp till 2 år. Blir du inskriven på sjukhus inom 3 dagar från olycksfallet får du ersättning redan första dygnet. Ersättning lämnas för arbetsoförmåga som uppkommer inom 3 år från skadetillfället.

Krisförsäkring

Upp till 10 behandlingstillfällen ersätts hos psykolog eller psykoterapeut för de händelser som är angivna i villkoret.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är en bestående fysisk nedsättning av kroppens funktion. Graden av din invaliditet avgör hur stor ersättning du kan få. Om du fått medicinsk invaliditet fastställd till minst 50 procent utbetalas dubbel ersättning. Försäkringsbeloppet reduceras inte.

Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av din arbetsförmåga till följd av en olycksfallsskada. Om olycksfallsskadan medfört en medicinsk invaliditesgrad på minst 8 procent och din arbetsförmåga blir nedsatt med minst 50 procent har du rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet. Från och med 46 år sker en avtrappning av försäkringsbeloppet med 5 procentenheter för varje år.

Läke- och resekostnader

Ersättning lämnas för nödvändig, och skäliga kostnader för läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit för skadans eller sjukdomens läkning.

Kostnader för skadade kläder och glasögon

Om olycksfallet medfört läkarbehandling, ersätts vissa nödvändiga kostnader upp till 0,25 prisbasbelopp inklusive skadade kläder och glasögon, om dessa inte ersätts från annat håll.

Sjukhusvistelse

Ersättningen som är på 300 kr per dag, betalas ut om barnet är inskrivet för vård på sjukhus i minst tre dagar på grund av ett olycksfall eller en sjukdom.

Vanprydande ärr

Ersättning kan lämnas i förhållande till det maximala försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet och enligt särskild tabell enligt villkoret.

Rehabbliteringshjälpmedel

Om olycksfallsskadan eller sjukdomen förväntas leda till varaktig invaliditet, lämnas ersättning upp till 3 prisbasbelopp för nödvändiga kostnader för rehabiliteringshjälpmedel.

Dödsfall

Om barnet avlider på grund av olycksfallsskada inom 3 år från olycksfallet, utbetalas ersättning med det belopp som anges i gruppavtalet. Ersättningen betalas ut till barnets dödsbo.

Krisförsäkring

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

- ersättningsbar olycksfallsskada,
- nära anhörigs (förälder, syskon, mor-/farförälder, make/maka, sambo, den försäkrades barn) död, även missfall,
- allvarliga relationsproblem,
- svår sjukdom,
- överfall, hot eller rån som polisanmälts,
- våldtäkt eller andra sexualbrott,
- våld i familjen,
- myndigs ofrivilliga arbetslöshet som varat 6 månader

eller längre, och till följd härav behöver akut krishjälp, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skälig kostnad för behandling avseende korttidsterapi. Terapin är begränsad till 10 behandlingstillfällen hos psykolog/psykoterapeut. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Protector Försäkring.

Barnförsäkring

Barnförsäkring kan endast tecknas av gruppmedlem och gäller för gruppmedlemmens arvsberättigade barn samt familjehemsplacerat barn (se Begrepps förklaringar).

Gruppmedlems makes/makas/sambos barn (även familjehemsplacerat barn) är försäkrade under förutsättning att barnen är stadigvarande bosatta på samma adress som gruppmedlemmen. Utländskt barn, som gruppmedlemmen avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt socialförsäkringsbalken föreligger. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige.

Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår varunder barnet fyller 25 år. Upphör gruppmedlemsgruppförsäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla. Försäkringstagaren ska anmäla till Protector Försäkring när yngsta barnet uppnått ovanstående ålder så att försäkringen kan avregistreras. Försäkringen gäller dygnet runt.

Medicinsk invaliditet - alla barn

Medicinsk invaliditet är en bestående nedsättning av kroppens funktion. En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan inom tre år från olycksfallet medfört någon mätbar invaliditet. Slutbedömning ska dock göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd och senast inom 5 år från skadedagen.

Ekonomisk invaliditet- alla barn

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga som är en direkt följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. Förutsättningar för att rätten till ersättning för ekonomisk invaliditet ska prövas är:

- att Försäkringskassan beviljat minst halv aktivitetsersättning enligt Socialförsäkringsbalken,
- att olycksfallsskadan medfört en fastställd medicinsk invaliditetsgrad, samt
- att Protector Försäkring bedömer arbetsförmågan som varaktig.

När olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av barnets arbetsförmåga med minst 50 procent enligt Protector Försäkrings bedömning utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast vid 19 års ålder.

Försäkringsgivare

Protector Försäkring är en svensk filial till Protector Forsakring ASA Norge och är ett försäkringsföretag på den svenska marknaden med adress på Västra Trädgårdsgatan 15, 111 53, Stockholm. Org.nr: 516408-7339.

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.

Protectors ansvar enligt Lag om försäkringsdistribution SFS 2018:1219, 4 kap 16 §*

Protector i egenskap av försäkringsdistributör/ försäkringsföretag) är ansvarig enligt 4 kap 16 § för ren förmögenhetsskada om Protector uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter sina skyldigheter enligt 4 kap 1 §. Enligt 5 kap 4 § omfattar detta även till Protector anknutna försäkringsförmedlare.

Den som vill göra anspråk på skadestånd enligt 16 § ska underrätta Protector Försäkring på nedan mejladress inom skälig tid efter det att han eller hon märkt eller borde ha märkt att skada uppkommit. Om underrättelse inte görs inom skälig tid, faller rätten till skadestånd enligt lag om försäkringsdistribution bort. Detsamma gäller om talan inte väcks inom tio år från distributionstillfället.

Ersättning till anställda enligt 5 kap 9 §

Protectors anställda erhåller, i förhållande till ett enskilt försäkringsavtal, enbart fast månadslön alt. timlön beroende på anställningsform.

Klagomål

Om du vill framföra klagomål mot Protector du kontakta oss på följande mejladress: skador@protectorforsakring.se

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

* Samtliga laghänvisningar: Lag (2018:1219) om försäkringsdistribution

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 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.

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 1 250 618 euro och den högsta ersättning som sammanlagt kan betalas ut under ett år är 2 501 236 euro. Försäkringsgivare är HDI Global SE via Nordeuropa Försäkring, Box 56044, 102 17 Stockholm. Telefon 08-664 51 00, Mail: info@nordeuropa.se. Försäkringsgivaren ställer på begäran ut försäkringscertifikat.

Ersättning

Som en del av din premie betalar du ersättning till FUAB (20%) 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.

Klagomål

Om du inte är nöjd med handläggningen av försäkringen kontakta klagomålsansvarig på FUAB, enklast via e-post till klagomal@fuab.com eller på telefon eller brev. FUAB behandlar klagomål snabbt och effektivt med stor omsorg om den klagande.

Om du trots framfört klagomål inte är nöjd med FUABs hantering av ditt ärende, kan du vända dig till Allmänna Reklamationsnämnden. Du kan också få kostnadsfri hjälp från Konsumenternas bank- och finansbyrå och konsumentvägledningen i din kommun. Slutligen, har du också alltid rätt att få din sak prövad av allmän domstol. Eftersom FUAB är registrerat i Stockholm vänder du Dig i första hand till Stockholms Tingsrätt.

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 Skattebetalarna Försäkring, Box 38044, 100 64 Stockholm eller e-post: klagomal@fuab.com. Eventuella tvister med förmedlaren kan prövas i allmän domstol.

Behandling av personuppgifter

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

Om du har frågor

För fullständiga villkor, skadeanmälan och övriga frågor är du välkommen att kontakta Skattebetalarna Försäkring, Box 38044, 100 64 Stockholm eller e-post: skattebetalarna@fuab.com.

Har du frågor som rör din skada kontakta

Protector Försäkring Tel. 08-410 637 27.

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. I villkoren beskrivs också när försäkringen inte gäller.

Du kan även besöka www.skattebetalarna.se/medlemskap-formaner/forsakringar.