

Förköpsinformation

GRUPPFÖRSÄKRING I Protector

Villkor ps218

Förköpsinformationen innehåller översiktlig och allmän information om frivillig grupp-försäkring i Protector Försäkring (nedan kallat Protector). I förköpsinformationen framgår den information som Protector enligt lag ska lämna innan en försäkring tecknas. Fullständiga försäkringsvillkor kan du beställa från Protector eller få av grupp-företrädaren på din arbetsplats eller i din organisation.

Innehåll

1. Allmänt om försäkringen
2. Om försäkringsskyddets olika delar
3. Gemensamma bestämmelser
4. Begränsningar i Protectors ansvar

1. Allmänt om försäkringen

Grupp-försäkring i Protector ger ett flexibelt och prisvärt försäkringsskydd som kompletterar det skydd som gäller enligt lagar och avtal. Protectors grupp-försäkring kan innehålla en eller flera av dessa försäkringar:

- Livförsäkring - dödsfallskapital
- Förtidskapital
- Sjukförsäkring
- Diagnosförsäkring
- Olycksfallsförsäkring
- Sjuk- och olycksfallsförsäkring
- Barnförsäkring.

Vilka försäkringar som just du kan teckna bestäms i det gruppavtal som har träffats mellan Protector och grupp-företrädaren för den grupp som du tillhör, vanligtvis din arbetsgivare eller en medlemsorganisation. I de ansökningshandlingar med bilagor som gäller för din grupp kan du se vilka försäkringar som du kan ansöka om. I ansökningshandlingarna kan du se vilka försäkringsbelopp du kan ansöka om och kostnaden för försäkringsskyddet. Av ansökningshandlingarna framgår också i vilka fall du kan försäkra din make/maka/sambo och dina barn. Enligt vissa gruppavtal kan du anslutas automatiskt till ett försäkringsskydd utan ansökan, så kallad reservationsanslutning. Om du omfattas av reservationsanslutning får du särskild information om detta i anslutning till att försäkringen börjar gälla. I denna förköpsinformation jämställs registrerad partner med make/maka och registrerat partnerskap med äktenskap.

2. Om Försäkringsskyddets olika delar

LIVFÖRSÄKRING - DÖDSFALLSKAPITAL

Försäkringen är en riskförsäkring som inte innehåller något sparande. I din livförsäkring – dödsfallskapital ingår även dödsfallskapital – barn. I ansökningshandlingarna kan du se vad försäkringarna kostar. I försäkringen kan du ofta välja mellan olika nivåer på försäkringsbeloppet. Vilka de olika nivåerna är kan du se i ansökningshandlingarna. Där kan du också se försäkringens omfattning enligt vad som avtalats i gruppavtalet.

Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp betalas ut till dina förmånstagare om du avlider före du uppnår försäkringens slutålder. I vissa avtal minskas försäkringsbelopp när den försäkrade uppnår en viss ålder – exempelvis 55 eller 60 års ålder. I ansökningshandlingarna med bilagor kan du se vad som gäller för den grupp du tillhör. Där kan du även se vilka försäkringsbelopp du kan välja mellan och vad försäkringen kostar.

LIVFÖRSÄKRING – DÖDSFALLSKAPITAL BARN

I din livförsäkring dödsfallskapital ingår ett försäkringsskydd som gäller vid barns dödsfall. Försäkringen gäller för dina arvsberättigade barn under 20 år. Försäkringen gäller även för din makes/makas eller sambos arvsberättigade barn om maken/makan eller sambon är medförsäkrad i livförsäkring – dödsfallskapital.

Försäkringsskyddet innebär att 1 prisbasbelopp betalas ut till barnets dödsbo om barnet avlider före det fyller 20 år. I detta sammanhang räknas också ett dödfött barn som har avlidit efter utgången av den 22:a havandeskapsveckan som arvsberättigat barn.

Om din livförsäkring upphör gäller detsamma för livförsäkring – dödsfallskapital barn. Ersättning kan endast betalas ut en gång per barn och avtal.

LIVFÖRSÄKRING-FÖRTIDSKAPITAL

Försäkringen innebär att ett engångsbelopp kan betalas ut till dig som under försäkringstiden drabbas av arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall under förutsättning att du beviljats sjukersättning till minst 25 procent av Försäkringskassan eller om du har haft en nedsatt arbetsförmåga under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod. Om du har haft en nedsatt arbetsförmåga i 3 år krävs även att du har beviljats sjukpenning till minst 25 procent av Försäkringskassan. Förtidskapitalet baseras på den lägsta graden av sjukpenning som förelegat under 11 av de senaste 12 månaderna innan rätten till ersättning uppstod. För att ha rätt till ersättning måste du ha varit fullt arbetsför de senaste 3 månaderna innan försäkringen började gälla, eller senare ha varit fullt arbetsför minst 3 månader i följd. För rätt till ersättning till följd av nedsatt arbetsförmåga, under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod, finns övergångsregler som framgår av försäkringsvillkoren.

Förtidskapitalet betalas ut i förhållande till den grad av arbetsoförmåga som Försäkringskassan bedömt att du har. Helt förtidskapital betalas ut vid hel arbetsoförmåga. Vid tre fjärdedels arbetsoförmåga betalas tre fjärdedels förtidskapital ut och så vidare. Försäkringsbeloppet minskas i takt med din ålder. Från vilken ålder och med hur mycket försäkringsbeloppet minskas har avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och ditt försäkringsbesked.

Om du tidigare har fått ett partiellt förtidskapital kan du få ytterligare förtidskapital om din arbetsoförmåga ökar och Försäkringskassan under försäkringstiden beslutar bevilja dig en högre grad av sjukersättning eller om du har haft en högre grad nedsatt arbetsförmåga under en sammanhängande period om 12 månader och Försäkringskassan har beviljat sjukpenning i motsvarande grad.

Förtidskapital baseras då på den lägsta graden av sjukpenning som du haft under 11 av de senaste 12 månaderna innan rätten till ytterligare ersättning uppstod. Vid utbetalning av sådant ytterligare förtidskapital tar Protector hänsyn till tidigare utbetalt förtidskapital. Det totalt utbetalda förtidskapitalet kan aldrig överstiga ett helt förtidskapital. Om helt förtidskapital har betalats ut finns därefter inte någon rätt till ersättning från denna försäkring. Det är du själv som måste begära utbetalning av förtidskapital när du uppfyller villkoren för rätt till ersättning.

SJUKFÖRSÄKRING

Protectors sjukförsäkring kan ge dig rätt till månatlig ersättning vid sjukdom. Enligt vissa gruppavtal ingår även diagnoskapital i sjukförsäkringen. Detta framgår i så fall av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet. Sjukförsäkringen kan endast tecknas av dig som är gruppledare om inte annat har avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna.

För rätt till månatlig ersättning krävs att du som är försäkrad drabbats av arbetsförmåga och inkomstförlust. Protectors beslut om att bevilja månatlig ersättning grundas i första hand på Försäkringskassans bedömning av din arbetsförmåga. Om särskilda skäl föreligger kan dock Protector komma att göra en egen bedömning av din arbetsförmåga och därmed fatta ett annat beslut än Försäkringskassan. I ett sådant fall baseras ersättningen på den arbetsförmåga som Protector bedömt att du drabbats av. Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut efter begäran av dig som försäkrad.

MÅNATLIG ERSÄTTNING

Den månatliga ersättningen kan betalas ut till dig om du drabbas av en långvarig arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall. För att få ersättning måste din arbetsförmåga vara nedsatt med minst 25 procent enligt Försäkringskassans bedömning. Hur lång karenstiden är för din grupp framgår av ansökningshandlingarna.

Av ansökningshandlingarna framgår vilka försäkringsbelopp du kan ansöka om och vad försäkringen kostar samt för hur lång tid ersättning kan utbetalas från försäkringen.

Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut med lika stor andel av försäkringsbeloppet som graden av din arbetsförmåga. Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut så länge din arbetsförmåga består, observera dock att maximal ersättningstid framgår av grupp-försäkringsplanen. Om du sänker ditt försäkringsbelopp under pågående ersättningstid, sänks också den pågående ersättningen i motsvarande grad. Försäkringen gäller längst till och med den månad då du fyller 65 år.

BEGRÄNSNING I ERSÄTTNINGSTIDEN

Om du under de senaste 2 åren innan sjukförsäkringen började gälla har varit arbetsförmögen mer än 30 dagar i följd och, sedan försäkringen trädde i kraft och innan den gällt i 2 år, på nytt blir arbetsförmögen på grund av samma sjukdom eller olycksfall begränsas ersättningstiden, se närmare i försäkringsvillkoren.

ÖVERFÖRSÄKRING

Protector betalar aldrig ut ersättning till följd av arbetsförmåga med ett belopp som innebär att du som försäkrad totalt sett får ett belopp som överstiger din faktiska lön efter skatt. Om du redan får annan försäkringsersättning till följd av arbetsförmåga med en ersättningsnivå som överstiger din faktiska lön efter skatt, betalar Protector inte ut någon ersättning. Du är skyldig att i samband med skadeanmälan/begäran om utbetalning upplysa Protector om andra försäkringsersättningar erhålls.

DIAGNOSKAPITAL

Diagnoskapital kan ingå som en del i Protectors sjukförsäkring, om det har avtalats i gruppavtalet. Detta framgår i så fall av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet. Diagnoskapitalet betalas ut till dig som är försäkrad om du under försäkringstiden får någon av de diagnoser som räknas upp i försäkringsvillkoren. Du kan ha rätt till diagnoskapital vid viss typ av cancer, hjärtinfarkt, stroke, ALS, MS, Parkinsons sjukdom, neuroborrelios, bakteriell hjärnhinneinflammation, TBE, upphörande av njurfunktion, HIV/AIDS från blodtransfusion, dövhet, blindhet, förlust av arm eller ben, förlorad talförmåga och viss bestående förlamning. Därutöver gäller rätt till diagnoskapital vid vissa operationer som operation av hjärtats kranskärl, ersättande av aorta, operation av hjärtklaff och organtransplantation. Du har rätt till ersättning tidigast 7 dagar efter att diagnosen fastställdes eller operationen utfördes. För utförlig beskrivning av när diagnoskapital kan betalas ut – se försäkringsvillkoren. Där beskrivs bland annat viktiga begränsningar i rätten till ersättning vid nämnda diagnoser och operationer. Diagnoskapitalet betalas ut som ett engångsbelopp. Diagnoskapitalets storlek bestäms i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och av senast utfärdat försäkringsbesked. Du har inte rätt till diagnoskapital om du före försäkringen började gälla redan fått någon av de diagnoser som omfattas av rätt till ersättning. Detta gäller även om du återinsjuknat efter att försäkringen började gälla. Ersättning från försäkringen lämnas endast för 1 diagnos under en 2-årsperiod och Protector ersätter högst 3 diagnoser under försäkringstiden.

DIAGNOSFÖRSÄKRING

Protectors diagnosförsäkring ger dig som är försäkrad rätt till ersättning om du under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser som räknas upp i försäkringsvillkoren. Du kan ha rätt till ersättning vid viss typ av cancer, hjärtinfarkt, stroke, ALS, MS, Parkinsons sjukdom, neuroborrelios, bakteriell hjärnhinneinflammation, TBE, upphörande av njurfunktion, HIV/AIDS från blodtransfusion, dövhet, blindhet, förlust av arm eller ben, förlorad talförmåga och viss bestående förlamning. Därutöver kan ersättning betalas ut till dig vid vissa operationer som operation av hjärtats kranskärl, ersättande av aorta, operation av hjärtklaff och organtransplantation. Du har rätt till ersättning tidigast 7 dagar efter att diagnosen fastställdes eller operationen utfördes.

För utförlig beskrivning av när ersättning kan betalas ut från försäkringen – se försäkringsvillkoren. Där beskrivs bland annat viktiga begränsningar i rätten till ersättning vid nämnda diagnoser och operationer.

Ersättning från diagnosförsäkringen betalas ut som ett engångsbelopp. Ersättningens storlek bestäms i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och av senast utfärdat försäkringsbesked.

VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR

Du har inte rätt till ersättning om du före försäkringen började gälla redan fått någon av de diagnoser som omfattas av rätt till ersättning. Detta gäller även om du återinsjuknat efter att försäkringen började gälla. Ersättning från försäkringen lämnas endast för 1 diagnos under en 2-årsperiod och Protector ersätter högst 3 diagnoser under försäkringstiden.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

En olycksfallsförsäkring i Protector kan gälla under fritid eller på heltid, det vill säga dygnet runt. Vad som gäller för din grupp framgår av ansökningshandlingarna. Där framgår också om du kan försäkra din make/maka eller sambo, vilka försäkringsbelopp du kan välja mellan och vad försäkringen kostar. Olycksfallsförsäkringen kan ge dig ekonomisk ersättning om du råkar ut för en olycksfallsskada som medför kostnader eller som leder till invaliditet. För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp. Läs mer i ansökningshandlingarna. En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs.

Definition av olycksfallsbegreppet

För att en händelse ska betraktas som en olycksfallsskada och kunna ge rätt till ersättning måste bland annat samtliga dessa grundläggande krav vara uppfyllda:

Kroppsskada.

Händelsen måste ha medfört en kroppsskada.

Utifrån kommande.

Skadan måste ha berott på en utifrån kommande händelse.

Plötslig händelse .

Skadan måste ha inträffat plötsligt. En skada som har uppkommit efter överansträngning eller ensidiga rörelser anses därför inte vara en olycksfallsskada.

Ofrivillighet .

Skadan måste ha drabbat dig ofrivilligt. Den som avsiktligt skadar sig själv eller som visat uppenbar ligkiltighet inför risken att bli skadad anses inte vara drabbad av ett olycksfall.

Som olycksfallsskada räknas också kroppsskada som du har drabbats av genom: förfrysning, värmeslag, solsting, borreliainfektion eller TBE på grund av fästingbett, hälseneruptur eller vridvåld mot knä.

Vad är inte olycksfall?

En inre skada som exempelvis en hjärtinfarkt är inte ett olycksfall. Som olycksfall räknas till exempel inte heller kroppsskada som har uppkommit genom:

- Överansträngning, ensidiga rörelser, sträckning, vridning eller sjukliga förändringar
- Tandskada som uppstått till följd av tuggning eller bitning
- Smitta genom bakterier, virus, eller annat smittämne, smitta eller förgiftning av mat eller dryck eller överkänslighetsreaktion
- Användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte beror på en olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- Kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion).

Ersättning från olycksfallsförsäkringen

Vid olycksfallsskada kan försäkringen täcka läke och tandskadekostnader, resekostnader, merkostnader rehabiliterings och hjälpmedelskostnader samt kostnader för kristerapi. Försäkringen kan ge invaliditetsersättning (ekonomisk eller medicinsk) och ersättning för sveda och värk samt vanprydande ärr. Dessutom innehåller försäkringen dödsfallsersättning. I Protectors fullständiga försäkringsvillkor samt i ansökningshandlingarna kan du se vilka ersättningsbelopp, beloppsbegränsningar och andra begränsningar som gäller.

Viktiga begränsningar i olycksfallsförsäkringen

Endast direkta följder av en olycksfallsskada ersätts. Olycksfallsförsäkringen ersätter inte förlorad arbetsinkomst. Försämring av hälsotillståndet efter olycksfallet som beror på ett kroppsfel som redan fanns vid tidpunkten för olycksfallet eller som uppkommit senare utan samband med olycksfallsskadan, ersätts inte.

Försäkringen ersätter endast nödvändiga och skäliga kostnader som uppstått till följd av olycksfallsskadan. Om kostnaderna kan eller ska ersättas av till exempel annan försäkring eller kollektivavtal ersätter inte Protector samma kostnader. Om ett olycksfall inträffat utanför din hemort eller utomlands finns begränsningar i rätten till ersättning. Kostnader ersätts endast om de kan styrkas med kvitto eller liknande intyg. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

Om inte annat framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet så minskas försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet med 2,5 procentenheter per år från och med att den försäkrade fyllt 46 år. Försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet minskas med 5 procentenheter per år från samma tidpunkt. Ersättning lämnas aldrig för både ekonomisk och medicinsk invaliditet.

SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING – HELTID

Försäkringen kan ge ersättning om du får en bestående kroppsskada, oavsett om den har uppkommit genom olycksfall eller sjukdom. Försäkringen är en traditionell olycksfallsförsäkring, men med tillägg som ger ersättning även för sjukdomar som leder till invaliditet. Vid sjukdom kan ersättning dock endast lämnas för medicinsk invaliditet samt vanprydande ärr.

Vid olycksfall kan försäkringen ge dig ekonomisk ersättning om du råkar ut för ett olycksfall som medför kostnader eller som leder till medicinsk eller ekonomisk invaliditet. En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs. För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp. Läs mer i ansökningshandlingarna. Där kan du även läsa mer om vilka försäkringsbelopp du kan välja mellan och vad försäkringen kostar.

Definition av olycksfallsbegreppet

För sjuk- och olycksfallsförsäkringen gäller samma definition av begreppet olycksfall som för olycksfallsförsäkringen, se ovan. I denna försäkring räknas emellertid även följande plötsliga händelser som olycksfallsskada om dessa uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats:

Hjärtinfarkt.

För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: högt blodtryck, höga blodfetter, hjärt- eller kärlsjukdom eller diabetes mellitus (sockersjuka).

Stroke – Hjärnblödning eller blodpropp i hjärnan.

För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: högt blodtryck, höga blodfetter, koagulationsrubbnig, hjärt- eller kärlsjukdom eller diabetes mellitus (sockersjuka).

Blödning i hjärnhinnan – Subarachnoidalblödning.

Blodpropp i lungan – Lungemboli.

För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: koagulationsrubbnig eller djup ventrombos.

Bristning i stora kroppspulsådern – Bristning av aortaanerysm.

Plötslig, oförklarlig dövhet – ”Sudden deafness”.

Plötslig näthinneavlossning.

För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: ögonsjukdom, synnedläggelse med 8 dioptrier eller mer.

Definition av sjukdomsbegreppet

Med sjukdom förstås en sådan försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt definitionen av olycksfallsskada i olycksfallsförsäkringen, se ovan. Med sjukdom avses inte heller frivilligt orsakad kroppsskada.

Sjukdom anses ha inträffat då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdomen.

Ersättning från försäkringen

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen ersätter samma kostnader till följd av olycksfallsskada som olycksfallsförsäkringen. I sjuk- och olycksfallsförsäkringen ingår även ersättning för visst inkomstbortfall, under högst 60 dagar, till följd av olycksfallsskada. Vid sjukdom kan försäkringen lämna ersättning för medicinsk invaliditet samt vanprydande ärr.

Begränsningar i sjuk- och olycksfallsförsäkringen

Samma inskränkningar gäller för sjuk- och olycksfallsförsäkringen som för olycksfallsförsäkringen, se ovan.

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk sjukdom och inte heller för följder av sådana tillstånd, där symtomen visat sig innan försäkringen trädde i kraft, även om diagnos kan fastställas först sedan försäkringen trätt i kraft. Kostnader till följd av sjukdom ersätts.

Klausuler

Om Protector får information om din hälsa som innebär att det finns så pass hög risk för framtida ohälsa att Protector bedömer att försäkringen annars inte skulle kunna beviljas, kan försäkringen i vissa fall beviljas mot klausul. Att försäkringen beviljas mot klausul innebär att den gäller med undantag för följder som har sin grund i den skada, symptom eller sjukdom som har undantagits. Klausulen meddelas i så fall i ett särskilt brev som utgör en del av ditt försäkringsbesked.

BARNFÖRSÄKRING

Sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

Barnförsäkringen ger ett ekonomiskt skydd vid barns sjukdom och olycksfall. Barn och ungdomar som inte har fyllt 22 år kan försäkras. Försäkringen gäller längst till och med det år då barnet fyller 25 år eller till utgången av månaden då gruppmedlemmen uppnår försäkringens slutålder. Om du som gruppmedlem valt att teckna barnförsäkringen omfattar försäkringen samtliga dina arvsberättigade barn oavsett var de är folkbokförda. Försäkringen gäller även för arvsberättigade barn till make/maka eller sambo, om barnet är folkbokfört på din adress.

Definition av olycksfallsbegreppet

För barnförsäkringen gäller samma definition av begreppet olycksfall som för olycksfallsförsäkring, se ovan. Om den försäkrade begär självmord räknas dock detta som en olycksfallsskada enligt denna försäkring.

Definition av sjukdomsbegreppet

Med sjukdom menas en försämring av hälsotillståndet som inte är en olycksfallsskada.

Ersättning från barnförsäkringen

Vid sjuk- och olycksfallsskada kan försäkringen täcka läke- och resekostnader, rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, vårdkostnader och kostnader för kristerapi. Därutöver kan ersättning lämnas vid sjukhusvård, för vanprydande ärr och bestående invaliditet (ekonomisk eller medicinsk). En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs. Vid olycksfallsskador kan försäkringen även ersätta tandskade- och merkostnader. För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp och/eller självrisk, se ansökningshandlingarna. Där kan du även se vad försäkringen kostar. I Protector's fullständiga försäkringsvillkor kan du se vilka ersättningsbelopp, beloppsbegränsningar och andra begränsningar som gäller för försäkringen.

Viktiga begränsningar i barnförsäkringen

Samma begränsningar gäller för barnförsäkringen som för olycksfallsförsäkringen, se ovan. Försäkringen gäller inte för psykisk utvecklingsstörning, störning i psykologisk utveckling, beteendestörningar etcetera ICD F70-F99 (till exempel ADHD, autism, försenad utveckling) eller följder av sådana tillstånd oavsett när symptom visat sig eller diagnos kunnat fastställas. Försäkringen ger inte heller ersättning för sjukdom eller kroppsfel eller följder av dem om symptom har visat sig innan försäkringen trädde i kraft, även om diagnos kan fastställas först sedan försäkringen trätt i kraft. Även om symptom visar sig först när försäkringen har trätt i kraft lämnas ingen ersättning för medfödda sjukdomar, förlösningsskador eller ärftliga sjukdomar som visat sig innan barnet fyllt 2 år. Detta gäller även om diagnos kunnat fastställas först efter det att barnet fyllt 2 år.

Följande klassificerade sjukdomar, enligt nedan angivna ICD-koder, och följder av dem ersätts inte från försäkringen om symtom visat sig innan barnet fyllt 6 år även om diagnos kunnat fastställas först efter det att barnet fyllt 6 år:

- blödarsjuka ICD D66-D67
- missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser ICD Q00-Q99 (till exempel missbildning i inre organ)
- sjukdomar i perifera nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60, G71 och G80 (till exempel ärftlig och idiopatisk perifer neuropati, cerebral pares, muskel-förtvinningar)
- speciella störningar i utvecklingen ICD R47, R48 (till exempel dyslexi, dyskalkyli)
- medfödda ämnesomsättningssjukdomar ICD E73-E89.0 (till exempel cystisk fibros).

Ovanstående begränsningar gäller inte för dödsfallskapitalet i barnförsäkringen.

3. Om försäkringsskyddets olika delar

De bestämmelser som följer här gäller för samtliga försäkringar som har sammanfattats ovan, om inte något annat särskilt anges.

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Protector Försäkring, organisationsnummer 516400-7339, är försäkringsgivare för försäkringarna. Protector står under Finansinspektionens tillsyn och har sitt säte i Stockholm.

FÖRSÄKRINGSAVTALET

Till grund för försäkringen finns ett gruppavtal mellan din arbetsgivare, organisation eller grupp och Protector. Gruppavtalet anger bland annat vad som krävs för att en anställd/medlem ska betraktas som gruppmedlem och kunna ansöka om försäkring i Protector. För försäkringen gäller också ansökningshandlingar, intyg om hälsa, försäkringsbesked samt de fullständiga försäkringsvillkoren. Försäkringen gäller för längst 1 år i taget, vid nyteckning löper den första försäkringstiden till årets slut, det vill säga till den 31 december det år försäkringen tecknades. Om varken försäkringen eller gruppavtalet sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen årsvis. Nya villkor kan då komma att gälla för försäkringen. Se nedan under rubriken Ändring av försäkringsvillkor.

VEM KAN TECKNA FÖRSÄKRINGARNA?

Du som är anställd i det företag, medlem i den organisation eller tillhör den grupp som har tecknat gruppavtalet med Protector kan normalt ansöka om försäkring. Du kan oftast också teckna försäkring för din make/maka eller sambo. I regel kan också barnen försäkras. Av ansökningshandlingarna framgår i vilka fall du kan ansöka om försäkring för din make/maka, sambo och dina barn.

Enligt vissa gruppavtal kan gruppmedlemmarna (till exempel anställda eller medlemmar) anslutas automatiskt, via så kallad reservationsanslutning, till ett visst på förhand i gruppavtalet avtalat försäkringsskydd. Om du omfattas av reservationsanslutning utfärdas särskild information till dig vid tidpunkten för anslutningen.

En förutsättning för att kunna anslutas till frivillig gruppförsäkring är att försäkringstagaren och den försäkrade är stadigvarande bosatta i Sverige.

HÄLSOKRAV

För att Protector ska bevilja försäkring måste den som ansöker om försäkringen uppfylla Protectors hälsokrav. Vilka dessa är framgår av Protectors ansökningshandlingar. Protector gör en riskbedömning för att se om det sökta försäkringsskyddet kan beviljas. I sjuk- och olycksfallsförsäkringen kan så kallade klausuler i vissa fall komma att tillämpas om försäkringen annars inte skulle kunna beviljas.

NÄR FÖRSÄKRINGARNA BÖRJAR GÄLLA

Försäkringarna börjar gälla den dag som anges i gruppavtalet. Normalt är detta, vid ansökan på fysisk blankett, när Protector eller den Protector anvisar har mottagit din ansökan. Vid annan typ av ansökan, till exempel via internet, träder försäkringen i kraft dagen efter den dag då Protector har tagit emot ansökan. Försäkringen träder i kraft under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt Protectors hälsokrav.

FÖRSÄKRINGSTAGARE/FÖRSÄKRAD

Det är du som tecknar den frivilliga gruppförsäkringen som är försäkringstagare. Det är också du som är försäkrad, det vill säga det är på ditt liv och/eller din hälsa som försäkringen gäller. Om du försäkras din make/maka, sambo eller barn är dock han eller hon försäkrad, men det är du som är försäkringstagare.

FÖRMÅNSTAGARE

Förmånstagare till belopp som betalas ut på grund av den försäkrades dödsfall, är när det gäller livförsäkring dödsfallskapital följande:

- i första hand den försäkrades make eller sambo
- i andra hand den försäkrades samtliga arvsberättigade barn
- i tredje hand den försäkrades arvingar.

Förmånstagare till belopp som betalas ut på grund av den försäkrades dödsfall är, när det gäller försäkringarna livförsäkring – dödsfallskapital barn, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring den försäkrades dödsbo.

Den försäkrade har rätt att skriva ett eget förmånstagarförordnande, som ska skickas till Protector eller till den Protector anvisar. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan beställas från Protector. I förmånstagarförordnandet kan den försäkrade fritt välja vem/ vilka som ska vara förmånstagare. Ett förmånstagarförordnande kan ändras när som helst. Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSBELOPP

I försäkringarna kan du ofta välja mellan olika nivåer på försäkringsbeloppen. Vilka de olika nivåerna är kan du se i ansökningshandlingarna. Om du vill höja eller sänka ett försäkringsbelopp kan du ansöka om ändring av beloppet. En förutsättning för att få höja försäkringsbeloppet är normalt att du uppfyller försäkringens hälsokrav, läs mer under rubriken Hälsokrav.

VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Livförsäkring – dödsfallskapital gäller i hela världen oavsett hur lång tid utlandsvistelsen ha varat.

Förtidskapital, sjukförsäkring, diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring, barnförsäkring och premiebefrielse gäller för arbetsoförmåga, sjukdom och olycksfall som den försäkrade drabbas av under vistelse i Norden. Försäkringarna gäller även för arbetsoförmåga, sjukdom och olycksfall som den försäkrade drabbas av vid vistelse utanför Norden, men bara om vistelsen inte har varat längre tid än 12 månader.

Kostnader för olycksfall, eller sjukdom i barnförsäkringen, som ersätts av separat reseförsäkring, resemomentet i hemförsäkringen eller från någon annan försäkring, ersätts inte från olycksfalls-, sjuk- och olycksfalls- eller barnförsäkringen. Ersättning för kostnader till följd av ett olycksfall, eller sjukdom i barnförsäkringen, som inträffat utomlands regleras som om olycksfallet eller sjukdomen hade inträffat i Sverige. Det innebär till exempel att ersättning endast lämnas för sjukvård och läkemedel upp till nivån för det svenska högkostnadsskyddet. Försäkringen ersätter inte kostnader till följd av hemtransport av den försäkrade. Inte heller ersätts behandlingskostnader för tandskador eller andra läkekostnader, om kostnaderna har uppstått i utlandet efter den dag eller den tidpunkt då hemresan varit planerad. Kostnader för vård och behandling (olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfalls-, och barnförsäkring) ersätts endast för vård och behandling inom den offentliga vården.

ANMÄLAN AV FÖRSÄKRINGSFALL

När ett försäkringsfall inträffar ska detta anmälas till Protector eller till den Protector anvisar så snart som möjligt. Anmälan görs på Protectors hemsida eller på blankett som tillhandahålls av Protector.

FÖRMÅNSTAGARE

Om du avlider under efterskyddstiden betalas livförsäkringsbeloppet ut till den/de förmånstagare som gällde enligt den tidigare gruppförsäkringen.

4. Begränsningar i Protectors ansvar

UPPLYSNINGSPLIKT OCH ORIKTIGA UPPGIFTER

Som försäkringstagare och försäkrad har du upplysningsplikt och är skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar på Protectors frågor. Om du varit anmäld arbetsoförmögen till Protector och därefter återgår i arbete ska du omgående meddela detta till Protector eller till den Protector anvisar. Det samma gäller om ersättning från Försäkringskassan börjar betalas ut, ändras eller upphör. Du ska också lämna uppgifter till Protector eller till den Protector anvisar om andra förhållanden som kan påverka rätten till ersättning från försäkringarna. Om du har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan det medföra att försäkringen inte gäller, se vidare i försäkringsvillkoren.

ANDRA BEGRÄNSNINGAR I GILTIGHETEN

Om du genom grov vårdslöshet, med uppsåt, eller till följd av påverkan av alkohol har framkallat eller förvärrat följderna av ett försäkringsfall, kan ersättningen sättas ned. Läs mer i försäkringsvillkoren.

Vid krigstillstånd, atomkärnreaktioner, terrorhandlingar och andra situationer av force majeure-karaktär är Protectors ansvar begränsat på det sätt som närmare anges i försäkringsvillkoren.

Vid vistelse utanför Norden gäller vissa begränsningar för försäkringen, se försäkringsvillkoren för fullständig information.

SKATTEREGLER

Samtliga de försäkringar som ingår i gruppförsäkringen är kapitalförsäkringar enligt inkomstskattelagen. Det innebär bland annat att försäkringsbelopp som betalas ut från Protector med anledning av försäkringsfall är fria från inkomstskatt och att premien för försäkringen inte är avdragsgill.

PRESKRPTION

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot Protector inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till Protector inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst 6 månader från det att Protector har meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

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

TILLÄMPLIG LAG MED MERA

För försäkringen gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt. Protector tillhandahåller försäkringsvillkor och all annan information på svenska. Tvist med anledning av dessa villkor eller av försäkringen i övrigt ska ske i Sverige med tillämpning av svensk lag.

ÅNGERRÄTT

Om du har tecknat en frivillig försäkring har du rätt att fråntråda försäkringsavtalet (ångerrätt) inom 30 dagar från den dag då du fick försäkringshandlingarna och information om att försäkringsavtalet börjat gälla. Om du vill utnyttja din ångerrätt ska du meddela detta till Protector. Du har också rätt att när som helst säga upp en frivillig försäkring. Du är alltid skyldig att betala premie för den tid försäkringen har gällt.

OM VI INTE ÄR ÖVERENS

Protector omprövar

Om du är missnöjd med Protectors beslut ska du i första hand ta kontakt med Protector för omprövning av ärendet. Ett klagomål eller en begäran om omprövning måste framställas till Protector inom 6 månader från Protectors slutliga besked i ärendet. Om nya omständigheter inträffar omprövar dock Protector ett ärende även efter att denna frist löpt ut. Omprövning sker enligt Protectors vid var tid gällande riktlinjer för klagomålshantering. I första hand vill vi att du kontaktar den som har handlagt ditt ärende för en omprövning. Om du därefter fortfarande inte är nöjd med handläggarens beslut ska du kontakta: Protector Försäkring, Västra Trädgårdsgatan 15, 111 53 Stockholm.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor kan lämnas av Konsumenternas försäkringsbyrå: Konsumenternas försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm. Telefon: 0200-22 58 00. Kommunal konsumentvägledare Konsumentvägledaren i kommunen hjälper konsumenter med allmänna råd och upplysningar.

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden prövar endast ärenden som innehåller försäkringsmedicinska frågor och där nämnden därför behöver stöd av rådgivande läkare: Person försäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm. Telefon: 08-522 787 20.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar tvister mellan privatpersoner och näringsidkare. Nämnden prövar inte tvister som rör lägre belopp än 2 000 kronor och gör inga medicinska bedömningar: Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm. Telefon: 08-508 860 00.

Domstolsprövning

En försäkringstvist kan också prövas av allmän domstol. Första instans är tingsrätt.