

**NORDEUROPA**

# Villkor

## RPG Seniorer

RPG 331:01

1. Definitioner .....	3
2. Allmänna försäkringsregler .....	4
3. Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag .....	7
4. Reglering av skada/försäkringsfall .....	9
5. Produktvillkor Livförsäkring.....	11
6. Produktvillkor Olycksfallsförsäkring .....	12
7. Om vi inte skulle komma överens.....	16

## 1. Definitioner

**Akut sjuktid:** Tid då den försäkrade erhållit vård eller behandling för att förhindra eller minska menliga följder av en skada samt uppkomna komplikationer. Akut sjuktid börjar vid skadetillfället och pågår till dess ett varaktigt tillstånd inträder.

**Akut sjukvård:** Med akut sjukvård avses sådan vård som ges vid sjukdom och/eller olycksfallsskada som kräver omedelbart omhändertagande exempelvis benbrott, bröst- eller buksmärter.

**Ansvarstid:** Den längsta tid som ersättning kan lämnas i en försäkringsskada.

**Frivillig gruppförsäkring:** Försäkring som tecknas av arbetsgivaren med frivillig anslutning och separat ansökan.

**Försäkrad:** Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

**Försäkringsavtal:** Ett avtal som gäller för varje enskild försäkrad person, och som innefattar försäkringsansökan, gruppavtal, försäkringsvillkor, teckningsregler, försäkringsavtalslagen och svensk rätt i övrigt.

**Försäkringsberättigad grupp:** De personer som tillhör den definierade grupp som äger rätten att ansluta och/eller ansöka om försäkring, till exempel anställda i ett specifikt företag. Gruppen ska ha en naturlig sammansättning och får ej vara skapad i försäkrings syfte.

**Försäkringsbesked:** Ett dokument som varje försäkrad erhåller i samband med försäkringens tecknande. I försäkringsbeskedet framgår bland annat försäkringens omfattning, försäkringsbelopp samt försäkringsgivare.

**Förmedlare:** Med försäkringsförmedlare avses försäkringsombud och försäkringsmäklare. Förmedlare lägger fram eller föreslår försäkringsavtal och utför annat förberedande arbete innan försäkringsavtal ingås.

**Försäkringsgivare:** Försäkringsgivare anges i försäkringsbeskedet. Försäkringsgivaren företräds av Nordeuropa Försäkring AB, org. nr. 556632-6657.

**Försäkringstagare:** Försäkringstagare är den arbetsgivare som har ingått avtal med Nordeuropa Försäkring AB

**Förmånstagare:** Den som till följd av ett förmånstagarförordnande har rätt att få den ersättning som utbetalas från en försäkring i händelse av den försäkrades dödsfall.

**Grupp:** Det företag, organisation eller förening som med försäkringsgivaren ingått ett gruppförsäkringsavtal.

**Gruppföreträdare:** Den person som är utsedd att företräda gruppen i kontakten med försäkringsgivaren.

**Gruppmedlem:** Gruppmedlem är den person som tillhör den grupp som kan försäkras enligt försäkringsavtalet.

**Obligatorisk/kollektiv försäkring:** Försäkring där samtliga anställda i en definierad grupp hos arbetsgivaren ansluts genom att fullfölja de inträdeskrav som är avtalade.

**Prisbasbelopp (Pbb):** Prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken (2010:110) fastställs varje år och räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget.

**Skatteklass:** Om förmånen beskattas i skatteklass "K" är premien inte avdragsgill, och utfallande försäkringsbelopp är skattefritt inom vissa ramar. Om förmånen beskattas i skatteklass "P" är premien avdragsgill inom vissa ramar, men ersättningen beskattas.

**Teckningsregler:** Teckningsreglerna anger under vilka förutsättningar försäkringar kan tecknas avseende försäkringsbelopp, krav på hälsodeklaration mm. Försäkringsavtalet gäller under förutsättning att vid var tid gällande teckningsregler beaktats. Olika grupper kan omfattas av olika teckningsregler vilket framgår i försäkringsavtalet

## 2. Allmänna försäkringsregler

### 2.1. Försäkringsgivare

Nordeuropa Försäkring AB, org. nr. 556632-6657 ("Nordeuropa"), är företrädare för försäkringsgivaren Gjensidige Forsikring ASA Norge (Gjensidige), svensk filial org nr 516407-0384, en filial till Gjensidige Forsikring ASA, org.nr 995 568 217.

Avtal om gruppförsäkring tecknas mellan företrädare för de försäkringsberättigade och Nordeuropa Försäkring AB. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan försäkrad och Nordeuropa Försäkring AB sker på svenska. Alla utskick avseende försäkrads försäkringsinnehav sker till folkbokföringsadressen, såvida det inte överenskommit om annat.

### 2.2. Inledning – Försäkringsvillkor, teckningsregler, försäkringsavtal

Försäkringsvillkoren beskriver de försäkringsmoment som kan ingå i avtalet samt anslutningskrav, ikraftträdande, förlängning, uppsägning och premiebetalning och premiebestämmelser. Försäkringsbeskedet ger besked om vilka försäkringsmoment som ingår för den försäkrade.

Teckningsreglerna anger under vilka förutsättningar försäkringar kan tecknas avseende försäkringsbelopp, krav på hälsodeklaration mm. Försäkringsavtalet gäller under förutsättning att vid var tid gällande teckningsregler beaktats. Olika grupper kan omfattas av olika teckningsregler vilket framgår av försäkringsavtalet

För försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk rätt. För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och/eller den försäkrade skriftligen har lämnat till försäkringsgivaren samt på försäkringstagarens tjänstepensionspolicy.

Samtliga försäkringar är kapitalförsäkringar (K) enligt inkomstskattelagen dvs. utfallande belopp är fria från inkomstskatt och premien är inte avdragsgill.

### 2.3. Försäkringsavtal, försäkringsplan

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, teckningsregler, automatisk förlängning, uppsägning samt vilka som har rätt att ansöka om försäkring. Om Gruppavtalet sägs upp för gruppens räkning upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade. Uppsägning av Gruppavtal kan ske av företrädare för gruppen eller av försäkringsgivaren. Försäkringsgivaren har skyldighet att, även vid gruppföreträdarens uppsägning, underrätta de försäkrade.

Premier och villkor kan ändras vid huvudförfallodagen för gruppavtalet. Ett ingånget gruppavtal löper normalt sett på ett år om inget annat avtalats, där samtliga försäkrade har en gemensam förfallodag (huvudförfallodag).

Förutom Gruppavtal finns även en Grupp-försäkringsplan som bland annat avgränsar vilka försäkringar och vilka belopp som kan tecknas, samt visar vilka regler för åldersreducering, inträdesåldrar och slutåldrar som tillämpas. Utifrån Försäkringsbeskedet kan gruppmedlemmen utläsa vilka försäkringsalternativ som är tillämpliga i detta villkor och därmed vilka regler som är tillämpliga.

Bestämmelse i Gruppavtal eller Grupp-försäkringsplan har företrädare framför bestämmelser i dessa villkor. För försäkringsavtalet gäller utöver vad som anges i Gruppavtal och dessa villkor dessutom vad som anges i lagen om försäkringsavtal och allmän svensk rätt i övrigt, oavsett var den försäkrade/försäkringstagaren har sin hemvist/vistelseort.

Den försäkrade ska till försäkringsgivaren omgående påtala eventuella fel och brister som framgår av Grupp-försäkringsbeskedet eller motsvarande handling.

### 2.4. Ändring av Gruppavtalet

Ett ingånget avtal löper normalt sett på ett år om inget annat avtalats, där samtliga försäkrade har en gemensam förfallodag (huvudförfallodag), och i samband med att försäkringen förnyas så har Nordeuropa Försäkring rätt att göra premie och villkorsändringar. Försäkringsavtal kan ändras under försäkringstiden och i förtid upphöra i fall som anges i Försäkringsavtalslagen (FAL). Om försäkringen inte har sagts upp till utgången av den försäkringstid som anges i avtalet så förlängs försäkringen med ett år i taget.

Nordeuropa Försäkring förbehåller sig rätten att ändra premier och villkor i slutet av en premieperiod. Detta gäller om ändringen behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet så som ändrad lagstiftning, annan författning, ändrad tillämpning av lag/författning eller genom myndighetsföreskrifter. En ändring som kan komma att behövas på grund av försäkringens art kan till exempel avse en ändring i kollektivavtalet som ligger till grund för försäkringarna. En ändring som beror på ändrad lagstiftning, ändrad tillämpning av lag/författning eller myndighetsföreskrifter börjar gälla 1 månad efter att Nordeuropa Försäkring avsänt meddelande om ändringen. Ett ingånget försäkringsavtal kan ändras under försäkringstiden och i förtid upphöra i fall som anges i Försäkringsavtalslagen (FAL).

### 2.5. Rätt att ansöka om försäkring

För att ha rätt att ansöka om försäkring krävs att man är befintlig medlem i Riksorganisationen Pensionärsgemenskap. Dessutom ska nedanstående teckningsregler iakttagas.

Den som ansöker om försäkring:

- ska vara bosatt och folkbokförd i Sverige,
- ska ha rätt till socialförsäkringsskydd till följd av nuvarande eller tidigare inkomster från arbete i Sverige,
- får ej vara inskriven i slutna vård

Särskilda krav för ansökan om livförsäkring:

- ansökan om livförsäkring måste ske före 75 års ålder.
- om man vid ansökningstillfället fyllt 70 år måste ansökan göras inom tre månader från den dag man första gången ansöker om medlemskap i Riksorganisationen Pensionärsgemenskap, RPG.

### 2.6. Anslutningsformer

Anslutning till gruppförsäkring kan ske på olika sätt:

Automatisk anslutning

- Vid automatisk anslutning erbjuds försäkring utan kostnad de första tre månaderna, så kallad Förskyddstid. Om kunden därefter inte tackar nej till försäkring övergår den till en betald försäkring.

Frivillig anslutning:

- Den försäkrade kan lägga till frivilliga försäkringar och andra ersättningsbelopp.

### När börjar försäkring att gälla för Frivillig grupp

För **Frivillig försäkring** börjar försäkring gälla dagen efter den dag som ansökan avsändes till Nordeuropa Försäkring om inte en senare tidpunkt angetts på ansökningshandlingarna, under förutsättning:

- Att försäkring enligt gällande tecknings- & hälsoprövningsregler blir beviljad,
- Att fullständiga ansökningshandlingar har inkommit till Nordeuropa Försäkring.

Är försäkringsbeloppet av sådan storlek att det enligt gällande regler fordras ytterligare hälsoprövning eller om försäkring till viss del måste återförsäkras, och det efter genomförd hälsoprövning och/eller efter besked från återförsäkringsbolaget visar sig att försäkring endast kan erbjudas med klausul och/eller premieförhöjning, gäller försäkring först när beslut om klausul/premieförhöjning meddelats till försäkringstagaren och försäkringstagaren accepterat erbjudandet.

### 2.7. Upplyningsplikt

Försäkringstagaren och du som försäkrad är skyldiga att på försäkringsgivarens eller dess samarbetspartners anmodan lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska erbjudas/tecknas, utvidgas eller förnyas. Denna skyldighet gäller även för skadeanmälan och skadereglering.

Försäkringstagaren eller du som försäkrad ska utan dröjsmål anmäla följande:

- ändringar som påverkar försäkring

Om du som försäkrad/försäkringstagare inte anmäler förändringar i tid, börjar dessa gälla enligt de allmänna bestämmelserna för försäkringens ikraftträdande, det vill säga tidigast från den dag anmälan inkom till Nordeuropa Försäkring.

### 2.8. Premie och Premiebetalning

Beräkning av premien görs för ett år i taget och bestäms vid försäkringens ikraftträdande och bland annat med hänsyn till gruppens sammansättning, till exempel kön, ålder, lön, valda ersättningsnivåer

och försäkringsbelopp. Premien ska betalas på förfallodagen enligt utsänd faktura.

Första premien

Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att premiefakturan sändes från Nordeuropa Försäkring eller den som sänder avisering för Nordeuropa Försäkrings räkning, avsänt avisering om premiebetalning.

## 2.9. Förnyelsepremie

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

Betalas inte premien i tid, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägning får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna tidsfrist. Vid särskilda hinder mot att betala premien för förnyad försäkring kan betalningsfristen förlängas i högst 3 månader om försäkringstagaren inte kunnat betala premien p.g.a. frihetsberövande, svår sjukdom, utebliven pension eller lön.

## 2.10. Ångerrätt

Försäkringstagaren har 14 dagars ångerrätt, efter att erhållit försäkringshandlingarna, för ett frivilligt avtal som ingåtts på distans - enligt Distansavtalslagen. För livförsäkringar gäller 30 dagars ångerrätt. För att utnyttja ångerrätten ska ett skriftligt meddelande skickas till Nordeuropa Försäkring inom ångerfristen. Försäkringen sägs då upp från begynnelse dagen. Har premie inbetalats, återbetalas premien och bolaget har inget ansvar.

## 2.11. Återbetalning av premie

Upphör försäkringen i förtid efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del som avser tiden efter att försäkringen upphört. Premier som sammanlagt understiger 51 kronor återbetalas inte. Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 § första stycket i lagen om försäkringsavtal, återbetalas inte premie för förfluten tid.

## 2.12. Försäkringsfall/skadefall

Tidpunkt för försäkringsfallet är vid:

- Dödsfall: den tidpunkt då den försäkrade avlidit
- Olycksfall: när rätten till ersättning inträder

## 2.13. Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade har alltid rätt att under försäkringstiden säga upp ett frivilligt försäkringsavtal. Försäkringsgivaren har alltid rätt till premiebetalning för den tid som försäkringen varit gällande.

## 2.14. När försäkringen upphör att gälla

Gruppförsäkringen gäller längst till dess att försäkrad gruppmedlem uppnår den slutålder som finns angiven i gruppavtalet. Gruppförsäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- gruppavtalet upphör gälla
- försäkrad gruppmedlem går ur försäkringen eller inte längre har möjlighet att tillhöra den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som kan försäkras
- uppsägning från försäkringsgivaren
- premie inte betalas i rätt tid, se "Premie och Premiebetalning"

## 2.15. Efterskydd

Om försäkrad utträder ur gruppen, av någon annan anledning än uppnådd slutålder för avtalet, upphör försäkringsgivarens ansvar mot försäkrad gruppmedlem och medförsäkrad person tre månader efter utträdet (efterskydd).

## Begränsningar

Efterskyddet gäller inte om den försäkrade varit försäkrad kortare tid än 6 månader, och inte heller om försäkrad på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag. Efterskyddet gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen/behörig grupp företrädare, eller om försäkrad själv har valt att säga upp försäkringen men fortfarande står kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Efterskyddet gäller inte om försäkringen gått i annulation p.g.a. obetald premie. Efterskyddet gäller inte om försäkrad under efterskyddstiden ansluter dig till en annan gruppförsäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring.

### 3. Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag

#### 3.1. Oriktig eller ofullständig uppgift

Om oriktiga, svekliga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan det medföra att försäkringen blir ogiltig, ändras eller sägs upp, och att försäkringsgivaren blir fri från ansvar för försäkringsfall enligt bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) och enligt svensk lag i övrigt. Om försäkringsgivaren är fri från ansvar, har försäkringsgivaren rätt att återkräva redan lämnad ersättning av den försäkrade. Inbetald premie återbetalas inte. Sådan inskränkning gäller även mot förmånstagare. Då en arbetsgivare intygar hälsostatus för de anställda, exempelvis vid intygandet om full arbetsförhet, har arbetsgivaren ett långtgående ansvar för riktigheten i dessa uppgifter. Ersättning från försäkringen kan reduceras eller helt utebli för de fall då uppgifterna i efterhand visat sig vara oriktiga.

#### 3.2. Framkallande av försäkringsfall

Om försäkrad med uppsåt framkallar ett försäkringsfall utbetalas ingen ersättning. Om försäkrad med grov vårdslöshet framkallar ett försäkringsfall kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till vårdslöshet och omständigheterna i övrigt.

Om försäkrad handlar eller underlåter att handla på ett sätt som medför betydande risk för skada och därigenom framkallar ett försäkringsfall, kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna, om försäkrad insåg eller borde ha insett att handlandet eller underlåtenheten att handla innebar betydande risk för skada. Faktorer som kan ha särskild betydelse vid denna bedömning är om försäkrad i samband med försäkringsfallet använder alkohol, annat berusningsmedel eller läkemedel på sådant sätt att det påverkar handlandet.

#### 3.3. Självmord

Har den försäkrade begått självmord efter att det förflutit ett år sedan försäkringen trädde i kraft

eller senast återupplivades ansvarar försäkringsgivaren för försäkringsfallet. Har den försäkrade begått självmord inom ett år från det att försäkringen trädde i kraft eller senast återupplivades, ansvarar ändå försäkringsgivaren, om det kan antas att försäkringen tagits eller återupplivats utan tanke på självmordet. Vid utökning eller höjning av försäkringen gäller också sådan tidsfrist för utökad del.

#### 3.4. Vårdslösa och brottsliga handlingar

Vid olycksfallsskada kan ersättningen reduceras, upphöra eller utebli helt då den försäkrade:

- uppträtt grovt vårdslöst
- utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse

#### 3.5. Sjukdomar eller skador till följd av missbruk mm

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada som har samband med eller beror på följder av missbruk och/eller överkonsumtion av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, **narkotiska** preparat, dopingpreparat eller felaktig användning av läkemedel, eller följder därav.

#### 3.6. Smittsamma sjukdomar eller epidemier

Försäkringen gäller inte för skadefall som omfattas av smittskyddslagen och då Världshälsoorganisationen utlyst epidemi, pandemi.

#### 3.7. Undantag avseende sport och idrott

Olycksfallsskada, dödsfall eller sjukdom som direkt eller indirekt beror på idrotts-, sport eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken den försäkrade erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst och/eller sponsring med minst 0,5 prisbasbelopp/år, ersätts inte.

#### 3.8. Undantag för farliga aktiviteter

Försäkringen gäller inte för skada till följd av deltagande i äventyrs-, expeditons- eller andra farliga aktiviteter, såsom:

- flygning annat än i egenskap av passagerare på ett licensierat flermotorigt flygplan under drift av ett kommersiellt, reglerat, flygbolag
- stuntaktiviteter, luftakrobatik eller liknande aktiviteter

- bergsklättring, fallskärmshoppning, bungyjump, segelflygning, ballongflygning, hängflygning, skärmflygning, Extremskidåkning (offpiståkning), bergsklättring (inklusive på snö och is) eller kampsport, mixed martial arts (MMA), boxning, karate, thaiboxning, kickboxning eller liknande aktiviteter
- tävling eller träning med motorfordon som professionell utövning
- professionell dykning, dykning med tung utrustning samt all sportdykning på större djup än 18 meter och/eller sportdykning med planerade dekompressionsstopp
- deltagande i expeditioner och äventyrsverksamhet på berg, is, klippa eller glaciär
- verksamhet på oljeplattform
- om den försäkrade inte burit föreskrivna skyddskläder eller utrustning oavsett aktivitet

### 3.9. Om den försäkrade flyttar utomlands

Om den försäkrade flyttar inom EU/EES-området kan befintlig Livförsäkring behållas. Vid olycksfall utanför Norden gäller endast försäkringsmomenten Medicinsk invaliditet och Dödsfall som inträffar i direkt anslutning till olycksfallet. Vid skadefall är den försäkrade skyldig att styrka sin omfattning i aktuella landets socialförsäkringssystem enligt nordisk konvention om social trygghet, samt inkomst och ersättningsnivåer från detta system som gäller för den försäkrade.

### 3.10. Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter

Försäkringen gäller utan begränsningar avseende utlandsvistelsens längd under förutsättning att den försäkrade är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa och har sin anställning kvar hos försäkringstagaren.

Försäkringen gäller även utan begränsningar avseende utlandsvistelsens längd om den försäkrade:

- är i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening,
- är i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige,

- är i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

### 3.11. Undantag avseende terrorism och massförstörelse

Försäkringen gäller inte för skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakats av, eller är en följd av, eller som förvärrats av:

- Nyttjande av biologiska massförstörelsevapen: Med det menas spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av sjukdomsalstrande mikroorganism och/eller biologiskt framtaget toxin, inkluderat genetiskt modifierade organismer eller toxin som är syntetiskt framtaget och som kan orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.
- Nyttjande av kärnmassförstörelsevapen: Med det avses explosivt kärnvapen eller anordning, samt spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av klyvbar materia som sprider radioaktivitet tillräckligt för att orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.
- Nyttjande av kemiska massförstörelsevapen: Med det avses spridande, avlossande avgivande, utsläppande eller läckande av fast, flytande eller gasformig materia som kan orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.
- Terroristhandling med användande av biologiska-, kärn- eller kemiska massförstörelsevapen, hur dessa än sprids eller kombineras: Med terroristhandling avses handling genomförd av en person, eller grupp av personer, med politiska, ideologiska, religiösa eller liknande syften, med avsikt att påverka regeringar eller att försätta allmänheten, eller delar av allmänheten, i fara. Terroristhandling kan inkludera, men inte begränsas, till det faktiska användandet av våld, makt eller hot om sådant. Terroristerna kan antingen agera individuellt, eller på uppdrag av, eller i samarbete med annan organisation eller regering.

### 3.12. Force Majeure

Försäkringsgivaren är inte ansvarig för ekonomisk förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig, politiska oroligheter, lagbud, myndighetsåtgärd eller stridsåtgärder i arbetslivet.



### 3.13. Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder

Försäkringen gäller inte vid deltagande i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringarna gäller heller inte för försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter ett sådant deltagande och som kan anses vara en följd av kriget eller politiska oroligheter. Utbryter krig eller oroligheter medan försäkrad vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att försäkrad inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna. Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning, se lag 1999:890, om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara mm. Av lagstiftningen följer bl. a att försäkringsgivaren har rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremier) för försäkringen som omfattas av krigsansvarighet.

## 4. Reglering av skada/försäkringsfall

### 4.1. Åtgärder vid anspråk på ersättning

Den som vill göra anspråk på ersättning från en försäkring ska alltid anmäla detta skriftligen till försäkringsgivaren, och det ska anmälas så skyndsamt som möjligt.

Skadeanmälan och/eller övriga blanketter rekvereras från försäkringsgivaren, förmedlaren eller gruppföreträdaren. Den som gör anspråk på ersättning ska utan kostnad, införskaffa och skicka in de handlingar och övriga upplysningar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bedömning av rätten till försäkringsersättning.

Medgivande ställt till försäkringsgivaren/dess samarbetspartners ska insändas på försäkringsgivarens/dess samarbetspartners anmodan så försäkringsgivarens ansvarighet kan utredas. Medgivandet ger försäkringsgivaren och dess samarbetspartners rätt att inhämta upplysningar och journaler från läkare, läkarstationer, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning samt Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

Förutsättningar för rätt till ersättning vid arbetsoförmåga är att du som försäkrad kan styrka det inträffade och:

- lämnar in en skriftlig anmälan och bifogar ett läkarintyg vid sjukperiodens början,

- anlitar läkare utan dröjsmål,
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn,
- följer läkarens föreskrifter,
- medverkar till att delta i, och följer anvisad rehabiliteringsplan samt
- att nytt och/eller ändrat beslut från Försäkringskassan omedelbart sänds in,
- i övrigt följer försäkringsgivarens anvisningar.

Försäkringsgivaren kan begära att du som försäkrad ska låta dig undersökas hos särskilt anvisad läkare. En sådan undersökningsbehandling bekostas av försäkringsgivaren. Om du som försäkrad inte följer anvisningar kan rätten till ersättning upphöra helt.

### 4.2. Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till försäkringsersättning uppkommit ska utbetalning ske senast 30 dagar därefter under förutsättning att:

- du som försäkrad/den som begär utbetalning vidtagit och fullgjort de åtgärder som angivits för utbetalning av försäkringsersättning,
- lagt fram den utredning och underlag som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet,
- meddelat till vem försäkringsersättningen ska utbetalas till.

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Försäkringsgivaren ansvarar inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på händelse under stycket Preskription eller Force Majeure.

### 4.3. Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot försäkringsgivaren inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till

ersättning från försäkringen föreligger. Den som framställt sitt anspråk till försäkringsgivaren inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

#### **4.4. Behandling av personuppgifter**

Behandling av personuppgifter enligt 2018 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och det fria flödet av sådana uppgifter (GDPR). Uppgifter som lämnas till försäkringsgivaren, eller annat bolag inom Försäkringsgivarens koncern samt dess samarbetspartners kommer att behandlas av bolagen för att bolagen skall kunna fullgöra begärda åtgärder, ingångna avtal eller skyldigheter som följer av lag eller annan författning. Vissa känsliga personuppgifter, såsom sjukdomsinformation och uppgifter om hälsotillstånd, kan komma att inhämtas och behandlas i samband med riskbedömning och skadereglering.

Försäkringstagaren/försäkrad är införstådd med att sådana uppgifter kan vara nödvändiga att inhämta och behandla för att avtalet skall kunna fullgöras. Personuppgifter kan även komma att behandlas för marknads- och kundanalyser, statistik, affärs-, produkt- och metodutveckling.

Personuppgiftsansvarig kan komma att samköra personuppgifter med andra register i syfte att uppdatera registren. Vidare kan uppgifterna även komma att behandlas för informations- och marknadsföringsändamål. Personuppgifter kan för nu angivna ändamål komma att lämnas ut till bolag inom den koncern försäkringsgivaren tillhör och till andra bolag, såväl inom som utom EU- och EES-området, och som bolag i denna koncern samarbetar med. All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast att vara tillgängliga för person som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Uppgifter kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål. Försäkringstagare/ den försäkrade som önskar upplysningar om vilka personuppgifter som finns kan efter skriftlig ansökan, som skall vara egenhändigt undertecknad och med angivande av försäkrings eller personnummer, ställt till Nordeuropa Försäkring AB, Box 56044, 102 17 Stockholm, Sverige erhålla sådan information samt

begära rättelse av felaktiga uppgifter. Se mer på [www.nordeuropa.se/integritetspolicy](http://www.nordeuropa.se/integritetspolicy).

#### **4.5. Skadeanmälningsregistret**

Försäkringsgivaren har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.

Personuppgiftsansvarig för GSR är:

Skadeanmälningsregister (GSR) AB

Box 24171, 104 51 Stockholm

Telefon: 08-522 780 00

## 5. Produktvillkor Livförsäkring

### 5.1. Omfattning

Livförsäkring omfattar följande moment:

- Livförsäkringsbelopp med åldersreduktion

Försäkringen är i skattehänseende en kapitalförsäkring. Livförsäkringen upphör den sista dagen i den månaden den försäkrade uppnår 85 års ålder, om inget annat framgår av Gruppavtalet. Försäkringsbeloppet utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Varje försäkrad är försäkringstagare och ägare till försäkringen på eget liv.

### 5.2. Livförsäkringsbelopp och åldersreduktion

Maximalt försäkringsbelopp för livförsäkringen är 1 prisbasbelopp. Försäkringsbeloppet reduceras enligt nedanstående från att den försäkrade fyller 72 år:

Om försäkringstagare vid dödsfallet	Utbetalas nedanstående procent av ett prisbasbelopp
Inte fyllt 72 år	100%
Fyllt 72 år men inte 73 år	96%
73-74 år	92%
74-75 år	88%
75-76 år	84%
76-77 år	80%
77-78 år	76%
78-79 år	72%
79-80 år	68%
80-81 år	64%
81-82 år	60%
82-83 år	56%
83-84 år	52%
84-85 år	48%
Inte fyllt 85 år	0%

### 5.3. Förmånstagarförordnande Livförsäkring

Förmånstagare är den som vid den försäkrades död har rätt till livförsäkringsbeloppet.

Livförsäkringsbeloppet utbetalas i enlighet med anmält förmånstagarförordnande.

Om inte den försäkrade skriftligen anmält särskilt förmånstagarförordnande till Nordeuropa Försäkring, gäller följande angivna ordning för utbetalning av utfallande livbelopp:

- Försäkrads make/maka, registrerad partner eller sambo
- försäkrads arvingar

Förmånstagare enligt a) kan helt eller delvis avstå sin rätt till förmån för förmånstagarna enligt b). Förordnande till förmån för make/maka respektive registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad respektive ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol. Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvideras från försäkringsgivaren. Särskilt förmånstagarförordnande upphör att gälla vid övergång till Fortsättningsförsäkring eller om försäkrad byter grupptillhörighet och omfattas av annat Gruppavtal. Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

Avstående:

Har förmånstagaren avlidit eller helt eller delvis valt att avstå ifrån sin rätt, inträder den som därefter är berättigad till ersättning enligt förmånstagarförordnandet. Avstående av ersättning måste ske innan livförsäkringsbeloppet utbetalats till förmånstagare.

Skilsmässa:

När ansökan om skilsmässa alternativt ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol upphör förordnande till förmån för make alternativt registrerad partner att gälla, om det inte på annat sätt framgår att försäkrad varit av annan mening.

Särskilt förmånstagarförordnande:

Vid önskan om särskilt förmånstagarförordnande kan särskild blankett beställas från försäkringsförmedlaren som företräder den försäkrade gruppen alternativt från försäkringsgivaren. Förmånstagarförordnande kan inte ändras genom ett testamente. Särskilt förmånstagarförordnande och/eller överlåtelse förfaller vid byte av försäkringsgivare eller övergång till fortsättningsförsäkring.

Förmånstagarförordnande gäller inte en överlätten försäkring där försäkringstagare är annan än försäkrad.

## 6. Produktvillkor

### Olycksfallsförsäkring

#### 6.1. Allmänt

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller dygnet runt. Olycksfallsförsäkring kan tecknas med olika försäkringsbelopp enligt gruppavtalet. Valt försäkringsbelopp för olycksfallsförsäkringen framgår av försäkringsbeskedet. Högsta försäkringsbeloppet att välja är sex prisbasbelopp. Försäkringen är livsvarig om inte annat framgår av gruppavtalet.

#### 6.2. Definition av olycksfallsskada

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med olycksfall jämställs kroppsskada orsakad av solsting, värmeslag, förfrysning och smitta p.g.a. fästingbett. Total hälseneruptur samt vridvåld mot knä räknas som olycksfall även utan plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med kroppsskada jämställs skada på protes.

Följande anses inte vara ett olycksfall som omfattas av försäkringen:

- Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne
- Skada orsakad av ingrepp, behandling, undersökning eller användning av medicinska preparat som inte beror på en olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- Tandskada orsakad av tuggning eller bitning
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar
- Diskbräck, ryggskott och muskelbristning
- Tillstånd som enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändringar, lyte eller andra sjukliga förändringar.

#### 6.3. Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas att en olycksfallsskada medfört en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction.

Funktionsnedsättningen fastställs oavsett den försäkrades fritidsintressen, yrke eller arbetsförhållanden. Om förlorad kroppsdel ersätts

av protes tas det med i beaktandet vid bedömning av invaliditetsgraden.

Rätt till ersättning inträder när olycksfallsskadan medfört en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet bedöms som varaktigt. Bedömning av den medicinska invaliditetsgraden kan ske tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffade.

Samlad invaliditetsgrad för en och samma olycksfallsskada kan inte överstiga 100 %. Invaliditetsgraden fastställs med ledning av branschgemensamma tabellverk gällande vid utbetalningstillfället.

Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den bedömda invaliditetsgraden. Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet som framgår av försäkringsbeskedet.

En förutsättning för ersättning är att olycksfallsskadan inträffat under tid då försäkringen var gällande. Vidare ska olycksfallsskadan ha medfört en mätbar medicinsk invaliditet inom tre år från det försäkringen senast var gällande. Invaliditetsbedömningen kan skjutas upp så länge det är nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet och utifrån eventuell möjlighet till rehabilitering.

Om den försäkrades kroppsfunction redan innan nu inträffad skada var nedsatt räknar Nordeuropa av den medicinska invaliditetsgraden för den nedsättningen vid beräkning av ersättningen för den nu inträffade skadan. Om funktionsförmågan kan förbättras genom användande av protes beaktas även protesfunktionen vid bestämningen av invaliditetsgraden. Motsvarande gäller även vid syn- och hörselskador där korrektion kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser och hjälpmedel vid hörselnedsättning.

Avlider den försäkrade innan rätten till medicinsk invaliditet inträtt utbetalas inte invaliditetsersättningen. Avlider den försäkrade p.g.a. aktuell olycksfallsskada efter det att rätten till medicinsk invaliditet inträtt men innan slutbetalningen har skett, utbetalas den del som svarar mot den invaliditetsgrad som förelåg omedelbart innan dödsfallet. Utbetalning sker då till den försäkrades dödsbo.

Invaliditetsgrad som uppgår till 80 procent eller mer ersätts med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Är försäkringsbeloppet kopplat till att följa prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år Nordeuropa betalar ut försäkringsersättningen.

#### *Omprövning av medicinsk invaliditet*

Det finns möjlighet att få invaliditetsgraden omprövad vid en väsentlig försämring av kroppsfunktionen efter det att Nordeuropa tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan. Omprövning medges om den försäkrade senast inom tio år från det olycksfallsskadan inträffade anmäler sitt önskemål om omprövning skriftligen till Nordeuropa.

#### **6.4. Akutersättning enligt schablon**

Om du på grund av en olycksfallsskada drabbas av akut sjuktid kan du ha rätt till ersättning enligt schablon.

- vid minst 8 dagars akut sjuktid kan ersättning lämnas med 700 kr
- vid ytterligare minst 7 dagars akut sjuktid kan ersättning lämnas med ytterligare 700 kr
- vid ytterligare minst 15 dagars akut sjuktid kan ersättning lämnas med ytterligare 700 kr
- vid akut sjuktid i mer än 30 dagar kan ersättning lämnas med 33 kr/dag från dag 31 i högst 150 dagar.

#### **6.5. Krishjälp**

Försäkringen omfattar kristerapi/psykologkonsultation hos legitimerad psykolog om den försäkrade utsatts för någon av följande händelser som inträffat under försäkringstiden:

- Ersättningsbar olycksfallsskada
- Överfall, misshandel, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- Nära anhörigs död (med nära anhörig menas föräldrar, syskon, make/maka/sambo, den försäkrades barn).

Försäkringen omfattar 10 behandlingstillfällen per skada för behandling inom ett år från skadetillfället. Kostnader för nödvändiga och skäliga resor till och från behandling omfattas. Behandling utanför Sverige ersätts inte.

Krisförsäkringen omfattar endast skador som den försäkrade råkat ut för i egenskap av privatperson, inte i sin yrkesutövning. Behandlingen ska på förhand godkännas av Nordeuropa.

#### **6.6. Allmänt om ersättning för kostnader**

Vid olycksfallsskada kan ersättning lämnas för läke-, tandskade-, rese-, rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel samt merkostnader för personliga tillhörigheter.

Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton eller med intyg om utbetald reseersättning. Kostnader ersätts i längst 3 år från det att olycksfallsskadan inträffade. Endast kostnader för offentligt finansierad vård där läkare är ansluten till Försäkringskassan ersätts. Privat vård ersätts inte. Kostnader ersätts endast upp till gällande högkostnadsskydd för vård och behandling samt mediciner. Kostnader utanför Norden ersätts inte.

Försäkringen ersätter inte kostnader som kan ersättas från annat håll enligt lag, författning eller annan försäkring.

#### **1.1. Rehabiliteringskostnader & handikapphjälpmedel**

Med rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art, vård, behandling, träning eller omskolning som efter den akuta behandlingstiden görs för att minska försäkrads invaliditet och för att försäkrad ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Som rehabilitering räknas inte åtgärder som syftar till att upprätthålla försäkrads funktionsförmåga efter olycksfallsskadan, så kallad underhållsbehandling.

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader som på förhand godkänts av Nordeuropa:

- Rehabiliterande behandling efter den akuta behandlingstiden som föreskrivits av läkare
- Omskolning, arbetsträning och arbetsprövning
- Av behandlande behörig läkare remitterad behandling och vård, maximalt 10 tillfällen. Behandlingen får inte påbörjas innan
- Nordeuropa har tagit del av remissen, som inte får vara äldre än 6 månader, och godkänt denna
- Kostnader av engångskaraktär såsom förändringar i försäkrads
- huvudsakliga bostadsmiljö, andra levnadsförhållanden avsedda för att försäkrad skall kunna få ett så normalt liv som möjligt.
- Hjälpmiddel med syfte att öka försäkrads förmåga till rörelse och reducera en möjlig framtida invaliditet

Försäkringen ersätter inte kompetenshöjande utbildning eller standarshöjande åtgärder som leder till ökad kostnad. Har försäkringen lämnat ersättning för medicinsk invaliditet lämnar försäkringen ingen ersättning för rehabilitering och hjälpmedel.

Följande engångskostnader ersätts inte:

Centralsugare, luftrenare, luftfuktare, hälso- och behandlingsresor även om syftet är att lindra besvär efter olycksfallsskada, datorer med tillhörande utrustning och programvaror, kläder, kost, läkemedel, förebyggande åtgärder eller därmed jämförliga saker/åtgärder.

Ersättning lämnas med 1 prisbasbelopp för rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel efter den akuta behandlingstiden.

### 1.2. Merkostnader

Ersättning kan lämnas med högst 1 prisbasbelopp för merkostnader. Ersättning för personliga tillhörigheter lämnas med högst 0,5 prisbasbelopp.

Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling, lämnas ersättning för skäliga och oundvikliga personliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta behandlingstiden t ex personlig hjälp och omvårdnad som inte kan utföras av annan medlem i hushållet.

Ersättning lämnas för personliga tillhörigheter så som kläder, skor, hjälm, glasögon, klocka, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallet. En förutsättning för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

I övrigt sker värdering av skadade föremål enligt nedanstående ersättningstabell:

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	4-5 år	5 år -
Procent	100	80	60	40	20	0

### 1.3. Resekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga reskostnader för vård och behandling som beror på olycksfallsskadan. Resor ska styrkas av behörig läkare. Under akut behandlingstid kan ersättning lämnas för kostnader mellan fast bostad och skola eller arbetsplats. Detta under förutsättning att olycksfallsskadan orsakat nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig så att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna fullfölja skolutbildning eller ordinarie arbete. Detta ska vara föreskrivet av läkare för att ersättning ska kunna lämnas.

Billigaste färdvägen med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Resor till och från vård kan ersättas av regionen. Ersättning lämnas då för den egenavgift som tillämpats av regionen. Resor till och från arbetsplats kan ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan.

För resor med egen bil betalas ersättning enligt Skatteverkets regler.

Resekostnader ersätts inte efter det att definitivt medicinsk invaliditetsgrad fastställts.

Resekostnader lämnas under längst 3 år från skadetillfället. Ersättning för resor till privatvård och behandling lämnas inte.

### 1.4. Tandskadekostnader

Vid olycksfall lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling som utförts av tandläkare ansluten till allmän försäkring i Sverige eller motsvarande om behandling utförs av tandläkare i annat nordiskt land. Behandlingen ska omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. All behandling och arvode ska på förhand godkännas av Nordeuropa. Försäkringen ersätter dock skälig kostnad för akutbehandling även om behandlingen inte hunnit bli godkänd av Nordeuropa i förväg. Den skadade ska utan dröjsmål uppsöka tandläkare och anmäla skadan till Nordeuropa. Skada genom tuggning eller bitning ersätts inte. Om det föreligger sjukliga eller för åldern onormala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas bli följderna om förändringarna inte funnits då skadan inträffade. Skada på löstagbar protes som när den skadades var på plats i munnen samt skada på fast protetik ersätts enligt samma regler som gäller för skada på naturlig tand. Om försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Inträder en försämring som inte var förutsägbar vid

slutbehandlingen kan dock ersättning lämnas för den försämringen om den inträffar inom fem år från slutbehandlingen.

I de fall en slutbehandling måste skjutas upp p.g.a. den försäkrades ålder ersätts även den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Nordeuropa tagit ställning innan den försäkrade fyllt 26 år. Den uppskjutna behandlingen godkänns som längst till den försäkrades 30 årsdag.

### **1.5. Läkekostnader**

Vid olycksfall lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling inklusive mediciner, föreskrivet av läkare. Vård på sjukhus samt behandling och hjälpmedel som läkare föreskriver för skadans läkning ersätts. Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift för sjukhusvård inom den offentliga sjukvården. Ersättning för behandlingskostnader hos fysioterapeut eller annan behandling ersätts endast om behandlingen sker enligt remiss från läkare. Läkekostnader ersätts inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts.

## 7. Om vi inte skulle komma överens

Om du inte är nöjd med ett beslut ska du först vända dig till handläggaren. Uppgifter om handläggarens kontaktuppgifter finns i beslutsbrevet. Om du efterförnyad kontakt med handläggaren ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat. Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av försäkringsgivarens prövningsnämnd. Nämnden består av specialister med lång erfarenhet från personskadeområdet.

Försäkringsgivarens prövningsnämnd

**Nordeuropa Försäkring AB**

Box 3672, 103 59 STOCKHOLM

Är försäkrad trots detta beslut missnöjd kan försäkrad vända sig till:

**Allmänna reklamationsnämnden (ARN)**

Box 174, 101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm

**Personförsäkringsnämnden (PFN)**

Box 24067, 104 50 Stockholm

Telefon: 08-522 787 20

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

För kostnadsfri rådgivning kan man kontakta:

**Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)**

Box 24215, 104 51 Stockholm

Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Tvist med anledning av försäkringsavtalet prövas av svensk domstol, i första hand vid tingsrätt, och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.