

Företag BAS

Personförsäkringar för dig och dina anställda



i samarbete med



Innehåll

Tjänstegrupplivförsäkring (TGL)	4
Gruppolycksfallsförsäkring Arbetstid (GOA)	5
Olycksfallsförsäkring FRITID (OF)	7
Sjukvård Direkt PLUS	8
Allmän information	10
Förenkla din vardag	11
Information om försäkringarna samt viktiga begränsningar och undantag	12
Kompletterande information om försäkringarna	17



Försäkringar för dig och dina anställda

Som egen företagare är det ditt ansvar att teckna gruppförsäkringar för dig själv och dina anställda. Försäkringarna är enkla att teckna, kostar jämförelsevis lite och ger ett bra ekonomiskt grundskydd. Företag BAS är SalusAnsvars Personförsäkringar för dig och dina anställda.

Genomgång av ditt försäkringsskydd.

Har du några frågor eller vill göra en genomgång av dina försäkringar är SalusAnsvar Företagskundcenter redo att hjälpa till på telefon 0200-87 50 80.

Välkommen till SalusAnsvar.

◆ Vad är prisbasbelopp?

Prisbasbeloppet (pbb) är en enhet som bland annat används inom skattesystemet för att beräkna grundavdrag samt inom socialförsäkringen. Man använder till exempel prisbasbelopp för att bestämma hur mycket man maximalt får betala ut i den statliga lönegarantin (4 prisbasbelopp). Varje kalenderår regleras värdet på prisbasbeloppet så att det följer inflationen. För 2012 är prisbasbeloppet satt till 44 000 kronor.

Tjänstegrupplivförsäkring (TGL)

Syftet med Tjänstegrupplivförsäkringen är att ge den anställdes efterlevande ett bra ekonomiskt grundskydd om denne skulle avlida. Försäkringen gäller så länge den anställda är anställd hos arbetsgivaren. Ett visst skydd finns efter anställningen.

För fulla förmåner krävs att den anställda arbetar minst 16 tim/vecka. För anställd som arbetar mellan 8 och 16 tim/vecka gäller halva försäkringsbeloppen. För den som fyllt 65 år finns ett begränsat skydd förutsatt att den anställda fortfarande får lön.

Dödsfallskapitalet utbetalas som ett engångsbelopp, i första hand till make/maka, registrerad partner, i andra hand till sambo och arvsberättigade barn (finns både sambo och arvsberättigade barn delas beloppet, hälften till sambo och hälften till barnen). Om den anställda vill ha en annan förmånstagare anmäls det skriftligt på en blankett till Salus-Ansvar. Från och med 55 år minskar dödsfallskapitalet med 0,5 pbb per år till lägst 1 pbb (44 000 kr). Försäkringsbeloppet är 6 pbb (264 000 kr).

Barntillägg utbetalas som ett engångsbelopp om den anställda vid dödsfallet efterlämnar barn under 21 år.

Om den anställdes make, maka, registrerad partner eller sambo avlider och inte har eget TGL-skydd omfattas även denne av ett visst försäkringsskydd i TGL enligt nedan.

Förutsättningar är att:

- Den avlidne ej har fyllt 65 år.
- Den anställda ska vara anställd för att utföra arbete minst 16 tim/vecka.
- Den anställda ska vara under 70 år.

TJÄNSTGRUPPLIVFÖRSÄKRING (TGL) FÖR ANSTÄLLD		
Försäkringsbelopp	Minst 16 tim/vecka	Mellan 8 – 16 tim/vecka
Anställd	6 pbb (264 000 kr)	3 pbb (132 000 kr)
Barntillägg utbetalas till varje hemmavarande barn under 17 år.		
Försäkringsbelopp	Minst 16 tim/vecka	Mellan 8 – 16 tim/vecka
till barn ej fyllda 21 år	1 pbb (44 000 kr)	0,5 pbb (22 000 kr)
till barn under 19 år	1,5 pbb (66 000 kr)	0,75 pbb (33 000 kr)
till barn under 17 år	2 pbb (88 000 kr)	1 pbb (44 000 kr)
Begravningshjälp utbetalas till den avlidnes dödsbo.		
Försäkringsbelopp	0,5 pbb (22 000 kr)	
ERSÄTTNING FÖR MAKE, MAKÅ, REGISTRERAD PARTNER ELLER SAMBO		
Begravningshjälp utbetalas till den avlidnes dödsbo.		
Försäkringsbelopp	0,5 pbb (22 000 kr)	
Barntillägg utbetalas till varje hemmavarande barn under 17 år.		
Försäkringsbelopp	1 pbb (44 000 kr)	
Premie	42 kr/person/månad	



Gruppolycksfallsförsäkring Arbetstid (GOA)

En Olycksfallsförsäkring kan aldrig förhindra att någon råkar ut för en olyckshändelse men den kan lindra de ekonomiska följderna och underlätta så att den försäkrade kan fokusera på att återhämta sig från skadan. Försäkringen gäller för olycksfall i arbetet eller under färd till och från arbetet, helt skattefritt och utan självrisk.

Detta räknas som ett olycksfall

Som olycksfall räknas kroppsskada som uppkommit ofrivilligt genom en plötslig, yttre händelse. Som olycksfall räknar vi även avsliten hälsena, knäskada genom vridvåld, kroppsskada vid solsting, värmeslag, förfrysning och smitta vid fästingbett.

Inkomstförlust

Inkomstförlust vid olycksfall ger ersättning om den försäkrade blir arbetsoförmögen i minst 15 dagar från det att olycksfallet inträffade. Ersättning lämnas i högst 12 månader från första insjuknandedagen och längst fram till dess att Medicinsk invaliditet har utbetalats.

Hälsoombud

Om den försäkrade blir allvarligt skadad och behöver hjälp att komma tillbaka till arbetet får ni hjälp av ett Hälsombud.

Ombudet blir den försäkrades guide genom sjukskrivningen och finns som ett stöd för att påskynda rehabiliteringen.

Allmänna regler

Försäkringen ersätter både Medicinsk invaliditet (bestående funktionsnedsättning) och Ekonomisk invaliditet. Invaliditetsersättning utbetalas i förhållande till invaliditetsgrad och ålder.

Ersättning för Ekonomisk invaliditet, bestående arbetsförmåga, inträffar då den försäkrade på grund av ett olycksfall varit arbetsförmögen till minst 50 % i minst 36 månader inom en sammanhängande period av 48 månader.

Från och med 55 år sker en reducering av försäkringsbeloppet med 5 % per år för Medicinsk invaliditet och Ekonomisk invaliditet.

Olycksfallsförsäkringen gäller så länge anställningen kvarstår, dock längst till 70 år. Efter 65 år är försäkringsbeloppet 3 pbb.

Kostnadsersättning utbetalas för merkostnader som uppstår i samband med olyckan, till exempel läkarvård, sjukgymnast och rehabilitering. I försäkringen ingår även kris-hjälpm som ger ersättning om du skulle behöva psykologbehandling efter olycksfallsskada, nära anhörigs död eller överfall.

Dödsfallsersättning utbetalas om olyckan leder till dödsfall.

DET HÄR INGÅR I GRUPPOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING ARBETSTID (GOA):

Försäkringsmoment	Försäkringsbelopp
Medicinsk och Ekonomisk invaliditet	20 pbb (880 000 kr)
Från 65+	3 pbb (132 000 kr)
Inkomstförlust vid olycksfall i arbetet	7,5 pbb (330 000 kr)
Läke-, rese- och tandskadekostnader	Skäliga kostnader
Merkostnader	3 pbb (132 000 kr)
Personliga tillhörigheter	0,5 pbb (22 000 kr)
Sveda och värk (upphör vid 65 år)	Enligt tabell & Skadeståndsrättsliga regler
Rehabilitering och hjälpmedel	3 pbb (132 000 kr)
Krishjälpm (upphör vid 65 år)	Max 10 behandlingar
Vanprydande årr	Enligt SalusAnsvar tabell
Hälsombud	Ingår
Dödsfallsersättning	0,5 pbb (22 000 kr)

Premie Tjänsteman

32 kr/person/månad

Olycksfallsförsäkring FRITID (OF)

För att du och dina anställda inte ska riskera att stå utan ett försäkringsskydd för olycksfall på fritiden kan ni teckna Olycksfallsförsäkring FRITID som är en tilläggsförsäkring till Gruppolycksfallsförsäkring Arbetstid (GOA).

Detta räknas som ett olycksfall

Se information Gruppolycksfallsförsäkring Arbetstid (GOA) sid 5.

Hälsoombud

Se information Gruppolycksfallsförsäkring Arbetstid (GOA) sid 6.

Allmänna regler

Se information Gruppolycksfallsförsäkring Arbetstid (GOA) sid 6. Försäkringen gäller på den försäkrades fritid.

DET HÄR INGÅR I OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING FRITID (OF):

Försäkringsmoment	Försäkringsbelopp
Medicinsk och Ekonomisk invaliditet	20 pbb (880 000 kr)
Från 65+	3 pbb (132 000 kr)
Läke-, rese- och tandskadekostnader	Skäliga kostnader
Merkostnader	3 pbb (312 000 kr)
Personliga tillhörigheter	0,5 pbb (22 000 kr)
Sveda och värk (upphör vid 65 år)	Enligt tabell & Skadeståndsrättsliga regler
Rehabilitering och hjälpmedel	3 pbb (132 000 kr)
Krishjälp (upphör vid 65 år)	Max 10 behandlingar
Vanprydande ärr	Enligt SalusAnsvar tabell
Hälsoombud	Ingår
Dödsfallsersättning	0,5 pbb (22 000 kr)

Premie

14 kr/person/månad

Sjukvård Direkt PLUS

Tänk dig till exempel att du gör dig illa i knäet på en träningsrunda, så illa att du måste korsbandsopereras. Bor du på "fel ställe" i landet kan du behöva vänta i flera år för att operera knäet. En gallstensoperation kan dröja upp till 4 år. På vissa håll tar det till och med månader innan du får komma till en specialist för undersökning.

Därför är det många, både privatpersoner och företag, som väljer att komplettera sitt och sina anställdas skydd med en privat sjukvårdsförsäkring.

Sjukvård Direkt PLUS lovar precis vad den heter - sjukvård direkt! Med den försäkrar du dig om att bli snabbt omhändertagen och behandlad.

Så här fungerar Sjukvård Direkt PLUS

Sjukvård Direkt PLUS hjälper dig med vårdkostnader på specialklinik och privatsjukhus för att ge dig möjlighet att förkorta väntetiden för operation eller behandling vid sjukdom, till exempel cancer, eller olycksfall.

Till skillnad mot många andra sjukvårdsförsäkringar behöver du ingen remiss och det finns heller ingen begränsning på försäkringsbelopp eller ansvarstid.

Sjukvård Direkt PLUS ger dig möjlighet till vård via ett omfattande nätverk av vårdgivare i Sverige och Tyskland. Finns inte den specialistkompetens som krävs i dessa länder kan du även bli beviljad vård i något annat land. Du behöver bara kontakta SalusAnsvars sjukvårdsservice så får du hjälp till den vård du behöver.

Försäkringen betalar sedan kostnader för operation, läkarkonsulter och andra avgifter för läkare i samband med sjukhusvård. Sjukvård Direkt PLUS gäller även för förebyggande operationer vid förhöjd sjukdomsrisk på grund av en ärftlig sjukdom, till exempel bröstcancer.

Hälsoombud

I försäkringen ingår Hälsoombud som fungerar som en guide för dig efter en planerad operation. Hälsoombudet tar kontakt och rådgör om vilka rättigheter/skyldigheter du har, samt är ett stöd för att du ska komma tillbaka till arbetslivet så fort som möjligt.

Din ålder spelar ingen roll

Normalt gäller försäkringen upp till 67 år men så länge du fortsätter att vara anställd i företaget finns inte någon övre åldersgräns, varken för att teckna försäkringen eller för att få behålla försäkringsskyddet. Är du bara fullt arbetsför, utan sjukbidrag eller liknande, behövs ingen hälsodeklaration när du tecknar försäkringen.

Allmän information

Som företagare kan du teckna Sjukvård Direkt PLUS för dig, din kompanjon och dina anställda. Fyll i ansökan och komplettera med en bilaga med namn och personnummer för de personer som du önskar teckna försäkringen för.

För att kunna omfattas av försäkringen krävs att de som anmäls är fullt arbetsföra vid ansökningstidpunkten. Den som inte är 100 % arbetsföra kan ansöka om försäkringen när han/hon är fullt arbetsföra igen.

Observera! Försäkringen ersätter inte kostnader i samband med sjukdom/åkomma eller kroppsfel som varit behandlad eller känd hos den försäkrade innan försäkringen tecknades. Försäkringen kan ersätta tidigare diagnoser/åkommor under förutsättning att försäkringen varit i kraft i minst två år och att försäkrad varit 100 % symptom- och behandlingsfri från dessa under de senaste två åren.

DET HÄR INGÅR I SJUKVÅRD DIREKT PLUS:

Försäkringsmoment

Försäkringsbelopp/person/år
Specialistvård
Operation
Ansvarstid
Eftervård/Rehabilitering
Medicin
Resekostnader som överstiger 100 km
Åldersbegränsning
Självrisk

Tilläggsförsäkring:

Psykolog
Sjukgymnastik/naprapat/kiropraktor/osteopat/
akupunktur och zonerapi
Missbruksavvänjning

Ersättning

Obegränsat
Inom 4 arbetsdagar
Inom 15 arbetsdagar
Obegränsat
Max 6 månader
Max 6 månader under sjukhusvistelse
Skäliga kostnader
Nej
0 kr

Max 10 behandlingar
Max 15 behandlingar varav 5 behandlingar
hos naprapat
Max 75 000 kr

Premie Sjukvård Direkt PLUS

Premie Tilläggsförsäkring

257 kr/person/månad

27 kr/person/månad

Allmän information

Ansökan/Hälsodeklaration för Gruppförsäkring

Ansökan måste avse samtliga anställda, även du själv som företagare kan omfattas. Premien betalas av företaget. Varje person anmälas individuellt till försäkringarna för att han eller hon ska omfattas av försäkringskyddet.

Har du några frågor

Kontakta SalusAnsvar Företagskundcenter för mer information och ansökan, telefon **0200 – 87 50 80**, e-post foretag@salusansvar.se

◆ Allmän information om Gruppförsäkringarna

Detta är en kortfattad sammanställning av försäkringarna. För ytterligare information, se Allmänna villkor för Gruppförsäkring och Allmänna villkor för Sjukvård Direkt PLUS. Villkoren kan beställas hos SalusAnsvar, telefon 0200-87 60 70. Försäkringsgivare: SalusAnsvar Personförsäkring AB, org.nr 516401-8573.

Förenkla din vardag

Det finns två sätt att betala försäkringspremien till SalusAnsvar, med inbetalningskort eller via Autogiro. Att betala via Autogiro har en rad fördelar. För det första sprids dina premier jämt över året. Dessutom slipper du bekymra dig för förfallodagarna, eftersom din betalning sker automatiskt från ditt bankkonto, utan att du behöver tänka på det.

Om du inte redan betalar via Autogiro kan du enkelt anmäla dig till det genom att kryssa i det på ansökan och underteckna på baksidan.

OBS! Bankkontonummer måste alltid innehålla clearingnummer och kontonummer. Clearingnumret är det fyrsiffriga nummer som har tilldelats varje bankkonto.

Swedbank har ibland fem siffror, ex 8327-9xxxx. I detta fall ska 9:an utelämnas.

Handelsbankens clearingnummer ska alltid börja med 6. Hittrå du inte något angivet nummer, ange 6000.

Nordea har både banknummer och personnummer som kontonummer. Har du personnummer, ange 3300 som clearingnummer.

Kontakta din bank om du är tveksam över bankens clearingnummer.

Medgivande till betalning via Autogiro

Undertecknad ("betalaren"), medger att betalning får göras genom uttag från angivet konto eller av betalaren senare angivet konto, på begäran av angiven betalningsmottagare för betalning till denne på viss dag ("förfalldagen") via Autogiro. Betalaren samtycker till att behandling av personuppgifter som lämnats i detta medgivande behandlas av betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren, betalningsmottagarens betaltjänstleverantör och Bankgirocentralen BGC AB för administration av tjänsten. Personuppgiftsansvariga för denna personuppgiftsbehandling är betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren samt betalningsmottagarens betaltjänstleverantör. Betalaren kan när som helst begära att få tillgång till eller rättelse av personuppgifterna genom att kontakta betalarens betaltjänstleverantör. Ytterligare information om behandling av personuppgifter i samband med betalningar kan finnas i villkoren för kontot och i avtalet med betalningsmottagaren. Betalaren kan när som helst återkalla sitt samtycke, vilket medför att tjänsten i sin helhet avslutas.

Allmännt

Autogiro är en betaltjänst som innebär att betalningar utförs från betalarens konto på initiativ av betalningsmottagaren. För att betalaren ska kunna betala via Autogiro, ska betalaren lämna sitt medgivande till betalningsmottagaren om att denne får initiera betalningar från betalarens konto. Dessutom ska betalarens betaltjänstleverantör (t ex bank eller betalningsinstitut) godkänna att kontot kan användas för Autogiro och betalningsmottagaren ska godkänna betalaren som användare av Autogiro.

Betalarens betaltjänstleverantör är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela betalaren i förväg om begärd uttag. Uttag belastas betalarens konto enligt de regler som gäller hos betalarens betaltjänstleverantör. Meddelande om uttag får betalaren från sin betaltjänstleverantör. Medgivandet kan på betalarens begäran överflyttas till annat konto hos betaltjänstleverantören eller till konto hos annan betaltjänstleverantör.

Definition av bankdag

Med bankdag avses alla dagar utom lördag, söndag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton eller annan allmän helgdag.

Information om betalning

Betalaren kommer av betalningsmottagaren att meddelas belopp, förfalldag och betalningssätt senast åtta bankdagar före förfalldagen. Detta kan meddelas inför varje enskild förfalldag eller vid ett tillfälle avseende flera framtida förfalldagar. Om meddelandet avser flera framtida förfalldagar ska meddelandet lämnas senast åtta bankdagar före den första förfalldagen. Detta gäller dock inte fall då betalaren godkännt uttaget i samband med köp eller beställning av vara eller tjänst. I sådant fall får betalaren meddelande av betalningsmottagaren om belopp, förfalldag och betalningssätt i samband med köpet och/eller beställningen.

Genom undertecknandet av detta medgivande lämnar betalaren sitt samtycke till att betalningar som omfattas av betalningsmottagarens meddelande enligt denna punkt genomförs.

Täckning måste finnas på kontot

Betalaren ska se till att täckning finns på kontot senast kl 00.01 på förfalldagen. Har betalaren inte täckning på kontot på förfalldagen kan det innebära att betalningar inte blir utförda. Om täckning saknas för betalning på förfalldagen får betalningsmottagaren göra ytterligare uttagsförsök under de kommande bankdagarna. Betalaren kan på begäran få information från betalningsmottagaren om antalet uttagsförsök.

Stoppa betalning (återkallelse av betalningsorder)

Betalaren får stoppa en betalning genom att kontakta antingen betalningsmottagaren senast två bankdagar före förfalldagen eller sin betaltjänstleverantör senast bankdagen före förfalldagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören

Om betalaren stoppar en betalning enligt ovan innebär det att den aktuella betalningen stoppas vid ett enskilt tillfälle. Om betalaren vill att samtliga framtida betalningar som initieras av betalningsmottagaren ska stoppas måste betalaren återkalla medgivandet.

Medgivandets giltighetstid, återkallelse

Medgivandet gäller tills vidare. Betalaren har rätt att när som helst återkalla medgivandet genom att kontakta betalningsmottagaren eller sin betaltjänstleverantör. Meddelandet om återkallelse av medgivandet ska för att stoppa ännu inte genomförda betalningar vara betalningsmottagaren tillhandas senast fem bankdagar före förfalldagen alternativt vara betalarens betaltjänstleverantör tillhandas senast bankdagen före förfalldagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören.

Rätten för betalningsmottagaren och betalarens betaltjänstleverantör att avsluta anslutningen till Autogiro

Betalningsmottagaren har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro trettio dagar efter det att betalningsmottagaren underrättat betalaren härom. Betalningsmottagaren har dock rätt att omedelbart avsluta betalarens anslutning till Autogiro om betalaren vid upprepade tillfällen inte har haft tillräcklig kontobehållning på förfalldagen eller om det konto som medgivandet avser avslutas eller om betalningsmottagaren bedömer att betalaren av annan anledning inte bör delta i Autogiro.

Betalarens betaltjänstleverantör har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro i enlighet med de villkor som gäller mellan betalarens betaltjänstleverantör och betalaren.

Information om försäkringarna samt viktiga begränsningar och undantag

Tjänstegrupplivförsäkring (TGL)

Tjänstegrupplivförsäkring (TGL) är en kapitalförsäkring för dödsfall utan sparande. Vid dödsfall under försäkringstiden utbetalas försäkringsbeloppet till förmånstagare. Förmånstagare är den eller de personer som ersättningen utbetalas till vid den försäkrades dödsfall. Generella förmånstagarförordnandet till grundbeloppet är i nämnd ordning:

1. I första hand make/registrerad partner
2. I andra hand sambo
3. I tredje hand arvsberättigade barn

Finns både sambo och arvsberättigade barn delas beloppet, hälften till sambo och hälften till barnen. Den försäkrades make eller registrerade partner är förmånstagare till dess dom om äktenskapsskillnad/upplösning av registrerat partnerskap har vunnit laga kraft.

MAKEFÖRSÄKRING

Om den försäkrades make eller registrerade partner avlider under försäkringstiden och

1. makarna/partnerna har barn som vid dödsfallet inte har fyllt 17 år, samt
2. den avlidne maken/partnern inte omfattas av TGL eller annan tjänstegrupplivförsäkring med huvudsak samma förmåner, lämnas ersättning till den försäkrade och barn, enligt följande:

Ersättning halveras med hänsyn till om den försäkrade omfattas av helt eller halvt grundbelopp. Till skillnad från vad som annars gäller TGL-försäkringen, betalas försäkringsbeloppet i makeförsäkringen ut även då sambo avlider, om barnet är den försäkrades och sambons gemensamma barn eller, om barnet inte är gemensamt, om den försäkrade har förordnat sin sambo till förmånstagare för grundbeloppet

TGL VID SJUKDOM, LEDIGHET OCH ARBETSLÖSHET

Sjukdom. Om den som har en TGL-försäkring blir sjuk eller råkar ut för en olycka så att han eller hon inte kan arbeta fortsätter försäkringen att gälla i samma omfattning som när den försäkrade arbetade. Även om man får aktivitets- eller sjukersättning gäller försäkringen, dock längst till 65 år.

Långtidssjuka. Den som är långtidssjuk omfattas av TGL-försäkringen. Efter 90 dagar blir han/hon

premiebefriad och då behöver företaget inte längre betala någon premie. Kom ihåg att meddela försäkringsgivaren när en anställd varit sjuk mer än 90 dagar och när personen åter är i tjänst.

Föräldraledighet. Den som är ledig med föräldrapening eller tillfällig föräldrapening omfattas av TGL på samma sätt som när han eller hon arbetar.

Studier. TGL gäller inte vid tjänstledighet under anställning enligt lagen 1974:981 om arbetstagarens rätt till ledighet för utbildning. Efterskyddet kan dock gälla för sådana tid, se villkoret.

Militärtjänst. Försäkringen gäller inte under grundutbildningen som värnpliktig. Den värnpliktige är då istället försäkrad genom den statliga tjänstegrupplivförsäkringen. Däremot gäller TGL-försäkringen för den som deltar i militär repetitionsövning.

Arbetslöshet. Vid arbetslöshet gäller efterskyddet under lika lång tid som den försäkrade har omfattats av TGL, högst 24 månader (gäller inte egna företagare). Efterskyddet gäller endast om den arbetssökande står till arbetsmarknadens förfogande.

Gruppolycksfall Arbetstid (GOA) och Olycksfall Fritid (OF)

HUR LÄNGE FÖRSÄKRINGEN KAN GÄLLA

Olycksfallförsäkringen kan fortsätta att gälla även efter 65 år. dock längst till och med månaden innan den försäkrade fyller 70 år. Förutsättningen är att den försäkrade fortsätter att arbeta hos samma arbetsgivare eller i samma företag som innan 65 år. Efter fyllda 65 år begränsas försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet till 3 pbb

Begreppet olycksfallsskada: Med olycksfallsskada menas kroppsskada som ofrivilligt drabbar den försäkrade genom en plötslig yttre händelse (ett utifrån kommande våld mot kroppen). Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Vid sådan skada bortses från kravet på plötslighet, tidpunkt för skadan är den dag denna visade sig. Hälseneruptur, vridvåld mot knä samt smitta på grund av fästingbett, betraktas också som olycksfallsskada.

Gruppolycksfall Arbetstid (GOA)

NÄR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

GOA – Arbetstid är en olycksfallsförsäkring som gäller under arbetstid. Arbetstid är sådan tid i verksamhet hos arbetsgivare, eller som egen företagare. Olycksfall vid färd till eller från arbetsstället räknas som olycksfall i arbetet, om färden föranledes av och stod i nära samband med arbetet (s.k. färdolycksfall). Färdolycksfall som omfattas av trafikförsäkringen eller ansvarsförsäkringen berättigar dock inte till ersättning enligt dessa villkor. Försäkringen gäller i Norden. Olycksfallsförsäkringen gäller vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Arbetsjukdom omfattar försäkringen inte.

DET HÄR INGÅR I FÖRSÄKRINGEN

Invaliditetskapitalet reduceras med 5 % per år från 55 år.

Medicinsk invaliditet, bestående funktionsnedsättning orsakad av olycksfallsskada. Ersättningens storlek beror på och hur stor invaliditetsgraden är, 1-100 % och efter eventuellt åldersreduktion.

Ekonomisk invaliditet, bestående arbetsförmåga till minst 50 % under minst 36 månader. Ersättningens storlek beror på grad av arbetsförmåga (50, 75 eller 100 %) och eventuell åldersreduktion.

Inkomstförlust. Inkomstförlust vid arbetsförmåga som varar 15 dagar eller mer räknat från det att olycksfallet inträffade. Ersättning lämnas då från första insjuknandedagen. Inkomstförlust för lönedelar upp till 7,5 pbb. Ersättning lämnas längst i 12 månader. Ersättning är en skattepliktig inkomst.

Vanprydande ärr. Bestående vanprydande ärr efter olycksfall som krävt läkarbehandling. Ersättning lämnas enligt en av SalusAnsvar fastställd tabell.

Sveda och värk. Ersättning lämnas om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst 25 % under mer än 30 dagar under skadans akuta behandlings- och läkningstid.

Kristerapi. Skäliga kostnader ersätts för korttidssterapi hos legitimerad psykolog/psykoterapeut i Sverige med upp till tio behandlingar för varje skadehändelse, under tid försäkringen är gällande, om den försäkrade drabbas av psykisk ohälsa på grund av:

- ersättningsbar olycksfallsskada
- överfall, rån eller våldtäkt som polisanmäls.

Behandlingen ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren.

Läke-, rese-, mer-, och rehabiliteringskostnader. Försäkringen ersätter läke- och resekostnader som uppkommer till följd av olycksfallsskadan. Ersättning

lämnas även för merkostnader som uppstår om du under den akuta behandlingstiden för nödvändiga och oundvikliga merkostnader. personliga tillhörigheter som till exempel cykelhjelm och kläder som skadas i samband med olyckstillfället ersätts också. Medför olycksfallsskadan rehabilitering som föreskrivits av läkare betalas även den kostnaden. Kostnader ersätts längst till definitiv medicinsk invaliditet utbetalats, dock längst i fem år.

Självrisk. För kostnader vid varje skada är 500 kr.

Hälsoombud. Om den försäkrades arbetsförmåga blir nedsatt till följd av olycksfallsskada, rådgör Hälsoombudet med den försäkrade om vilka rättigheter samt skyldigheter han/hon har samt vad som kan göras för att så snart som möjligt komma tillbaka till arbetslivet. Hälsoombudets ansvarstid gäller i högst 18 månader från skadetillfället.

Dödsfallersättning. Om du avlider på grund av olycksfall utbetalas ett dödsfallsbelopp till dödsboet.

Olycksfall Fritid (OF)

NÄR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

OF är en olycksfallsförsäkring som gäller under fritid, d v s tid som inte är arbetstid och inte är tid för resa till och från arbetet. Försäkringen gäller i Norden. Olycksfallsförsäkringen gäller vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

DET HÄR INGÅR I FÖRSÄKRINGEN

Invaliditetskapitalet reduceras med 5 % per år från 55 år.

Medicinsk invaliditet, bestående funktionsnedsättning orsakad av olycksfallsskada. Ersättningens storlek beror på och hur stor invaliditetsgraden är, 1-100 % och efter eventuell åldersreduktion.

Ekonomisk invaliditet, bestående arbetsförmåga till minst 50 % under minst 36 månader. Ersättningens storlek beror på grad av arbetsförmåga (50, 75 eller 100 %) och eventuell åldersreduktion.

Vanprydande ärr. Bestående vanprydande ärr efter olycksfall som krävt läkarbehandling. Ersättning lämnas enligt en av SalusAnsvar fastställd tabell.

Sveda och värk. Ersättning lämnas om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst 50 % under mer än 30 dagar under skadans akuta behandlings- och läkningstid.

Krisförsäkring. Skäliga kostnader ersätts för korttidssterapi hos legitimerad psykolog/psykoterapeut i Sverige med upp till tio behandlingar för varje skadehändelse, under tid försäkringen är gällande, om den försäkrade drabbas av psykisk ohälsa på grund av:

- ersättningsbar olycksfallsskada

- nära anhörigs* död
- barns livshotande sjukdom eller olycksfallsskada
- våld i hemmet av nära anhörig*.

• överfall, rån eller våldtäkt som polisanmäls.
Behandlingen ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren.

*Gruppmedlems make/maka, sambo, registrerad partner, barn, sambos och registrerad partners barn.

Läke-, tand-, rese-, mer-, och rehabiliteringskostnader. Försäkringen ersätter läke- och resekostnader som uppkommer till följd av olycksfallsskadan. Ersättning lämnas även för merkostnader som uppstår om du under den akuta behandlingstiden för nödvändiga och oundvikliga merkostnader. Personliga tillhörigheter som till exempel cykelhjälm och kläder som skadas i samband med olyckstillfället ersätts också. Medför olycksfallsskadan rehabilitering som föreskrivits av läkare betalas även den kostnaden. Kostnader ersätts längst till definitiv medicinsk invaliditet utbetalats, dock längst i fem år. Försäkringen ersätter inte tandskada vid tuggning eller bitning.

Hälsoombud. Om den försäkrades arbetsförmåga blir nedsatt till följd av olycksfallsskada, rådgör Hälsoombudet med den försäkrade om vilka rättigheter samt skyldigheter han/hon har samt vad som kan göras för att så snart som möjligt komma tillbaka till arbetslivet. Hälsoombudets ansvarstid gäller i högst 18 månader från skadetillfället.

Dödsfallersättning. Om du avlider på grund av olycksfall utbetalas ett dödsfallsbelopp till dödsboet.

BEGRÄNSNINGAR I OLYCKSFALLSFÖRSÄKRINGENS GILTIGHET (GOA/ OF)

Med olycksfallsskada avses här inte:

- kroppsskada som uppkommit genom överansträngning, sträckning ensidiga rörelser, förslitningsskada eller sjukliga förändringar smitta av bakterie eller virus oavsett orsak till smitta, eller förgiftning genom intagande av mat och dryck
- överkänslighetsreaktion eller allergi
- skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- om den försäkrades hälsotillstånd försämrats beroende på kroppsfel, som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan. Med kroppsfel avses i detta sammanhang sjukdom, åldersförändringar, sjukliga förändringar, lyte eller men. Undantaget tillämpas även om symtom inte tidigare visat sig på dessa tillstånd.

- skada som uppkommit genom kärnexplosion eller radioaktiv strålning.

Försäkringen ersätter inte:

- färdolycksfall som omfattas av trafikförsäkringen eller ansvarsförsäkringen omfattas inte av GOA.
- kostnader utanför Norden, dock lämnas ersättning för kostnader som uppstått i Sverige efter olycksfallsskada utomlands
- privat läkar- eller tandvård
- privata operationer och därmed sammanhängande kostnader
- arbetssjukdom
- skada som inte krävt läkarbehandling

Vid vistelse utomlands som inte berörs av begränsningar vid krigsförhållanden och politiska oroligheter (se under "Allmänna begränsningar") (GOA)

Försäkringen gäller i Norden. Försäkringen gäller även för olycksfall under arbetstid som den försäkrade drabbas av vid vistelse utom Norden, men endast under förutsättning att vistelsen inte varat längre tid än fyra veckor.

För kostnader som uppkommit utanför Norden betalas ersättning med högst 2 prisbasbelopp. Kostnader kan ersättas från momenten:

- läkekostnader
- resekostnader
- merkostnader

Självrisk för kostnader vid varje skada är 500 kr. Kostnader ska i första hand ersättas från tjänstereferensförsäkringen. Övriga ersättningsmoment gäller från hemkomsten till Sverige under förutsättning att vistelsen inte varat längre än fyra veckor utanför Norden.

Sjukvård Direkt PLUS

Försäkringen kan fortsätta att gälla även efter 67 år, under förutsättning att den försäkrade fortsätter att arbeta hos samma arbetsgivare eller i samma företag som innan 67 år.

Vid försäkringsfall ska alltid sjukvårdsråden kontakts, telefon 0200-87 22 22.

Vårdkostnader: Försäkringen ersätter kostnader för planerad vård, behandling och operationer som på förhand godkänts av bolagets sjukvårdsrådgivning.

Resekostnader: Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga resekostnader om avståndet till behandlingen överstiger 100 km. Försäkringen kan omfatta medicinsk ledsagare vid nödvändiga situationer och/eller efter läkarordination. Alla transporter ska på förhand vara godkända av bolaget.

BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET

Försäkringen ersätter inte kostnader i samband med sjukdom, åkomma eller kroppsfel som var känd eller borde vara känd av försäkringstagaren och/eller den försäkrade vid tidpunkten för ansökan, eller som försäkringstagaren och/eller försäkrade tidigare haft symptom på, såvida inte annat har avtalats med SalusAnsvar. I det fall den försäkrade haft sjukvårdsförsäkring hos annan försäkringsgivare med motsvarande omfattning, sammanhängande under minimum två år, kan befintliga åkommor och sjukdomstillstånd omfattas.

Försäkringen kan ersätta tidigare diagnoser/åkommor under förutsättning att den försäkrade varit 100 % symptom- och behandlingsfri från dessa under de senaste två åren.

Vid övertag från annan försäkringsgivare med omedelbar anslutning till uppsägning av ursprunglig försäkring får den försäkrade tillgodoräkna sig den tid som är hänförlig till symptomklausulen hos den ursprungliga försäkringsgivaren. Detta under förutsättning att den ursprungliga försäkringsgivaren inte haft en mer liberal symptomklausul.

Undantag: Vidare gäller försäkringen inte för kostnader som orsakats av eller uppstått till följd av:

- kosmetisk kirurgi och behandling, såvida inte denna är medicinskt nödvändig och godkänd av SalusAnsvar
- fettoperationer
- veneriska sjukdomar, AIDS, AIDS-relaterade sjukdomar och sjukdomar relaterade till HIV-antikroppar (HIV-positiv). Dock omfattas sjukdomar relaterade till AIDS och HIV-antikroppar (HIV-positiv) om det kan bevisas att orsaken är en blodtransfusion som erhållits efter det att försäkringen trädde i kraft. HIV- viruset omfattas också om det kan bevisas att förekomsten av detta är en följd av ett olyckstillbud i samband med normal yrkesutövning. Den försäkrade ska meddela SalusAnsvar inom 14 dagar efter ett sådant olyckstillbud och samtidigt uppvisa ett negativt HIV-antikroppstest
- missbruk av alkohol, droger och/eller mediciner
- avsiktligt självförvållad kroppsskada
- födelsekontroll, inklusive sterilisering
- framkallad abort, såvida inte denna är medicinskt ordinerad
- graviditet, födsel och efterbehandling
- varje slag av fertilitetstest och/eller fertilitetsbehandling, inklusive hormonbehandling, insemination eller undersökningar och alla procedurer relaterade till denna, inklusive kostnader för graviditet, födsel,

för- och efterbehandling och behandling av det nyfödda barnet/de nyfödda barnen

- alla former av experimentell vård, vård som inte ingår i medicinsk eller kirurgisk behandling, bland annat uppehåll på vårdhem
 - behandling av sexuell dysfunktion
 - all form av tandvård
 - behandling av naturläkare eller homeopat samt mediciner med naturmedicin eller homeopatiska preparat samt andra alternativa behandlingsmetoder
 - läkarintyg, hälsointyg
 - behandling av sjukdomar under militärtjänst
 - behandling för sjukdom eller skada som uppstått direkt eller indirekt i samband med aktivt deltagande i: krig, invasion, främmande makts handlingar, fiendtligheter (vare sig krig har förklarats eller inte), inbördeskrig, terroristhandlingar, uppror, revolution, revolt, civila oroligheter, militärkupp eller annat maktövertagande, militärt undantagstillstånd, upplöpp eller illegalt upprättad myndighetshandling, eller mark-, sjö eller flygstridskrafter verksamhet (vare sig krig har förklarats eller inte)
 - atomkärnprocess
 - behandling utförd av den försäkrade, hans/hennes partner, föräldrar eller barn eller ett företag som ägs av någon av sagda personer
 - epidemier där insatserna leds av offentliga myndigheter
 - ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit. Kostnader debiteras den försäkrade.
 - idrott som ger försäkringstagaren inkomst (bidrag från sponsorer jämställs med inkomst),
 - elitidrott, det vill säga idrott på mästerskapsnivå (t.ex. division II eller högre)
- och den träningsverksamhet som krävs för detta.
- tävlings- eller träningsverksamhet vid idrotts- gymnasium, högskola eller annan utbildning med idrottsinriktning,
 - utövande av boxning eller annan kampsport där slag/ sparkar eller motsvarande ingår och där försäkringsfallet har direkt samband med utövandet,
 - "äventyrssporter", deltagande i expedition av "äventyrskaraktär" eller liknande,
 - organtransplantation,
 - kostnader under utlandsvistelse,
 - medicin,
 - gentest.

Försäkringen ersätter heller inte sådana kostnader som ersätts på annat sätt, till exempel via annan

försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring).

Allmänna begränsningar (OF/GOA)

Symtomklausul (OF)

Ersättning beviljas inte för sjukdom, besvär, skada eller handikapp som visat symtom eller förelegat före försäkringens ikraftträdande, även om diagnos eller orsak först kan fastställas sedan försäkringen trätt i kraft.

Framkallande av försäkringsfall (OF/GOA)

Om den försäkrade uppsätligen har framkallat ett försäkringsfall, är försäkringsgivaren fri från ansvar. 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.

Vid brottslig handling och påverkan av alkohol m.m. (OF/GOA)

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

- uppträtt grovt värdslost
- utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av användning av läkemedel på felaktigt sätt. Begränsningen gäller inte om försäkrad var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.

Kostnader som ersätts av annan

Kostnader eller Merkostnader som ersätts av annan enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal, som kan tas i anspråk vid skada, ersätts inte av denna försäkring. Är den försäkrade inte ansluten till Försäkringskassan, lämnas ersättning endast för de kostnader som skulle ha ersatts om denne varit ansluten.

Försäkringarnas giltighet vid utlandsvistelse

Försäkringen gäller vid vistelse utomlands i upp till ett år. Försäkringen gäller även vid vistelse utomlands i hela världen under obegränsad tid om den försäkrade, den försäkrades make/maka, sambo eller registrerad partner är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknäring till Sverige
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem

- i tjänst hos internationell organisation med fast anknäring till Sverige
- utlandsstuderande
- au pair.

För att vistelsen utomlands ska anses avbruten vid tillfälliga uppehåll i Sverige och ny utlandsvistelseperiod påbörjas krävs att den försäkrade varit i Sverige i minst 90 dagar. Vid olycksfall utanför Norden gäller enbart försäkringsmomenten medicinsk invaliditet och vanprydande ärr. Dock lämnas ersättning för kostnader som uppstått i Sverige efter olycksfallsskada utomlands.

Försäkringarnas giltighet vid utlandsvistelse (OF)

Försäkringen gäller vid vistelse utomlands i upp till ett år. Försäkringen gäller även vid vistelse utomlands i hela världen under obegränsad tid om den försäkrade, den försäkrades make/maka, sambo eller registrerad partner är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknäring till Sverige
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknäring till Sverige
- utlandsstuderande
- au pair.

För att vistelsen utomlands ska anses avbruten vid tillfälliga uppehåll i Sverige och ny utlandsvistelseperiod påbörjas krävs att den försäkrade varit i Sverige i minst 90 dagar. Vid olycksfall utanför Norden gäller enbart försäkringsmomenten medicinsk invaliditet och vanprydande ärr. Dock lämnas ersättning för kostnader som uppstått i Sverige efter olycksfallsskada utomlands.

Försäkringens giltighet vid krigstillstånd eller politiska oroligheter Försäkringarna gäller inte då den försäkrade deltar i krig eller i politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringen gäller inte heller skadefall/försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter sådant deltagande och som kan anses vara beroende av kriget eller oroligheterna. Utökad information finns att läsa i försäkringsvillkoren.

Vid flygning

Försäkringen gäller inte vid flygolycka om den försäkrade är förare eller har annan funktion ombord vid:

- militärflygning
- avancerad flygning eller yrkesmässig provflygning
- flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i nordiskt land.

Allmän information om försäkringarna

Du kan teckna en gruppförsäkring hos SalusAnsvar AB. Försäkringsgivare för de i gruppförsäkringen ingående momenten är SalusAnsvar Personförsäkring AB. Denna för-/efterköpsinformation innehåller bl.a. information om omfattningen av gruppförsäkringen och viktiga begränsningar i gruppförsäkringens giltighet.

Din gruppförsäkring regleras av gruppavtalet mellan SalusAnsvar AB och ditt företag, SalusAnsvars villkor samt i den GruppFörsäkringsplan som anger vilka försäkringsbelopp och åldersregler som gäller för din försäkring. Begreppen i denna för-/efterköpsinformation har samma innebörd som i de villkor som gäller för försäkringarna. Följande villkor är gällande för försäkringarna i Företag BAS:

Allmänna villkor för GruppFörsäkring - Företag BAS (TGL, GOA och OF)

Sjukvård Direkt PLUS: Villkor för Sjukvård Direkt PLUS

NÄR FÖRSÄKRINGEN BÖRJAR GÄLLA

Försäkringen med tillhörande gruppavtal börjar gälla den dag SalusAnsvar mottagit ansökan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet. I gruppavtalet eller ansökan kan avtalas att försäkringen skall träda i kraft från annan tidpunkt. Anställd som inte var fullt arbetsför när försäkringsskyddet trädde i kraft, inträder försäkringsskyddet för den anställde först sedan denne blivit fullt arbetsför för sitt arbete. Om försäkringsavtalet träder i kraft senare än den dag den anställde började utföra arbete hos arbetsgivaren gäller försäkringsskyddet från ikraftträdandedagen. Var den anställde frånvarande från arbetet den dag försäkringsavtalet trädde i kraft föreligger ändå försäkringsskydd om frånvaron inte översteg 90 dagar. Försäkringen inträder dock inte om den anställde från tidpunkt under dessa 90 dagar för mer än halv sjukersättning eller aktivitetersättning enligt lagen om allmän försäkring. Vid tvist om begynnelsedatum gäller ankomstdatum hos SalusAnsvar, om inte försäkringstagaren kan styrka annat datum för avsändande. Framgår det av Gruppavtal eller ansökan att försäkringen ska gälla först från en senare tidpunkt gäller denna senare tidpunkt. För utökning av försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny ansökan om försäkring.

PREMIEBETALNING

Försäkringsår: Varje grupp har en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar eller. För nyttill-

komna kunder i gruppen blir första försäkringsperioden den tid som är kvar till gruppens huvudförfallodag. Varje försäkringsperiod därefter blir tolv månader.

Första premien: Första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag då försäkringsgivaren avsänt krav på premien. Premie för en senare premieperiod ska betalas senast på förfallodagen. Premie behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag försäkringsgivaren avsände krav på premie.

Gäller försäkring med halvt belopp (TGL), beroende på omfattningen av den försäkrades arbetstid, ska ändå hel premie betalas.

Uppdelning av premiebetalning och autogiro:

Utöver vad som anges ovan om premiebetalning gäller bestämmelserna i autogiroavtalet. Vid betalning via autogiro överförs premien den första bankdagen varje månad från det av försäkringstagaren meddelade bankkontot till försäkringsgivaren. Kan överföring inte ske från angivet bankkonto så aviseras premie för obetald del av försäkringsperioden för inbetalning. Premien ska betalas enligt regler i försäkringsvillkoret.

NÄR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR

Försäkring enligt Gruppavtal gäller längst till den slutålder som framgår av Gruppavtal och GruppFörsäkringsplan. Försäkringen upphör dessförinnan att gälla vid utgången av den månad då Gruppavtal upphör, gruppmedlemmen utträder ur försäkringen, lämnar avtalsgruppen eller då premien inte betalats i tid.

Medförsäkrads försäkring upphör (Sjukvård Direkt PLUS):

- när gruppmedlemmens försäkring upphör, eller
- vid utgången av den månad då medförsäkrad till följd av äktenskapets eller partnerskapets upplösning eller samboförhållandets upphörande inte längre tillhör försäkringsberättigad kategori,
- eller då medförsäkrad uppnår den i villkoren för respektive försäkring angivna slutåldern.

Uppsägning på grund av obetald premie: Betalas inte premien i rätt tid och dröjsmålet inte är av ringa betydelse, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen. Uppsägning får verkan 14 dagar efter det att meddelande om uppsägning avsändes under förutsättning att premien inte betalas inom denna tid.

När avtalet upphör: Avtalet gäller tills det skriftligt sagts upp av arbetsgivaren eller SalusAnsvar. Avtalet upphör tidigast vid utgången av månaden efter den månad då avtalet sades upp. Längre uppsägningstid kan avtalats mellan arbetagivaren och SalusAnsvar.

Rätt till återupplivning av försäkring: Har en uppsägning på grund av dröjsmål med annan premie än den första premien fått verkan, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning om det utestående premiebeloppet betalats inom tre månader. Återupplivning kan bara ske för hela gruppen. Premiebetalningen ska avse hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Återupplivas försäkringen börjar den gälla från och med dagen efter den dag premiebeloppet betalades.

FULLT ARBETSFÖR

Den anställde ska kunna fullgöra sina studier och sitt arbete utan inskränkningar och inte vara sjukskriven, inte uppbära sjuklön från arbetsgivare eller ersättning från Försäkringskassan (rehabiliterings-, sjukpenning, sjuk-/aktivitetsersättning – även vilande eller tidsbegränsad, handikappersättning eller annan liknande ersättning), inte ha särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning.

MEDFÖRSÄKRAD (Sjukvård Direkt PLUS)

Medförsäkrad kan vara gruppmedlemmens make, maka, registrerad partner, sambo eller barn upp till 21 år.

ÅNGERRÄTT

Försäkringstagaren har 30 dagars ångerrätt för nytecknad försäkring. Ångerfristen börjar räknas från den dag försäkringsbeskedet mottagits.

UPPLYSNINGSLIKT

Om oriktig, sveklig eller ofullständig uppgift har lämnats vid försäkringens tecknande, kan detta medföra att försäkringen blir ogiltig eller att nedsättning av ersättning kan ske. Sådan inskränkning gäller även mot förmånstagare.

FRIVILLIG FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING (OF)

Om du till exempel inte längre tillhör den försäkringsbara gruppen eller om gruppavtalet upphör, har du rätt att inom tre månader teckna fortsättningsförsäkring utan ny hälsoprövning. Detta förutsatt att du har omfattats av gruppförsäkringen under de senaste sex månaderna.

Fortsättningsförsäkring kan ha andra försäkringsvillkor och försäkringsbelopp än gruppförsäkringen och kan ha andra premier. Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte

- om gruppmedlemmen har valt att säga upp försäkringen för sig och/eller medförsäkrad, men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen.

FRIVILLIG FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING TGL

Om avtal om TGL upphör på grund av arbetsgivarens eller SalusAnsvars uppsägning, har varje försäkrad

rätt att utan hälsoprövning få ett likvärdigt skydd genom att teckna fortsättningsförsäkring. Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom den tid som efterskyddet gäller. Den som inte omfattas av efterskydd ska ansöka inom 3 månader från det tidigare TGL-försäkring upphörde. Den försäkrade har inte rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring om:

- han eller hon omfattas av, eller uppenbarligen kan omfattas av annan TGL med huvudsak samma förmåner hos annan försäkringsgivare
- den försäkrade uppnått pensionsålder
- den försäkrade har varit försäkrad under kortare tid än 6 månader.

EFTERSKYDD (OF)

Om en försäkrad har omfattats av gruppförsäkring i minst sex månader och försäkringen upphör på grund av att den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna enligt Gruppavtal eller Gruppförsäkringsplan, gäller ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i tre månader. Efterskydd gäller inte om Gruppavtal helt eller delvis har sagts upp av gruppen eller om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Om den försäkrade under efterskyddstiden ansluter sig till en annan gruppförsäkring eller tecknar Fortsättningsförsäkring, minskas efterskyddet med det försäkringsskydd han därigenom erhåller. Om en försäkrad omfattas av försäkring under efterskyddstiden uppnår eller uppnått Gruppavtals slutålder, begränsas efterskyddet enligt följande:

- efterskyddet för olycksfallsförsäkring begränsas till den omfattning som gäller för SalusAnsvars Seniorförsäkring

EFTERSKYDD TGL

Allmän efterskyddstid

Allmänna efterskyddet gäller i 180 dagar. För försäkrad som blir arbetslös eller erhåller hel föräldrapenning under allmän efterskyddstid fortsätter efterskyddet att gälla så länge arbetslösheten består eller föräldrapenningen utges samt under tid därefter det antal dagar av den allmänna efterskyddstiden som inte avräknats tidigare. För försäkrad som under allmän efterskyddstid börjar fullgöra ny försäkringsgrundande anställningstid gäller, när denna upphört, fortsatt efterskydd under det antal dagar av den allmänna efterskyddstiden som inte har avräknats före början av den nya försäkringsgrundande anställningstiden. För mer information om hur efterskyddet gäller, vänligen läs Allmänna villkor för Gruppförsäkring Företag BAS (TGL, GOA och OF)

ÅTGÄRDER VID ERSÄTTINGSANSPRÅK

Dödsfall, sjukdom eller olycksfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till försäkringsgivaren. För enklare ärenden kan det räcka med ett samtal, men i vissa fall krävs en skriftlig skadeanmälan. En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade snarast anlitat ojävig läkare. Skadeanmälan och erforderliga blanketter kan rekvideras från SalusAnsvar. Vid dödsfall ska de efterlevande anskaffa dödsfallsintyg och släktutredning från lokal skattemyndighet, samt intyg om dödsorsak.

PRESKRIPTION

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning, ska väcka talan mot försäkringsbolaget senast inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om anspråk har framställts till försäkringsgivaren inom denna tid är fristen alltid max sex månader från det att försäkringsgivaren meddelat sitt slutgiltiga ställningstagande.

INFORMATION OM PERSONUPPGIFTLAGEN (PUL)

Alla personuppgifter du lämnar till oss eller som vi hämtar på annat sätt behandlas enligt PuL. Hanteringen sker i syfte att kunna bedöma försäkringsansökningar, administrera försäkringsavtal, utreda skadeärenden, genomföra marknadsanalyser och marknadsföring, produktutveckling samt riskhantering. Uppgifter om icke beviljade försäkringar eller försäkringar som avslutats sparas endast under en begränsad tid.

Riskbedömning kan komma att utföras av bolagets anlitade återförsäkringsbolag.

SalusAnsvar Personförsäkring AB registrerar även anmälda skador i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Personuppgiftsansvarig för GSR är GSR AB, Box 241 71, 104 51 Stockholm.

Om du önskar få information om vilka personuppgifter vi har om dig eller begära rättelse av felaktiga uppgifter behöver vi en skriftlig, egenhändigt undertecknad ansökan. Ansökan skickas till SalusAnsvar AB, PUL ansvarig, 106 77 Stockholm. Om du inte önskar erhålla direktmarknadsföring eller avböja vissa eller vissa kontaktvägar för marknadsföring, kan du anmäla detta skriftligen till ovanstående adress.

OM DU INTE ÄR NÖJD

Missförstånd eller oenigheter kan oftast klaras upp på ett enkelt sätt, till exempel genom ett telefonsamtal. Om du av någon anledning tycker att vårt beslut i ett ärende är felaktigt ska du i första hand vända dig till din handläggare och be att få ärendet omprövat.

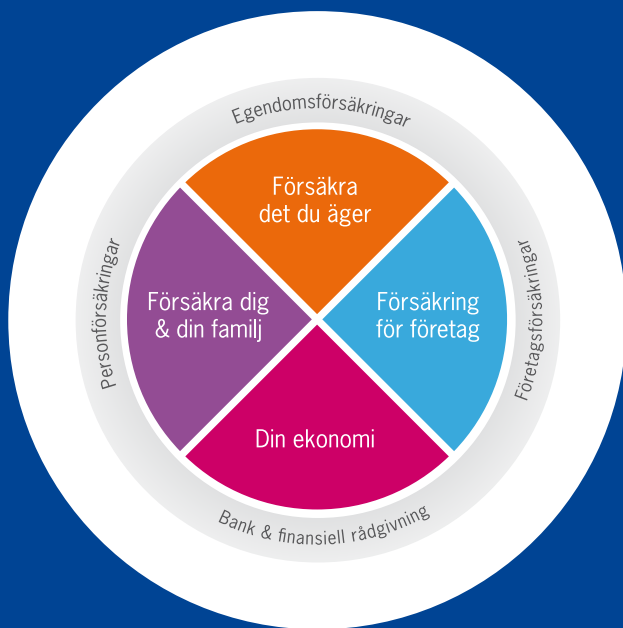
Om du ändå inte anser att ditt ärende har bedömts rätt kan du få det prövat av:

**Försäkringsnämnden SalusAnsvar
Personförsäkring**
106 77 Stockholm

Personförsäkringsnämnden
telefon 08-522 787 20

Allmänna reklamationsnämnden
telefon 08-508 860 00

Konsumenternas Försäkringsbyrå
telefon 0200-22 58 00.



Kontakta oss

Det är lätt att gå vilse i försäkringsvärlden men vi guidar dig gärna så du får rätt försäkringsskydd. Ring SalusAnsvar på **0200-87 50 80** eller besök **www.salusansvar.se** om du vill ha mer information. Välkommen.