



GRUPPFÖRSÄKRING

För- och efterköpsinformation

Villkor 3301001

Gäller från 2025-10-01

Här får du information om Gjensidiges gruppförsäkring som du enligt lag har rätt att få och som är nyttig att känna till före ansökan och under försäkringstiden. Informationsbladet ger dig en översiktlig sammanfattning av försäkringens huvudsakliga innehåll. För fullständig information bör du även läsa igenom försäkringsvillkoren 3301001.

Livförsäkring med barnskydd

Livförsäkring innebär att ett engångsbelopp utbetalas till den försäkrades förmånstagare om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Försäkringen är i skattehänseende en kapitalförsäkring. Livförsäkringen upphör dagen innan den försäkrade fyller 70 år.

Förmånstagare är den som vid den försäkrades död har rätt till livförsäkringsbeloppet. Livförsäkringsbeloppet utbetalas i enlighet med anmält förmånstagarförordnande. Om inget särskilt förmånstagarförordnande anmälts gäller följande:

- a) Försäkrades make/maka, registrerad partner eller sambo
- b) försäkrades arvingar

Barnskydd

Barnskyddet ingår som en del i Livförsäkringen och är ett grundskydd för ofödda barn från 22:e graviditetsveckan och barn upp till 18 år. Vid dödsfall utbetalas 1 prisbasbelopp till barnets dödsbo.

Barnskyddet ingår endast i den försäkrades försäkring och inte eventuell medförsäkrads försäkring.

Barnskydd omfattar försäkrads arvsberättigade barn. Även arvsberättigade barn till medförsäkrad omfattas om de är folkbokförda på samma adress som den försäkrade så kallade "hemmavarande" barn. Barn som är skrivna på annan adress men där medförsäkrad har vårdnaden om barnet räknas även dessa som hemmavarande barn.

Teckningsregler

Försäkringen kan tecknas av den som är fullt arbetsför enligt definition, fyllt 16 år men inte 67 år samt är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa.

Viktiga begränsningar

För försäkrad som avser att adoptera utländskt barn och önskar teckna barnskydd träder barnskyddet i kraft så snart barnet kommit till Sverige, förutsatt att sådant medgivande finns som krävs för internationella adoptioner enligt Socialtjänstlagen. Om adoptionen inte kommer till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast 1 år från det att barnet kom till Sverige. Ersättning vid dödsfall utbetalas till gruppmedlem och/eller medförsäkrad.

Ett barn omfattas inte av barnskyddet om barnet när barnskyddet träder i kraft:

- fyllt 16 år
- beviljats omvårdnadsbidrag av Försäkringskassan
- är inlagd vid en vårdinrättning

Barnskydd utbetalas endast från försäkrads försäkring. Se villkoret för fullständiga begränsningar.

Förtidskapital

Om den försäkrade under försäkringstiden och före fyllda 65 år på grund av arbetsoförmåga erhåller beslut om minst 1/2 tillsvidare sjukersättning från Försäkringskassan, kan ersättning lämnas med ett engångsbelopp.

Förtidskapitalet bestäms med hänsyn till graden av arbetsoförmåga och den försäkrades ålder när rätten till förtidskapital inträder. Beloppet börjar trappas av då den försäkrade fyllt 45 år. Förtidskapitalförsäkringen upphör dagen innan den försäkrade fyller 65 år

Teckningsregler

Försäkringen kan tecknas av den som är fullt arbetsför enligt definition, fyllt 16 år men inte 60 år samt är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa.

Viktiga begränsningar

Försäkringen lämnar inte ersättning för arbetsoförmåga orsakad av nedanstående sjukdomar, besvär eller symtom som visar sig inom 18 månader från den tidpunkt försäkringen trädde i kraft. Påbörjas en sjukperiod inom 18 månader räknat från den tidpunkt försäkringen trädde i kraft utbetalas ingen ersättning, även om sjukperioden varar längre än de första 18 månaderna.

- Fibromyalgi - ICD-kod M79.7
- Kroniskt trötthetssyndrom - ICD-kod G93.3
- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ICD F00-F99.
- Utbrändhet ICD-kod Z73
- Stressrelaterad sjukdom ICD-kod F43

Begränsningen tillämpas inte :

- om försäkringen med motsvarande omfattning funnits i annat bolag under minst 18 månader innan Gjänsidige blev försäkringsgivare för gruppförsäkringen.

Se villkoret för fullständiga begränsningar.

Olycksfall

Försäkringen gäller dygnet runt för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Olycksfallsförsäkring kan tecknas med olika försäkringsbelopp enligt gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet.

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med olycksfall jämföras 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 jämföras skada på protes.

Olycksfallsförsäkringen upphör dagen innan den försäkrade fyller 70 år.

Försäkringen ersätter enligt nedan:

- Medicinsk invaliditet, ersätts om den försäkrade till följd av en olycksfallsskada fått en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction inom 3 år från skadetillfället. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den bedömda invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet reduceras med 5% för varje år som den försäkrades ålder överstiger 65 år.
- Ekonomisk invaliditet, ersätts om den försäkrade till följd av en olycksfallsskada som medfört en medicinsk invaliditet om minst 5% fått sin arbetsförmåga bestående nedsatt med minst 50%. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den bedömda invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet reduceras med 5% för varje år som den försäkrades ålder överstiger 45 år.
- Läkekostnader, upp till gällande högkostnadsskydd i längst 3 år
- Tandskadekostnader i högst 5 år
- Resekostnader i längst 3 år
- Merkostnader, ersätts med högst 3 prisbasbelopp personliga tillhörigheter ersätts med högst 0,5 prisbasbelopp i längst 3 år
- Rehabiliteringskostnader och handikaphjälpmedel, ersätts upp till 2 prisbasbelopp i längst 3 år
- Händelseersättning vid olycksfall, ersätts med engångsbelopp om 2 000 kr om olycksfallsskadan medför akut behov av sjukhusvistelse
- Ersättning vid dödsfall, ersätts med 1 prisbasbelopp
- Ärr eller annan utseendemässig förändring, ersättning lämnas i procent av försäkringsbeloppet som gäller för medicinsk invaliditet dock maximalt 20 prisbasbelopp. Ersättning lämnas ej efter fyllda 65 år
- Ersättning vid sjukskrivning, vid minst 25% sjukskrivning betalas en dagsersättning om 200 kr per dag ut från och med dag 30 och längst till och med dag 90.
- Krishjälp ersätter upp till 10 behandlingar hos legitimerad psykolog per skada inom ett år från skadetillfället.

Teckningsregler

Försäkringen kan tecknas av den som fyllt 16 år men inte 67 år samt är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa.

Viktiga begränsningar

Försäkringen gäller inte för olycksfall som uppstår innan försäkringen var gällande.

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.

Se villkoret för fullständiga begränsningar.

Sjuk och olycksfall

Försäkringen gäller dygnet runt vid sjukdom och olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkring kan tecknas med olika försäkringsbelopp enligt gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet.

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med olycksfall jämföras 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 jämföras skada på protes.

Med sjukdom menas en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykiskt, som inte beror på en olycksfallsskada enligt definition "olycksfallsskada". Försäkringen gäller endast för sjukdomar som uppkommer under försäkringstiden. Sjukdom anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av behörig läkare.

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen upphör att gälla dagen innan den försäkrade fyller 70 år.

Försäkringen ersätter enligt nedan vid olycksfall:

- Medicinsk invaliditet, ersätts om den försäkrade till följd av en olycksfallsskada fått en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction inom 3 år från skadetillfället. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den bedömda invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet reduceras med 5% för varje år som den försäkrades ålder överstiger 65 år.
- Ekonomisk invaliditet, ersätts om den försäkrade till följd av en olycksfallsskada som medfört en medicinsk invaliditet om minst 5% fått sin arbetsförmåga bestående nedsatt med minst 50%. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den bedömda invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet reduceras med 5% för varje år som den försäkrades ålder överstiger 45 år.
- Läkekostnader, upp till gällande högkostnadsskydd i längst 3 år
- Tandskadekostnader i längst 5 år
- Resekostnader i längst 3 år
- Merkostnader, ersätts med högst 3 prisbasbelopp personliga tillhörigheter ersätts med högst 0,5 prisbasbelopp i längst 3 år
- Rehabiliteringskostnader och handikaphjälpmedel, ersätts upp till 2 prisbasbelopp i längst 3 år
- Händelseersättning vid olycksfall, ersätts med engångsbelopp om 2 000 kr om olycksfallsskadan medför akut behov av sjukhusvistelse

- Ersättning vid dödsfall, om det på grund av godkänd olycksfallsskada sker ett dödsfall inom 3 år från skadetillfället utbetalas 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo
- Ärr eller annan utseendemässig förändring, ersättning lämnas i procent av försäkringsbeloppet som gäller för medicinsk invaliditet dock maximalt 20 prisbasbelopp. Ersättning lämnas ej efter fyllda 65 år
- Ersättning vid sjukskrivning, vid minst 25% sjukskrivning betalas en dagsersättning om 200 kr per dag ut från och med dag 30 och längst till och med dag 90.
- Krishjälp ersätter upp till 10 behandlingar hos legitimerad psykolog per skada inom ett år från skadetillfället.

Försäkringen ersätter enligt nedan vid sjukdom:

- Medicinsk invaliditet, ersätts om den försäkrade till följd av en olycksfallsskada fått en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction inom 3 år från skadetillfället. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den bedömda invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet reduceras med 5% för varje år som den försäkrades ålder överstiger 65 år.
- Ersättning vid dödsfall, om det på grund av godkänd sjukdom sker ett dödsfall inom 3 år från skadetillfället utbetalas 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo

Teckningsregler

Försäkringen kan tecknas av den som är fullt arbetsför enligt definition, fyllt 16 år men inte 67 år samt är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa.

Viktiga begränsningar

Försäkringen gäller inte för olycksfall eller sjukdom som uppstår innan försäkringen var gällande.

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.

Barnförsäkring

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

Försäkring kan tecknas med olika försäkringsbelopp enligt gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet.

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med olycksfall jämföras 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 jämföras skada på protes.

Med sjukdom menas en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykiskt, som inte beror på en olycksfallsskada enligt definition "olycksfallsskada". Försäkringen gäller endast för sjukdomar som uppkommer under försäkringstiden. Sjukdom anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av behörig läkare.

Ersättningsmoment vid sjukdom eller olycksfall

- Medicinsk invaliditet, ersätts om den försäkrade till följd av en sjukdom eller olycksfallsskada fått en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction inom 3 år från skadetillfället. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den bedömda invaliditetsgraden.
- Ekonomisk invaliditet, ersätts om den försäkrade till följd av en sjukdom eller olycksfallsskadan fått en bestående nedsättning av den framtida arbetsförmågan med minst 50%
- Ersättning vid sjukhusvistelse med 350 kr per dag i maximalt 365 dagar
- Ersättning vård i hemmet med 350 kr per dag i maximalt 30 dagar
- Ersättning vid dödsfall, om det på grund av godkänd sjukdom sker ett dödsfall inom 3 år från skadetillfället utbetalas 2 prisbasbelopp till det försäkrade barnets dödsbo
- Omvårdnadsbidrag
- Ärr eller annan utseendemässig förändring, ersättning lämnas i procent av försäkringsbeloppet som gäller för medicinsk invaliditet dock maximalt 20 prisbasbelopp.
- Krishjälp ersätter upp till 10 behandlingar hos legitimerad psykolog per skada inom ett år från skadetillfället

Ersättningsmoment vid olycksfall

- Läkekostnader, upp till gällande högkostnadsskydd i längst 3 år
- Tandskadekostnader
- Resekostnader i längst 3 år
- Merkostnader, ersätts med högst 3 prisbasbelopp personliga tillhörigheter ersätts med högst 0,5 prisbasbelopp i längst 3 år
- Rehabiliteringskostnader och handikaphjälpmedel, ersätts upp till 2 prisbasbelopp i längst 3 år
- Händelseersättning vid olycksfall, ersätts med engångsbelopp om 2 000 kr om olycksfallsskadan medför akut behov av sjukhusvistelse

Teckningsregler

När Barnförsäkring tecknats är försäkrads samtliga arvsberättigade barn försäkrade som vid teckningstillfället inte fyllt 25 år, om inget annat framgår av gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.

Gruppmedlemmens makes/registrerade partners/sambos barn är försäkrade under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som gruppmedlem, eller barnet är skrivet på annan adress men där gruppmedlemmens make/registrerade

partner/sambo har vårdnaden.

För barn där vårdnaden varat/pågått fram till barnets 18 års dag gäller försäkringen som för gruppmedlems arvsberättigade barn, fram till försäkringens slutålder.

Försäkringen gäller längst till och med dagen innan barnet fyller 25 år. Upphör gruppmedlems försäkring dessförinnan upphör också barnförsäkringen.

Barn födda utom Norden:

Olycksfallsförsäkringsdelen:

Utländskt barn, som försäkrad avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att sådant medgivande finns som krävs för internationella adoptioner enligt socialtjänstlagen. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast 1 år från det barnet kom till Sverige.

Sjukförsäkringsdelen:

Barn fött utanför Norden omfattas inte av försäkringen förrän barnet varit i Sverige i minst 1 år och genomgått en allsidig läkarundersökning. För adoptivbarn krävs dessutom att barnet genomgått adoptivbarnsundersökning.

Med försäkrad avses i villkoren det försäkrade barnet.

Viktiga begränsningar

Försäkringen gäller inte för:

- Olycksfall eller sjukdom som inträffat före försäkringens begynnelse och eller följer därav
- kostnader för rehabilitering som uppstått i arbetet på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, ej heller för skadlig inverkan i arbetet
- merkostnader i näringsverksamhet
- privat behandling eller vårdkostnader för privat vård utomlands eller i Sverige
- resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit eller resa med privatbil som lånats utan kostnad
- tandskada uppkommen genom bitning eller tuggning
- tandskada uppkommen genom sjukdom i tandkött, tand och/eller inflammation
- tillstånd såsom sjukliga förändringar, lyte och åldersförändringar som av medicinsk erfarenhet inte bedöms bero på sjukdomen eller olycksfallsskadan

Symtom och följder före försäkringens begynnelse och dag:

Försäkringen gäller inte för kroppsfel, psykisk utvecklingsstörning och inte på grund av följder av sådana tillstånd, där symptomen visat sig innan försäkringens begynnelse och dag. Detta även om diagnos fastställts först vid senare tidpunkt

Ej heller om det bedöms genom medicinsk erfarenhet att:

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

Invaliditet och kosmetisk defekt som förelåg redan innan försäkringens begynnelse dag berättigar aldrig till försäkringsersättning.

Exempel på åkommor som kan bedömas funnits sen födseln:

- blödarsjuka (hemofili UNS) D66,D67
- cerebral pares G80.9
- cystisk fibros E84.9
- infantil spasm G40.4
- muskelsjukdomar M62.9
- neurologiska hörselnedsättningar (hörselnedsättning UNS) H91.9
- sensorieneutral hörselnedsättning H90.5

Om symtom på sådan åkomma inte framkommit när det försäkrade barnet fyllt 6 år och genomfört sista obligatoriska undersökning vid barnavårdscentral, eller annan likvärdig undersökning av barnläkare, tillämpas inte ovanstående begränsning enligt de uppräknade åkommorna.

Har det försäkrade barnet inte genomfört sin sista obligatoriska undersökning vid barnavårdscentral eller annan likvärdig undersökning av barnläkare, gäller undantaget för bland annat de ovanstående uppräknade åkommorna, t o m det försäkrade barnets 8 års dag.

Sjukdomar och tillstånd som inte ersätts:

Försäkringen gäller inte för psykiska sjukdomar och/eller beteendestörningar som enligt ICD klassificeras med någon av diagnoskoderna F00-99 Vid dödsfallsersättning tillämpas inte ovanstående undantag.

Kostnader som ersätts från annat håll

Försäkringen ersätter inte kostnader som ska ersättas från annat håll enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal eller annan försäkring t ex. skolförsäkring, trafikförsäkringen, särskilt tecknad patientförsäkring, trygghetsförsäkringen vid arbetsskada eller hemförsäkringens resemoment.

Se villkoret för fullständiga begränsningar.

Kritisk sjukdom

Försäkringen lämnar ersättning med ett engångsbelopp om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av sjukdom/diagnos eller händelse som beskrivs nedan. Försäkringen kan tecknas med olika försäkringsbelopp enligt grupp-försäkringsavtalet. Försäkringen upphör efter en utbetalning för en diagnos eller en händelse eller dagen innan den försäkrade fyller 65 år.

De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, fastställd av Världshälsoorganisationen.

Exempel på sjukdomar som försäkringen omfattar:

- Alzheimers sjukdom G30.9
- Cancer C00- C43, C45-C76, C80-C97
- Hjärtinfarkt (akut hjärtinfarkt ospecificerad) I21
- Motorneuron sjukdom (till exempel ALS) G12.2
- Multipel skleros G35

- Parkinsons sjukdom G20.9
- Stroke I60-I63
- Aorta operation
- Blindhet
- Brännskador
- Dövhhet
- Förlamning
- Förlust av arm eller ben (traumatisk amputation)
- HIV/AIDS från blodtransfusion eller behandling
- HIV/AIDS-smitta i samband med yrkesutövning (kontakt med och exponering för HIV)
- Operation av hjärtats kranskärl (annan operation på koronarartär)
- Hjärtklaffs operation
- Kronisk njursvikt N18
- Organtransplantation
- Förlorad talförmåga (andra och icke specificerade talstörningar)

Teckningsregler

Försäkringen kan tecknas av den som är fullt arbetsför enligt definition, fyllt 16 år men inte 60 år samt är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa.

Viktiga begränsningar

Försäkringen lämnar ingen ersättning för sjukdom som finns före försäkringens tecknande eller konstateras inom tre månader. Detta undantag gäller inte om försäkringen är tecknad med hälsodeklaration.

Försäkringen lämnar ingen ersättning för dödsfall som inträffar inom tre månader (30 dagar för hjärtinfarkt) från de att diagnos fastställts.

För bröstcancer gäller en karenstid från dagen då försäkringen började gälla och till dess att det gått 6 månader. Efter denna tidsperiod omfattas även denna diagnos

Den försäkrade har rätt till ersättning för maximalt en diagnosticerad kritisk sjukdom eller händelse oavsett, antal ställda diagnoser, därefter upphör försäkringen.

Se villkoret för fullständiga begränsningar.

Sjukinkomst kort

Försäkringen lämnar månatlig ersättning vid minst 25 % arbetsförmåga på grund av sjukdom, olycksfall eller arbetslöshet på grund av arbetsförmåga där Försäkringskassan godkänd arbetsförmågan, eller bedömt att försäkrad inte kan arbeta inom nuvarande sysselsättning men bedömt det fullt möjligt att verka i annan sysselsättning och försäkrad för den skull blir arbetslös helt eller delvis definitionen nedan,

Arbetsförmågan måste vara mer än den avtalade karenstiden på 30 dagar. Ersättningen betalas utlöpande månadsvis i maximalt 36 månader.

Sjukinkomstförsäkringen upphör att gälla dagen innan den försäkrade fyller 67 år.

Teckningsregler

Försäkringen kan tecknas av gruppmedlem som är fullt arbetsför enligt definition, fyllt 16 år men inte 65 år samt är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa.

Viktiga begränsningar

Om försäkrad insjuknar i någon av nedanstående sjukdomar/symtom inom 18 månader från försäkringens tecknande utbetalas ingen ersättning. Ersättning utbetalas inte heller vid arbetsoförmåga som har framkallats av sjukdomar eller sjukdom/symtom som har ett medicinskt samband med nedanstående sjukdomar.

Följande sjukdomar/diagnoser omfattas av dessa begränsningar:

- Psykisk eller neuropsykiatrisk störning enligt ICD- kod F00-F99
- Utbrändhet ICD-kod Z73
- Stressrelaterad sjukdom ICD-kod F43
- Kronisk Trötthetssyndrom ICD-kod G93.3
- Fibromyalgi ICD-kod M79.7

Om den försäkrade vid arbetsoförmåga skulle få en inkomst som är högre än 90 procent av lönen vid fullt arbete utbetalas ersättning endast upp till 90 procents nivå.

Sjukskrivning före försäkringen trädde i kraft:

Ersättningen begränsas om försäkrad inom 24 månader före det att försäkringen trädde ikraft drabbats av sjukdom/olycksfall/symtom och varit sjukskriven längre tid än 30 dagar i följd, och på nytt blir sjukskriven p.g.a. samma sjukdom/olycksfall/symtom inom 24 månader från teckningstillfället.

Begränsningen innebär att ersättning lämnas längst under så lång tid som förflutit från sjukskrivningen före anslutningen till försäkringen till den tidpunkt som försäkrad på nytt blir sjukskriven p.g.a. samma sjukdom/olycksfall/symtom. Om försäkrad haft fler än en period av nedsatt arbetsförmåga som gör denna begränsning aktuell, räknas tiden från det att den sista av dessa perioder slutade.

Samma regler tillämpas om försäkringen ändrats.

Se villkoret för fullständiga begränsningar.

Allmänt om försäkringen

Generella anslutningsvillkor

Följande personer har rätt att ansöka om inträde, utökning eller höjning av försäkringar, under förutsättning att för var tid gällande underlag för hälsoprövning lämnas:

- vid tiden för ansökan är fullt arbetsför enligt definition
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
- uppfyller kraven för grupptillhörighet eller som medförsäkrad

Förutsättning för att medförsäkrad får teckna försäkring är att gruppmedlem har beviljats och har en gällande gruppförsäkring.

Medförsäkrad måste, om inte annat framgår av gruppförsäkringsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen, vara bosatt och folkbokförd i Sverige samt vara inskriven i svensk Försäkringskassa.

När börjar försäkringen gälla

Frivillig gruppförsäkring/Obligatorisk gruppförsäkring:

Försäkringen börjar gälla från dagen efter den dag då fullständig skriftlig ansökan/hälsodeklaration skickats in till Gjensidige Försäkring eller gruppföreträdare, under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt de vid var tid gällande riskbedömningsregler försäkringsgivaren tillämpar. Vid tvist om begynnelse datum gäller ankomstdatum hos Gjensidige Försäkring, om inte försäkringstagaren kan styrka annat datum för avsändande. Framgår det av Grupptavla eller ansökan att försäkringen ska gälla först från en senare tidpunkt gäller denna senare tidpunkt.

För utökning och höjning av försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny ansökan om försäkring.

Ska enligt tillämpade regler försäkring helt eller delvis återförsäkras, träder försäkringen i denna del inte i kraft förrän återförsäkring beviljats.

Både obligatorisk och frivillig försäkring kan erbjudas mot normala premier och villkor alternativt med klausul och/eller med förhöjd premie.

Om försäkring beviljas med klausul och/eller med förhöjd premie, inträder försäkringsgivarens ansvar först sedan den försäkrade erbjudits försäkringen och accepterat erbjudandet.

Vid normalbeviljad försäkring kan undantag finnas för åkomor som fanns före försäkringens tecknande.

Försäkringstid

Försäkringen gäller för 1 år i taget om inget annat anges.

Försäkringen förnyas automatiskt med 1 år i taget till dess att uppsägning sker. Försäkringen upphör alltid dagen innan den försäkrade uppnår slutåldern.

Försäkringen kan också upphöra i andra situationer, som exempelvis om du lämnar den grupp av personer som omfattas av försäkringen vid en företagsbetald försäkring. Om försäkringen exempelvis gäller för anställda i ett visst företag, upphörförsäkringen att gälla när du lämnar anställningen. Efterskyddet gäller under 3 månader efter att du har lämnat gruppen, se vidare i försäkringsvillkoren.

Efterskyddet gäller inte om den försäkrade hade omfattats av försäkringen i kortare tid än 6 månader när den upphörde, eller har fått eller skulle kunna få jämförbar försäkring på annat sätt, eller har uppnått viss ålder och försäkringen har upphört på grund av detta, eller själv har sagt upp sin försäkring.

Premien

Försäkringspremien bestäms för ett år i taget med hänsyn till försäkringsrisken. Premien ska betalas senast på den första dagen i varje premieperiod. Om premien inte betalas i rätt tid kan försäkringen sägas upp.

Ändringar

Försäkringsvillkoren och premien kan ändras under

försäkringstiden. Du får skriftlig information om viktiga förändringar. Du är skyldig att meddela förändringar i försäkringen under försäkringsperioden.

Upplysningsplikt

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och den försäkrade lämnar till försäkringsgivaren direkt eller via ombud. Försäkringstagaren och den försäkrade ansvarar för att de uppgifter som lämnas till Gjensidige Försäkring via ombud är riktiga.

Försäkringstagaren och den försäkrade ska på begäran lämna de uppgifter som behövs för att bedöma om försäkring ska meddelas, utvidgas, vidmakthållas eller förnyas. Under försäkringstiden ska försäkringstagaren och/eller den försäkrade anmäla förändringar som har betydelse för försäkringens giltighet och omfattning.

Generella begränsningar

Alla begränsningar och undantag finns i försäkringsvillkoret. Nedan listas exempel på begränsningar och undantag för vissa situationer när försäkringen inte gäller.

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 i allmän 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.

Själv mord

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.

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.

Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol med mera

Vid olycksfallsskada eller sjukdom 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
- varit påverkad av, eller skadan kan anses föranletts av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat, dopingpreparat eller felaktig användning av läkemedel, eller följer därav

Juridiskt ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

Sport och idrott

Försäkringen ersätter inte kostnad i samband med skada till följd av att den försäkrade utövar något av följande:

- Idrott som ger den försäkrade bidrag från sponsorer, lön eller annan inkomst.
- Tävlings- eller träningsverksamhet i samband med elitidrott (idrott på mästerskapsnivå, division 2 eller högre)
- Tävlings- eller träningsverksamhet vid idrottsgymnasium, högskola eller annan utbildning med idrottsinriktning.
- Utövande av boxning eller annan kampsport t.ex karate, thaiboxning brasiliansk ju-jitsu eller liknande aktiviteter.
- Djupdykning på ett djup om mer än 30 meter
- Utövande av särskilt riskfylld Extremsport till exempel klättring på berg, is, klippa eller glaciär
- Fallskärmsbhopning, glid- och skärmflygning, bungeejump
- Offpiståkning på ej avsedd plats

Begränsningar i försäkringsskyddet finns även bland annat vid vissa riskfyllda aktiviteter, eget vållande, eller till följd av krig, terrorism eller politiska oroligheter (se fullständigt försäkringsvillkor)

Åtgärder vid skada

Anmälan av skadefall

Anmälan om sjukdom, olycksfall och dödsfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till försäkringsgivaren. Anmälan ska alltid göras skriftligen.

Skadereglering

- Den försäkrade ska ombesörja att Gjensidige erhåller begärda upplysningar och intyg som Gjensidige bedömer nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling. Den försäkrade ska genomgå de läkarundersökningar som Gjensidige begär och som bedöms

- erforderliga för att fastställa ersättningsrätten.
- Kostnaden för av Gjensidige begärda intyg, journaler och undersökningar ersätts av Gjensidige.
- Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitton. Utbetalning ska ske senast inom en månad efter det att rätt till ersättning uppkommit och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom enligt ovan.

Preskription

Med preskription avses att rätt till ersättning upphör efter en viss tid. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsvillkoren berättigar till sådan ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad. För att inte riskera att ersättning uteblir, bör krav på ersättning meddelas till Gjensidige så snart som möjligt.

Behandling av dina personuppgifter

Vilka uppgifter samlar vi in om dig och varför?

Behandling av dina personuppgifter krävs för att kunna ingå och uppfylla de försäkringsavtal vi har med dig. Uppgifterna behandlas vid förnyelse av avtal, skadehantering och skadereglering samt för att hantera kundrelationen. Vi behandlar även dina personuppgifter vid berättigat intresse från vår sida. Det här gäller vid kunduppföljning, marknadsföring, marknads- och kundundersökningar, uteveckling av nya och befintliga tjänster samt när vi loggar besök på våra webbsidor.

Vid klagomålsärenden, regresskrav och juridiska processer behandlar vi dina personuppgifter i syfte att fastställa, göra gällande samt försvara juridiska krav. Vi behandlar också personuppgifter utifrån andra rättsliga förpliktelser som åligger bolaget, i enlighet med annan lagstiftning. I de fall behandlingen gäller särskilda kategorier av personuppgifter, såsom hälsouppgifter och uppgifter om medlemskap i fackförening som krävs för att ingå avtal, kommer vi be om ditt samtycke till detta.

Automatiserade individuella beslut används vid köp av försäkring samt vid skadehantering. I den typen av beslut kan personprofilering ingå. I det fall resultatet av ett automatiserat individuellt beslut påverkar dig i betydande grad, har du i vissa fall rätt till manuell behandling. I de fall detta blir aktuellt kommer du att få information om det.

Vilka kan vi dela informationen med?

Gjensidige kan göra dina personuppgifter tillgängliga för andra, till exempel internt anställda inom koncernen, tjänsteleverantörer, samarbetspartners, försäkringsförmedlare, andra försäkringsbolag och till försäkringsbolagens gemensamma register. Det här görs enbart i den grad det är tillåtet enligt gällande lagstiftning, och när det inte strider mot vår tystnadsplikt. Om informationsutlämningsplikt till myndigheter åsidosätter tystnadsplikten kan vi dock lämna ut personuppgifter utan ditt samtycke.

Vilka rättigheter har du?

Dina personuppgifter behandlas så länge du har en försäkring hos oss. När ett avtal med oss har sagts upp kommer vi att lagra uppgifterna fram till dess att preskriptionstiden för dina försäkringar har löpt ut, detta på grund av möjligheten till framtida ersättningskrav som kan hänvisas till avtalsförhållandet.

Dataskyddsförordningen ger dig större kontroll över dina personuppgifter. Det innebär bland annat att du har rätt att be om åtkomst, korrigering eller radering av dina personuppgifter. Du har i vissa fall även rätt att protestera mot behandlingen och rätt att kräva att behandlingen begränsas.

Du har rätt att motsätta dig behandling av personuppgifter kopplad till direktmarknadsföring, återkalla ditt samtycke, få dina personuppgifter utlämnade till dig samt klaga hos tillsynsmyndigheter. Du kan bland annat utöva dina rättigheter genom att logga in på Mina sidor samt få information om vilka av dina personuppgifter vi hanterar genom att skicka ett mejl till insyn@gjensidige.se.

Personuppgiftsansvarig är Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial (organisationsnummer 516407-0384). Vi finns på Kungsgatan 47B, 111 56 Stockholm. Postadress: Gjensidige Forsikring, Box 3031, 103 61 Stockholm, Sverige.

Du kan även kontakta vårt dataskyddsombud på dataskyddsombudet@gjensidige.se eller genom att skicka post till Gjensidige Forsikring, Dataskyddsombudet, Box 3031, 103 61 Stockholm, Sverige. Ta del av hela vår integritetspolicy på www.gjensidige.se. Du kan även få den skickad till dig per post genom att skicka in en skriftlig begäran till oss på adressen ovan.

Om vi inte är överens

Om du inte är nöjd med ditt skadeärende och vill få ditt ärende omprövat ska du i första hand vända dig till din handläggare. Är du trots detta inte nöjd med vår bedömning har du möjlighet att vända dig till Gjensidiges Klagomålsansvarig (För mer information se Försäkringsvillkoret)

Du kan också vända dig till:

- Allmänna reklamationsnämnden
- Personförsäkringsnämnden
- Konsumenternas Försäkringsbyrå
- Allmän domstol

Kontaktuppgifter

Försäkringsgivare
Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial
(org nr 516407-0384). Box 3031
103 61 Stockholm
Telefon: 0771-326 326
info@gjensidige.se
www.gjensidige.se

Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, är en filial till Gjensidige Forsikring ASA med huvudkontor och säte i Oslo, Norge. Den svenska filialen har sitt huvudkontor i Stockholm. Därutöver står den svenska filialen även under tillsyn av den svenska Finansinspektionen. Avseende distansavtal är även Konsumentverket i Sverige tillsynsmyndighet.

Gjensidige Forsikring ASA, svensk filial

Postadress:

Gjensidige

Box 3031

103 61 Stockholm

E-post: info@gjensidige.se

www.gjensidige.se

Besöksadress:

Kungsgatan 47 B,

111 56 Stockholm.

Telefon: 0771-326 326