

För- & Efterköpsinformation Fortsättningsförsäkring Senior FSE603:1

Gäller from 2026-01-01

Här får du information om Gjensidiges fortsättningsförsäkring Seniorförsäkring som du enligt lag har rätt att få och som är nyttig att känna till före ansökan och under försäkringstiden. För- och efterköpsinformationen ger dig en sammanfattande information av försäkringens huvudsakliga innehåll och viktiga begränsningar. Om något försäkringsskydd är särskilt viktigt för dig och om du är osäker på om det omfattas av försäkringen kan du kontakta Gjensidige. För fullständig information bör du även läsa igenom de fullständiga försäkringsvillkoren; Fortsättningsförsäkring Seniorförsäkring FSE603:1.

Allmänt om försäkringen

Anslutningsvillkor

Försäkrad och medförsäkrad som har omfattats av Seniorförsäkring 23:01 under minst 6 månader, har rätt att få ett likvärdigt skydd i denna fortsättningsförsäkring om gruppavtalet upphört.

Fortsättningsförsäkringen kan tecknas av följande personer som:

- har omfattats av Seniorförsäkring 23:01 under minst 6 månader
- är bosatta och folkbokförda i Sverige
- är inskriven i svensk försäkringskassa.

Begränsningar:

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad eller medförsäkrad har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag som tidigare. Inte heller den som omfattats av tidigare gruppförsäkring i kortare tid än 6 månader kan teckna fortsättningsförsäkringen.

Ansökan om fortsättningsförsäkring måste insändas till försäkringsgivaren inom 3 månader från den dag försäkrad träder ur gruppförsäkringen. Fortsättningsförsäkringen kan endast tecknas med de försäkringar och upp till de försäkringsbelopp som gällde i den tidigare gruppförsäkringen.

Försäkringstid

Försäkringen gäller för 1 år i taget om inget annat anges och förnyas vid årsskiftet.

Försäkringen förnyas automatiskt med 1 år i taget till dess att uppsägning sker. Försäkringen upphör senast när den försäkrade uppnår slutåldern. Slutåldern framgår nedan under beskrivningen av respektive moment.

Premien

Försäkringspremien bestäms för ett år i taget med hänsyn till försäkringsrisken. Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att Gjensidige avsände krav på premien. 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 Gjensidige avsänt krav på premie.

Ändringar

Försäkringsvillkoren och premien kan ändras i samband med att försäkringen förnyas. Du får skriftlig information om viktiga förändringar.

Upplysningsplikt

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

Försäkringstagaren och den försäkrade ska på begäran lämna de uppgifter som behövs för att bedöma om försäkring ska meddelas, 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.

Försäkringen gäller inte för skada som helt eller delvis har orsakats av krig, terrorism och massförstörelse eller liknande händelse, inte heller för skada till följd av kärnkrafts- eller atomexplosion,

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.

Framkallande av försäkringsfall

Om försäkrad med uppsåt framkallar ett försäkringsfall utbetalas ingen ersättning.

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.

Viktiga begränsningar

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.
- deltar i sport eller idrottsaktivitet som inte kan anses som motions- eller fritidssysselsättning,
- deltar i äventyrs-, expeditions- eller annan riskfylld aktivitet, orsakade av flygning eller arbete på höga byggnader (över 12 meter).

Försäkringen gäller utomlands under begränsad tid, se mer i villkoren.

Åtgärder vid skada

Anmälan av skadefall

Anmälan om sjukdom, olycksfall och dödsfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till Gjensidige.

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, utveckling 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 kommer överens

Omprövning hos Gjensidige

Vi vill ge dig personlig service med snabb skadereglering. Om du inte är nöjd med vårt beslut vill vi att du kontaktar oss. Prata med din handläggare för att reda ut eventuella missförstånd och oklarheter. Om du vill få ditt ärende omprövat ska du i första hand vända dig till din handläggare, genom att skriftligen med angivet ärendenummer redogöra vad i vårt beslut du anser är felaktigt. Handläggaren går då igenom ditt ärende på nytt och återkommer därefter till dig med ett skriftligt svar. Om du ändå inte är nöjd, ta kontakt med skadereglerarens närmste chef. I andra hand har du möjlighet att få ditt ärende prövat av Gjensidiges Klagomålsansvarig. Klagomålsansvarig fungerar som en fristående part vid omprövning av ärenden. Begäran ska göras senast sex månader från det att du fick ta del av vårt slutgiltiga ställningstagande. Formuläret finner du på Gjensidiges hemsida: www.gjensidige.se

Extern omprövning och rådgivning

Om du fortfarande inte är nöjd har du möjlighet att få ditt ärende prövat externt och du kan då vända dig till någon av nedanstående instanser:

Personförsäkringsnämnden

Nämnden prövar tvister mellan den försäkrade och försäkringsbolaget i ärenden som rör liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar som kräver medicinska bedömningar. Yttrandet från nämnden är rådgivande och prövningen är kostnadsfri.

Personförsäkringsnämnden Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20 (vardagar kl. 9-11)
www.forsakringsnamnder.se

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) är en statlig myndighet som har till huvudsaklig uppgift att opartiskt pröva konsumenttvister. Anmälan kan göras av en enskild konsument som har en tvist med en näringsidkare om köp av en vara, tjänst eller annan nytta. Nämnden har bland annat en särskild avdelning som prövar försäkringsärenden. Nämndens beslut har formen av en rekommendation till försäkringsbolaget och den skadelidande. ARN prövar inte ärenden som har eller kan prövas av Personförsäkringsnämnden.

Allmänna reklamationsnämnden
Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08- 508 860 00
www.arn.se

Allmän domstol

Du har även möjlighet att begära rättslig prövning av tvisten i allmän domstol. Vissa möjligheter finns att få kostnader ersatta av exempelvis rättsskyddsförsäkringen i din hemförsäkring.
www.domstol.se

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Konsumenternas Försäkringsbyrå är en självständig rådgivningsbyrå som drivs gemensamt av Sveriges Försäkringsförbund, Finansinspektionen och Konsumentverket. Byrån har till uppgift att kostnadsfritt ge råd och hjälp till privatpersoner (konsumenter) i olika försäkringsärenden.

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-22 58 00
www.konsumenternas.se

Livförsäkring

Försäkringsbeloppet utbetalas till förmånstagaren/förmånstagarna om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Försäkringsbeloppet har en åldersreduktion som närmare beskrivs i försäkringsvillkoret. Försäkringen kan tecknas med försäkringsbelopp om 0,5, 1, 1,5 eller 2 prisbasbelopp, beroende på vad som gällde i den tidigare gruppförsäkringen. Livförsäkringen upphör den sista i den månaden då den försäkrade uppnår 80 års ålder. Förmånstagare är den som vid den försäkrades död har rätt till livförsäkringsbeloppet. Livförsäkringsbeloppet utbetalas i enlighet med anmält förmånstagarförordnande. Om den försäkrade har anmält särskilt förmånstagarförordnande i tidigare gruppförsäkring, gäller inte det för fortsättningsförsäkringen. Nytt förmånstagarförordnande måste då göras, annars gäller nedanstående.

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

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

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 Gjensidige. Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

Kritisk Sjukdom

Försäkringen lämnar ersättning om försäkrad drabbas av någon av nedanstående diagnoser/sjukdomar/händelser som närmare beskrivs i försäkringsvillkoret.

- Cancer - C00 - C97, D05
- Hjärtinfarkt - I21
- Stroke - I60 - I64

Försäkringsbeloppet utbetalas som ett engångsbelopp.

Försäkringen betalar ut ersättning efter 3 månader (30 dagar för hjärtinfarkt) från det att sjukdomen eller händelsen blivit diagnostiserad, förutsatt att försäkrad är vid liv. Skulle försäkrad avlida inom de ovan nämnda 3 månaderna (30 dagar för hjärtinfarkt) betalas ingen ersättning ut.

Hela försäkringsbeloppet utbetalas som ett engångsbelopp enligt nedanstående tabell. Utbetalning från försäkringen grundas på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättningen utbetalas till den försäkrade.

Ersättning utbetalas med ett försäkringsbelopp på 0,5 prisbasbelopp (pbb) vid försäkringsfall till och med 67 års ålder. Från och med 68 års ålder trappas försäkringsbeloppet ner med stigande ålder enligt tabell nedan. Vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 85 år upphör försäkringen.

Ålder då försäkringsfallet inträffar Försäkringsbelopp

65 – 67 år 0,5 pbb

68 – 71 år 0,5 pbb minus 20% i åldersavtrappning

72 – 75 år 0,5 pbb minus 40% i åldersavtrappning

76 – 79 år 0,5 pbb minus 60% i åldersavtrappning

80 – 85 år 0,5 pbb minus 60% i åldersavtrappning

Försäkringsbeloppet fastställs utifrån den åldern man har när sjukdomen/händelsen blivit diagnostiserad för en enligt försäkringsvillkoren ersättningsberättigad diagnos.

Undantag och begränsningar

Försäkringen gäller inte för sjukdom, besvär, funktionshinder eller kroppsfel och inte heller följer av sådana tillstånd, som visat sig innan den tidigare gruppförsäkringen tecknades eller inom de 12 första månaderna efter det att den tidigare gruppförsäkringen trätt ikraft, även om diagnosen eller orsaken kan fastställas först sedan försäkringen trätt ikraft.

Ersättning utbetalas inte vid diagnos som anges i detta villkor om den försäkrade före den tidigare gruppförsäkringens ikraftträdande haft samma diagnos. Detta gäller även komplikationer av en sjukdom, såsom diabetesretinopati (blindhet hos diabetiker) eller spridning av en sjukdom såsom metastasering.

Försäkringen lämnar ingen ersättning om dödsfall inträffar inom 3 månader (30 dagar för hjärtinfarkt) från försäkringshändelsen (diagnos eller händelse).

Den försäkrade har rätt till ersättning för maximalt en diagnostiserad kritisk sjukdom, oavsett antalet ställda diagnoser, och därefter upphör försäkringen.

Olycksfallsförsäkring

Försäkringen lämnar ersättning vid olycksfallsskada. Ersättning för bestående nedsättning av kroppsfunktionen (medicinsk invaliditet) betalas ut dels i förhållande till invaliditetsgrad, dels till åldern vid tidpunkten för olycksfallsskadan, minskad med eventuell åldersreduktion.

Försäkringen kan tecknas med ett högsta försäkringsbelopp på 5, 10 eller 15 prisbasbelopp beroende på vad som gällde i tidigare gruppförsäkring. Efter 72 års ålder är högsta försäkringsbelopp 3, 6 respektive 9 prisbasbelopp. Olycksfallsförsäkringen är livsvarig, det vill säga den gäller livet ut om den inte sägs upp innan dess.

Med en olycksfallsskada menas en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, ofrivillig yttre händelse. Händelsen skall inträffa vid en tidpunkt och plats som är identifierbar.

Som olycksfallsskada räknas inte:

- överansträngning, sjukliga förändringar, smitta eller förgiftning,
- skada till följd av ingrepp, behandling, undersökning,
- frivilligt orsakad kroppsskada.

Vid olycksfallsskada kan försäkringen lämna ersättning för:

- läkekostnader,
- tandskadekostnader,
- resekostnader,
- merkostnader
- Rehabiliteringskostnader och handikaphjälpmedel
- medicinsk invaliditet.
- krishjälp

Viktiga begränsningar

Försäkringen ersätter inte:

- kostnader för rehabilitering som uppstått i arbetet på grund av olycksfallsskada samt inverkan som är skadlig på grund av detta,
- merkostnader i näringsverksamhet,
- privat behandling eller privat vård utomlands eller i Sverige och med detta relaterade vårdkostnader,
- resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit, resa med privatbil som utan kostnad lånats,
- tandskada uppkommen genom bitning eller tuggning,
- tandskada (tänder och tandkött) uppkommen p.g.a. sjukdom eller inflammation,
- tillstånd såsom sjukliga förändringar, lyte och åldersförändringar som av medicinsk erfarenhet inte bedöms bero på olycksfallsskadan.

Sjukvårdsförsäkring - Olycksfall

Sjukvårdsförsäkring Olycksfall är en sjukvårdsförsäkring som gäller vid inträffat olycksfall. Med en olycksfallsskada menas en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, ofrivillig yttre händelse. Händelsen skall inträffa vid en tidpunkt och plats som är identifierbar.

Sjukvårdsförsäkringen gäller med krav på remiss. Det innebär att kostnader eller vård som uppstått före remiss har utfärdats, inte täcks av försäkringen.

Sjukvårdsförsäkring Olycksfall upphör vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 85 år.

Försäkringen omfattar nedanstående ersättningsmoment, och all vårdplanering ska på förhand godkännas och bokas av försäkringsgivarens vårdplanering:

- **Läkarvård** – nödvändiga och skäliga kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling
- **Annan behandling ex fysioterapeut** – nödvändiga och skäliga kostnader upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar/skada
- **Operation och sjukhusvård** – nödvändiga och skäliga kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den lämpligaste vårdgivaren utifrån behandlingssynpunkt
- **Resor och logi**, se gällande villkor
- **Eftervård** - efterbehandling, samt kontroller som ordinerats av läkare efter operation/behandling och som är godkända i förväg av vårdplaneringen, lämnas ersättning i max. sex månader från första behandlingsdag. Anlitas istället offentligvården lämnas ersättning för patientavgiften med upp till maximalt 1 högstkostnadsskydd.
- **Hjälpmedel** – försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit efter operation/behandling och som anses skäliga för olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas för kostnader som är medicinskt motiverade, dock max 50.000 kr och max för ett exemplar av det aktuella hjälpmedlet.
- **Second Opinion** - ger den försäkrade i vissa fall rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en av försäkringsgivarens godkänd specialist, som godkänns i förväg av försäkringsgivaren. Ersättningen för Second Opinion är maximerad till 10 000 kr. Second opinion gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling vid ersättningsbar olycksfallsskada och;
 - om den medicinska behandlingen kan innebära särskilda risker,
 - om valet har särskilt stor betydelse för den försäkrades framtida livskvalitet och,
 - om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

Begränsningar i rätten till ersättning

Försäkringen gäller inte för behandling som inte avser förväntat normalförlopp efter en olycksfallsskada. Om kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring, fysiskt eller psykiskt handikapp) förelåg när olycksfallsskadan inträffade eller om detta tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan gäller följande; Kan det antas att kroppsfelen medfört att skadans följder förvärrats, lämnas endast ersättning för de följder som har uppkommit oberoende av kroppsfelen och enbart på grund av olycksfallsskadan.

Försäkringen lämnar ej heller ersättning för behandling av tänder eller försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotika, narkotikaklassade läkemedel, sömnmedel, dopingpreparat eller missbruk av andra läkemedel eller berusningsmedel.

Försäkringen lämnar ej heller ersättning för ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit, och inte till försäkringsgivarens vårdplanering/vårdgivaren avbokad senast 24 timmar innan behandlingstid. Kostnaden debiteras den försäkrade.

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.