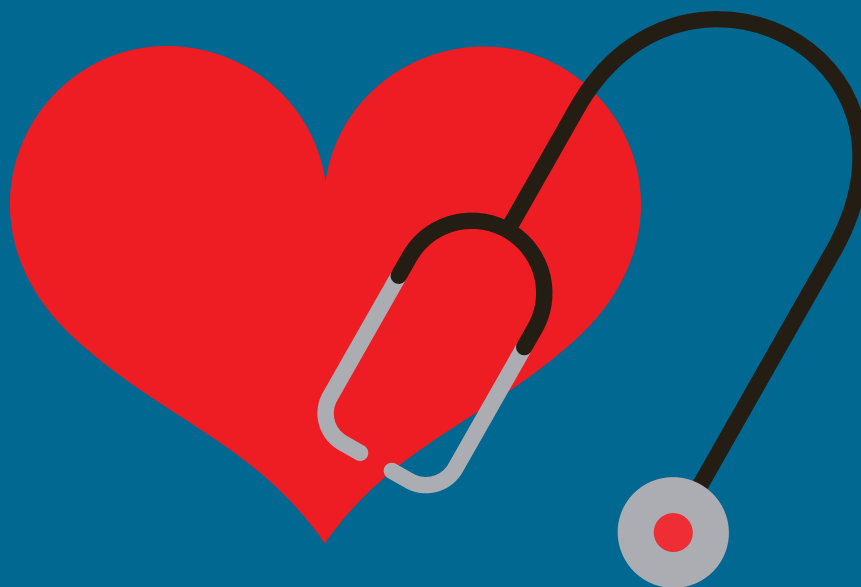




Gjensidige

Kortfattade villkor

För- och efterköpsinformation - Personförsäkring - Liv och Hälsa



Förköpsinformation – Personförsäkring - Liv och Hälsa

Informationsbladet innehåller en översiktlig sammanfattning av försäkringens huvudsakliga innehåll. Det är viktigt att du även tar del av försäkringsvillkoren.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Knif Trygghet Forsikring AB org. nr. 991 206 825 som företräds i Sverige av Nordeuropa Försäkring AB org. nr. 556632- 6657 med tillstånd av Finansinspektionen. Styrelsens säte: Stockholm

Allmänt om försäkringen

Gruppavtalet

Genom ett gruppavtal har du möjlighet att ansöka om anslutning till gruppförsäkringen. Gruppförsäkringen innehåller följande försäkringar, som kan tecknas enskilt eller i kombination med varandra.

- Livförsäkring
- Sjukinkomstförsäkring
- Olycksfallsförsäkring
- Sjuk- och olycksfallsförsäkring
- Förhöjd invaliditetsersättning
- Barnförsäkring

För att teckna Sjukinkomstförsäkringen och Barnförsäkringen, måste ytterligare minst en försäkring tecknas.

Sjukinkomstförsäkringen och Barnförsäkringen får dessutom endast tecknas av gruppmedlemmen, inte av medförsäkrad.

Ansökan om försäkring

Gruppavtalet anger vilken grupp av personer som kan omfattas av försäkringen. För att kunna teckna försäkring krävs att du:

- är fullt arbetsför* vid anslutningstillfället,
- är inskriven i svensk försäkringskassa, och
- är folkbokförd i Sverige under den senaste tvåårsperioden

* Fullt arbetsför är en person som inte till någon del uppbär sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukbidrag, aktivitetsersättning, sjukersättning, skadelivränta, omvårdnadsbidrag, handikappersättning eller liknande ersättning samt kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar eller särskilda anpassningar av hälsoskäl och, ej varit sjukskriven mer än 30 dagar i följd de senaste 12 månaderna och ej varit sjukskriven mer än 14 dagar i följd de senaste 90 dagarna (ej krav vid olycks-fallsförsäkring).

Om du har fyllt 60 år, kan du inte heller teckna Sjukinkomstförsäkringen. För att teckna Sjukinkomstförsäkringen måste du dessutom vara tillsvidareanställd eller utöva enskild näringsverksamhet, i båda fallen på minst halvtid, samt ha en stadigvarande arbetsinkomst.

Medförsäkrad kan endast ansöka om försäkring om du i egenskap av gruppmedlem omfattas av minst en av försäkringarna i gruppförsäkringen.

Gruppavtalet kan ange ytterligare villkor för anslutning till försäkringen.

När börjar försäkringen gälla?

Du kan anslutas till försäkringen på olika sätt. Vid en obligatorisk gruppförsäkring kan du anslutas till försäkringen automatiskt på grund av gruppavtalet. Vid en frivillig försäkring måste du själv ansöka om försäkring.

Vid en obligatorisk anslutning kan försäkringsskyddet börja gälla tidigast när gruppavtalet träder ikraft för de gruppmedlemmar som då uppfyller villkoren för anslutning.

Gruppmedlemmar som inträder i gruppen efter att gruppavtalet om obligatorisk gruppförsäkring har börjat gälla kan anslutas automatiskt vid inträdet, om alla villkor för anslutning då är uppfyllda.

Om du inte uppfyller anslutningsvillkoren när gruppavtalet börjar gälla eller vid ett senare inträde i gruppen, kan du ansöka särskilt om försäkring vid ett senare tillfälle om alla anslutningsvillkor då är uppfyllda.

Vid försäkring som meddelas efter egen ansökan (frivillig gruppförsäkring) börjar försäkringsskyddet att gälla tidigast dagen efter att en fullständig ansökan postades till försäkringsgivaren under förutsättning att rätt till försäkring föreligger enligt ansökan.

- är fullt arbetsför* vid anslutningstillfället,
- är inskriven i svensk försäkringskassa, och
- är folkbokförd i Sverige under den senaste tvåårsperioden

I vissa fall kan den som ansöker om att bli försäkrad ha en sådan hälsa eller sådana förhållanden att försäkring bara kan erbjudas på särskilda villkor eller med förhöjd premie. I sådana fall börjar försäkringen att gälla först när försäkringsgivaren har utfärdat ett särskilt erbjudande om försäkring som har antagits.

Premien

Premien bestäms för ett försäkringsår i taget bland annat med hänsyn till försäkringens innehåll, gruppens sammansättning, ålder, yrke, skadeutfall samt försäkringsgivarens premietariffer och riskbedömningsregler vid de tidpunkter då premien ska bestämmas.

Skatteklass

Försäkringarna har skatteklass K, vilket innebär att premien inte är avdragsgill. Samtidigt beskattas inte den ersättning som betalas ut från försäkringen.

Försäkringens upphörande

Du kan säga upp försäkringen när som helst under försäkringstiden. Försäkringen upphör även om du

- upphör att tillhöra den försäkringsbara gruppen,
- inte längre uppfyller de villkor för tillhörighet som anges i gruppavtalet, eller
- är försäkrad i egenskap av make, partner eller sambo till en gruppmedlem och det förhållandet upphör.

Försäkringen upphör senast när du uppnår slutåldern, som med undantag för Sjuk- och Barnförsäkringen är 67 år. Slutåldern för Sjukförsäkringen är 65 år och Barnförsäkringen upphör senast att gälla när barnet fyller 25 år.

Försäkringen kan även upphöra av andra anledningar, t.ex. om du har en lägre pensionsålder. För en fullständig redovisning, vänligen se försäkringsvillkoren.

Om försäkringen upphör av annan anledning än att du uppnår slutåldern, kan du ha rätt att teckna en fortsättningsförsäkring eller en vidareförsäkring. Under vissa förutsättningar kan du även omfattas av ett efterskydd under 3 månader.

Försäkringens omfattning

Livförsäkring

Livförsäkringen kan tecknas med ett dödsfallsbelopp. Under 12 månader från försäkringens ikraftträdande gäller inte Livförsäkringen för dödsfall som beror på sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär som har visat symptom innan Livförsäkringen trädde ikraft.

Olycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkringen kan tecknas så att den gäller både under arbetstid och fritid, eller bara under fritid. Den kan även tecknas så att den omfattar alla eller endast vissa ersättningsposter. Den kan lämna ersättning, om du skulle drabbas av olycksfallsskada under försäkringstiden.

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som du drabbas av genom en plötslig, ofrivillig och utifrån kommande händelse som innebär ett våld mot kroppen och som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats. Som olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som har samband med t.ex. förslitning, överansträngning, ensidiga rörelser, åldersförändringar eller smitta.

Om du råkar ut för ett olycksfall, är det viktigt att du snarast uppsöker läkarvård. Annars kan möjligheten till ersättning helt utebli på grund av svårigheten att fastställa ett tillräckligt starkt samband mellan olycksfallet och de besvär du lider av.

Ersättning för kostnader

Olycksfallsförsäkringen kan lämna ersättning för följande kostnader under förutsättning att de är nödvändiga och skäligena.

- Läkekostnader,
- Tandskadekostnader,
- Reskostnader,
- Merkostnader,
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
- Ersättning vid sjukhusvistelse, och
- Krisförsäkring.

I vilken utsträckning ersättning för kostnader kan lämnas redovisas utförligt i försäkringsvillkoren. I korthet kan nämnas att de är begränsade till vissa belopp och/eller tidsperioder samt att ersättning endast lämnas om ersättning inte kan fås på annat sätt, t.ex. genom Försäkringskassan. Försäkringsgivaren ska även godkänna vissa kostnader i förväg.

Om olycksfallet inträffar utomlands lämnas normalt sett ersättning för kostnader i samma omfattning som skulle ha gällt i Sverige.

Om du t.ex. drabbas av din makes/makas eller sambos eller ditt barns bortgång, kan Krisförsäkringen även lämna ersättning för nödvändig samtalsbehandling hos legitimerad psykolog.

Övriga ersättningsposter

Utöver kostnadsersättning kan Olycksfallsförsäkringen lämna ersättning för

- Kroppsskadeersättning,
- Medicinsk invaliditet,
- Ekonomisk invaliditet,
- Misspydande ärr
- Dödsfallsersättning.

Även förutsättningarna för dessa former av ersättning finns utförligt redovisade i försäkringsvillkoren. I korthet kan det nämnas att ersättningen kroppsskadeersättning, misspydande ärr, samt medicinsk invaliditet följer gemensamma tabellverk för branschen.

Möjligheten till ersättning vid ekonomisk invaliditet har ett antal grundförutsättningar, bl.a. att den uppstått inom 3 år från olycksfallet och att du beviljats minst halv tillsvidare sjukersättning, och den ersättningen samordnas med ersättning för medicinsk invaliditet. Dvs. försäkringen lämnar inte dubbel ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Dödsfallsersättningen innebär att försäkringen kan lämna ersättning med ett halvt prisbasbelopp, om du avlider under försäkringstiden.

Sjukinkomstförsäkring

Efter den karenstid som gäller för försäkringen kan den lämna ersättning för en del av ditt inkomstbortfall, om du skulle bli arbetsförmögen till minst 25 % under försäkringstiden. En grundförutsättning för ersättning är att du får sjukpenning, sjukersättning, rehabiliteringspenning eller liknande från försäkringskassan.

Ersättningen beräknas på ett i förväg bestämt försäkringsbelopp. Om du är delvis arbetsförmögen, får du ersättning med motsvarande andel av försäkringsbeloppet.

Försäkringen gäller inte om du blir arbetsförmögen medan du saknar anställning, inte innehar tillsvidareanställning om minst halvtid, inte är verksam som egen företagare på minst halvtid, är tjänstledig eller arbetsbefriad, eller inte uppbär arbetsinkomst.

Om du som sjuk skulle få en inkomst som överstiger 90 % av din inkomst som frisk (överförsäkring), kan ersättningen reduceras med det överskjutande beloppet.

Sjuk- och olycksfallsförsäkring

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen är en olycksfallsförsäkring som vid sjukdom även kan lämna ersättning för bl.a. invaliditet. Olycksfallsförsäkringen motsvarar den Olycksfallsförsäkring som beskrivits ovan. Vad som avses med en olycksfallsskada, vikten av att uppsöka läkarvård i nära anslutning till olycksfallet samt vilka

ersättningsposter som försäkringen kan omfatta och vad dessa ersättningsposter avser är därför detsamma som ovan.

Du kan endast omfattas av en olycksfallsförsäkring i försäkringsgivarens gruppförsäkring. Om du ändå skulle omfattas av båda, lämnas endast ersättning från den försäkring som har högst ersättningsbelopp. Sjukförsäkringen gäller för sjukdomar som uppkommer under försäkringstiden, vilket innebär att de första symptomen ska visa sig under försäkringstiden. Under de 12 första månaderna gäller den inte heller för vissa särskilda sjukdomar, som t.ex. fibromyalgi, psykiska besvär inklusive depression, utmattningssyndrom och stressrelaterade besvär. Även andra sjukdomar omfattas av begränsningen, vänligen se försäkringsvillkoren för en uttömmande redovisning.

Sjukförsäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet och med en dödsfallsersättning. Den medicinska invaliditeten ska kunna fastställas inom 3 år från insjuknandet och dödsfallsersättning lämnas endast om dödsfallet inträffar inom 1 år från insjuknandet.

Barnförsäkring

Med Barnförsäkringen kan du försäkra alla dina arvsberättigade barn till och med det år som de fyller 25 år. Försäkringen gäller även för din makes/makas, registrerade partners eller sambos arvsberättigade barn till 25 års ålder, om de är folkbokförda hos dig. Försäkringen gäller för alla barn som kan omfattas av försäkringen för en och samma premie om det inte framgår av försäkringsbeskedet att försäkringen gäller för visst namngivet barn.

Det är viktigt att du meddelar oss när ditt yngsta barn fyller 25 år, så att vi kan avsluta försäkringen i rätt tid. Om gruppledanden upphör att omfattas av gruppförsäkringen innan dess, upphör Barnförsäkringen automatiskt. Barnförsäkringen omfattar såväl olycksfallsskador som sjukdomar i huvudsak enligt följande.

Olycksfallsskador

Med några få undantag motsvarar olycksfallsmomentet i Barnförsäkringen Olycksfallsförsäkringen ovan. Vad som avses med en olycksfallsskada och vikten av att uppsöka läkarvård i nära anslutning till olycksfallet gäller därför även Barnförsäkringen. Ersättningen för medicinsk och ekonomisk invaliditet motsvaras huvudsakligen av motsvarande ersättningsposter i Olycksfallsförsäkringen ovan, vänligen se försäkringsvillkoren för de närmare skillnaderna.

Utöver de ersättningsposter som anges ovan, kan Barnförsäkringen vid en olycksfallsskada, även omfatta ersättning för sjukhusvistelse i form av ett kostnadsbidrag. Ersättningen för sjukhusvistelsen innebär att försäkringen lämnar ersättning med ett fast belopp, om barnet vistas på sjukhus i mer än 2 dygn i följd, dock längst under 177 dagar i följd.

Sjukdomar

Efter det att Barnförsäkringen varit i kraft under 6 månader gäller den för sjukdomar som uppkommer från den tidpunkten och under återstående försäkringstid. De första symptomen ska alltså visa sig under den perioden. Sjukdomsmomentet i Barnförsäkringen kan lämna ersättning för sjukhusvistelse och med ett kostnadsbidrag på samma sätt som olycksfallsmomentet. Den kan även lämna ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet samt en dödsfallsersättning.

Kostnadsbidrag

Kostnadsbidraget kan lämna ersättning för olycksfallsskador och sjukdomar om Försäkringskassan beviljat omvårdnadsbidrag eller assistansersättning för barnet. För de närmare skillnaderna mellan de ersättningsposter som finns i såväl Barn- och Olycksfallsförsäkringen, vänligen se försäkringsvillkoren.

Dödsfallsersättning

Dödsfallsersättningen motsvaras av samma ersättningspost i Olycksfallsförsäkringen ovan, men uppgår till 1,5 prisbasbelopp.

Särskilda begränsningar i Barnförsäkringen

Barnförsäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsskada, kroppsfel eller annat hälsobesvär som med övervägande sannolikhet har uppkommit innan barnet blivit 1 månad eller beror på anlag som fanns redan vid födseln. Begränsningen ovan gäller inte för dödsfallsersättningen och den gäller inte heller om de första symptomen visar sig efter det att barnet fyllt 4 år och genomgått fyraårskontrollen. Om barnet inte har genomgått fyraårskontrollen gäller begränsningen till dess att barnet fyller 8 år. Om barnet fyllt 12 år när försäkringen började gälla för barnets del, gäller den inte heller för psykisk sjukdom som visat sig inom 2 år från tidpunkten då barnet först omfattades av försäkringen. Barnförsäkringen gäller inte heller för psykiska sjukdomar och beteendestörningar som enligt ICD - 10 klassificeras med någon av diagnoskoderna F00-99, liknande neuropsykiatriska funktionshinder, Tourettes syndrom, psykomotorisk försening eller utvecklingsstörning.

Därutöver ersätts endast synnedläggning pga. brytningsfel eller skelning, om det kan påvisas att besväret beror på en olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen.

Gemensamma begränsningar Oriktiga uppgifter

Om du har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som har betydelse för försäkringsgivarens beslut att meddela, vidmakthålla, utvidga eller ändra försäkringen eller i övrigt har påverkat försäkringens innehåll gäller vad som för sådant fall stadgas i Försäkringsavtalslagen. Bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen kan innebära att försäkringen är ogiltig eller att försäkringsgivaren helt eller delvis befrias från ansvar för inträffade försäkringsfall samt att försäkringen kan sägas upp eller ändras. Om du eller någon annan som begär ersättning från försäkringen med avsikt eller av grov vårdslöshet i samband med försäkringsfall har lämnat en oriktig eller ofullständig uppgift eller har förtigt eller dolt något förhållande som har betydelse för bedömningen av rätten till ersättning eller försäkringsgivarens ansvarighet enligt försäkringen får ersättningen sättas ned i den omfattning som är skälig med hänsyn till omständigheterna.

Straffbelagd gärning

Försäkringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga eller annat hälsobesvär som har uppkommit i samband med att du har utfört, eller medverkat till, en gärning som är straffbelagd enligt svensk lag. Ovanstående gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för den straffbelagda gärningen led av en allvarlig psykisk störning eller var under 15 år.

Eget vållande

Om en sjukdom eller kroppsskada framkallas av dig själv med uppsåt lämnas ingen ersättning. Om den försäkrade vållar sin egen sjukdom eller skada genom grov vårdslöshet kan ersättningen reduceras.

Själv mord

Försäkringen gäller inte om du begår självmord inom 1 år från ikraftträdandet, om det inte måste antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmord, eller du vid dödsfallet led av en allvarlig psykisk sjukdom.

Kroppsskada eller sjukdom i arbetet

Om du drabbas av en olycksfallsskada eller sjukdom i samband med arbetet eller under färd på väg till eller från arbetet ska du, för att rätt till ersättning ska föreligga enligt försäkringen, anmäla olycksfallsskadan till Försäkringskassan enligt den allmänna arbetsskadeförsäkringen och till AFA eller FORA enligt trygghetsförsäkring i arbetslivet (TFA) om sådan finns.

Försäkringen kan endast lämna ersättning enligt de ingående ersättningsposter som inte kan ersättas av Försäkringskassan eller enligt TFA.

Kroppsskada i trafik

Om du drabbas av olycksfallsskada i samband med trafik som omfattas av trafikskadelagen ska du, för att rätt till ersättning ska föreligga enligt försäkringen, anmäla skadan till behörigt trafikförsäkringsbolag eller, om sådant saknas eller är okänt, till Trafikförsäkringsföreningen.

Försäkringen kan endast lämna ersättning enligt de ingående ersättningsposter som inte kan ersättas enligt trafikförsäkringen eller av Trafikförsäkringsföreningen.

Sport, idrott och artistutövande

Försäkringen gäller inte om du drabbas av olycksfallsskada, sjukdom eller dödsfall i samband med professionellt idrottsutövande eller artistutövande.

Vistelse utom Norden

Livförsäkringen gäller om du avlider utanför Norden, oavsett hur länge vistelsen varat. I övrigt gäller inte försäkringen för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga eller annat hälsobesvär som inträffar under en vistelse utom Norden som har varat under en längre tid än 12 månader. Tillfälliga vistelser i Sverige för t.ex. semester eller affärer avbryter inte en sådan vistelse.

Begränsningen gäller inte om vistelsen utom Norden beror på att du är i utlandstjänst hos svenska staten eller ett svenskt företag, i

tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige eller i tjänst hos en internationell organisation där Sverige är fast medlem.

Krig och politiska oroligheter

För försäkringstid då det råder krigsförhållanden i Sverige gäller särskilda lagregler om försäkringsgivarens ansvarighet och rätt att ta ut en särskild krigspremie.

Preskription

Den som begär ersättning ska göra det snarast möjligt. 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. Om ett anspråk har anmälts till försäkringsgivaren, har försäkringstagaren eller annan berättigad alltid rätt att väcka talan inom 6 månader från det att försäkringsgivaren meddelat att bolaget tagit slutlig ställning till anspråket.

Skaderegistrering

Bolaget använder sig av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Detta innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. Ändamålet med GSR är att tillhandahålla ett underlag till försäkringsföretag för att identifiera oklara försäkringsfall. Därigenom kan företagen motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter liksom felaktig utbetalning från flera försäkringar för samma skada. Uppgifterna kan även användas i oidentifierad form för statistiska ändamål. Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

Personuppgiftshandling

Information om behandling av personuppgifter
Behandling av dina personuppgifter krävs för att kunna ingå och uppfylla de försäkringsavtal vi har med dig. Uppgifterna behandlas vid förnyelse av avtal, vid skadehantering och -reglering samt för att hantera kundrelationen. Vi behandlar också dina personuppgifter vid berättigat intresse från vår sida. Det här gäller vid kunduppföljning och marknadsföring, vid marknads- och kundundersökningar, vid 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 att be om ditt samtycke till detta.

Automatiserade individuella beslut används vid köp av försäkring samt vid skadehantering. I sådana beslut kan personprofilering ingå. För det fall resultatet av automatiserade individuella 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.

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

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 de aktuella produkterna 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 till, korrigering av eller radering av dina personuppgifter. Du har i vissa fall även rätt att protestera mot behandlingen och rätt att kräva att behandlingen begränsas. Du kan motsätta dig behandling av personuppgifter kopplad till direktmarknadsföring, och du kan återkalla ditt samtycke. Du har också rätt att få de personuppgifter du har lämnat om dig själv utlämnade till dig, och du har rätt att klaga hos tillsynsmyndigheter. Du kan utöva dina rättigheter om dataskydd när du loggat in på Mina sidor hos oss, eller genom att kontakta oss skriftligen via e-post insyn@gjensidige.se

Personuppgiftsansvarig är Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, Karlavägen 108, Plan 5, 115 26 Stockholm, Sverige, med org.nr. 516407-0384.

Postadress är:
Gjensidige Forsikring, Box 3031, 103 61 Stockholm, Sverige.

Du kan också kontakta vårt dataskyddsombud på dataskyddsombudet@gjensidige.se eller per post till: Gjensidige Forsikring, Dataskyddsombudet, Box 3031, 103 61 Stockholm, Sverige.

Vår fullständiga integritetspolicy hittar du på www.gjensidige.se. Du kan också få den skickad till dig per post genom att skicka in en skriftlig begäran till oss på adressen ovan.

Ångerrätt och betalningsinformation

När du i egenskap av konsument tecknar ett avtal på distans (via telefon eller internet) omfattas avtalet av bestämmelserna i lagen om distansavtal och avtal utanför affärslokal. Det innebär att du har rätt att ångra köpet inom 30 dagar från det att du tecknat försäkringen.

Om du vill utnyttja ångerrätten måste du underrätta oss skriftligen eller muntligen. Vi har rätt att kräva premie för den period som försäkringen varit gällande.

Den första premien för nytecknad försäkring ska betalas inom 14 dagar från att fakturan avsändes. Därefter betalas försäkringen i förskott inför försäkringens årsförnyelse. Premien kan betalas med

faktura helårsvis eller halvårsvis samt via autogiro helårsvis, halvårsvis eller månadsvis.

Ersättningsanspråk

Anmäl inträffade försäkringsfall till försäkringsgivaren så snart som möjligt. Den som begär ersättning ska styrka sitt anspråk med erforderliga uppgifter och handlingar. Enligt gällande lag ska försäkringsbolaget utreda försäkringsfallet utan dröjsmål och med hänsyn till den ersättningsberättigades behöriga intressen. Om du inte skulle bli nöjd med bolagets beslut kan du kontakta handläggaren för att kontrollera att alla uppgifter har kommit fram. Om handläggaren inte kan ändra beslutet kan du begära omprövning i Nordeuropas prövningsnämnd med adress Box 1560 44, Stockholm. Begäran om omprövning bör ske inom 6 månader från det första beslutet.

Om försäkringsgivarens skadeprövningsinstans inte kan ändra beslutet, kan du begära prövning i Allmänna reklamationsnämnden eller i Personförsäkringsnämnden. Ansökan till ARN måste ske inom 6 månader efter försäkringsgivarens slutliga beslut.

Allmänna reklamationsnämnden

Box 174
101 23 Stockholm
Telefon: 08 - 555 017 00
www.arn.se

Personförsäkringsnämnden

Box 24067
104 50 Stockholm
Telefon: 08 - 522 787 20
www.forsakringsnamnder.se

Rättslig prövning i domstol

Ersättningsfrågor kan slutligen prövas i allmän domstol med tingsrätt som första instans. En sådan begäran ska enligt preskriptionsreglerna göras inom viss tid (se ovan). I första hand bör ansökan om stämning inges till Stockholms tingsrätt.
Telefon: 08-657 50 00
www.domstol.se

Allmänna upplysningar

Konsumenternas försäkringsbyrå kan hjälpa till med allmänna upplysningar om försäkringar och möjligheter till omprövning.

Konsumenternas försäkringsbyrå

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

Konsumentverket eller den kommunala konsumentvägledningen

Du kan även få vägledning hos Konsumentverket eller av kommunens konsumentvägledare.
www.hallakonsument.se (Konsumentverket)
För kommunal konsumentvägledning, kontakta din kommun.

Kontaktuppgifter

Om du har frågor om din försäkring är du välkommen att kontakta Gjensidige.

Gjensidige Försäkring
Box 4430
203 15 Malmö

Kundservice 0771-326 326
E-post info@gjensidige.se
www.gjensidige.se

Förmedlaren

Livförsäkring, olycksfallförsäkring, sjuk-olycksfallsförsäkring, sjukinkomstförsäkring och barnförsäkring förmedlas av Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, org nr 516407-0384, (Gjensidige) som är filial till det norska försäkringsbolaget Gjensidige Forsikring ASA. Gjensidige är registrerat hos Finansinspektionen och står under dess tillsyn samt Finanstilsynet i Norge.

Förmedlaren tar ut en avgift för förmedling och administration av Livförsäkring, olycksfallförsäkring, sjuk-olycksfallsförsäkring, sjukinkomstförsäkring samt barnförsäkring. Avgiften ingår i kundpremien och uppgår till 21%.

Gjensidige är ansvarigt för ren förmögenhetsskada som drabbar en kund, en försäkringsgivare eller någon som härleder sin rätt från kunden till följd av att förmedlaren uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter sina skyldigheter enligt försäkringsförmedlingslagen.

Om du har några synpunkter på försäkringsförmedlingen är du välkommen att kontakta Gjensidiges klagomålsansvarig. Formuläret finner du på Gjensidiges hemsida: www.gjensidige.se

Försäkringsgivare

Knif Trygghet Forsikring AS, org. nr. 991 206 825
som företräds i Sverige av Nordeuropa Försäkring AB

Box 560 44
102 17 Stockholm
organisationsnummer 556632-6657
Styrelsens säte Stockholm
Telefonväxel: 08-410 532 00

Knif Trygghet Forsikring AS, som företräds i Sverige av Nordeuropa Försäkring AB. Nordeuropa Försäkring AB står under tillsyn av Finansinspektionen. Knif under tillsyn av norska Finanstilsynet. Fullständiga villkor finns på www.gjensidige.se

Gjensidige Försäkring

Postadress:

Gjensidige Försäkring

Box 3031

103 61 Stockholm

Telefon 0771-326 326

E-post info@gjensidige.se

En svensk filial till:

Gjensidige Forsikring ASA

Org.nr 995 568 217

Postadress:

Postboks 700 Sentrum, 0105 Oslo