

Villkor Trygghetsförsäkring Innehållsförteckning

- 1 Vem försäkringen gäller för**
- 2 Var försäkringen gäller**
- 3 När försäkringen gäller**
- 4 Försäkringsbelopp**
- 5 Arbetslöshet**
- 6 Arbetsoförmåga**
- 7 Sjukhusvistelse**
- 8 Anslutande Arbetslöshet, Arbetsoförmåga och Sjukhusvistelse**
- 9 Vissa diagnoser**
- 10 Självrisk**
- 11 Allmänna begränsningar**
- 12 Allmänna aktsamhetskrav**
- 13 Åtgärder vid skada**
- 14 Allmänna bestämmelser**
 - 14.1 Premiebetalning och uppsägning vid obetald premie
 - 14.2 Återupplivning
 - 14.3 Ändring eller uppsägning av försäkringsavtalet
 - 14.4 Preskription
 - 14.5 Återkrav
 - 14.6 Dubbelförsäkring
 - 14.7 Force Majeure
 - 14.8 Tillämplig lag och behörig domstol
 - 14.9 Om du har frågor
 - 14.10 Om vi inte kommer överens
 - 14.11 Information om behandling av personuppgifter
 - 14.12 Gemensamt skaderegister för försäkringsbranschen
- 15 Försäkringsförmedlare**
- 16 Försäkringsgivare**
- 17 Ordlista**

Kontaktuppgifter

Sambla kundservice

För frågor om din försäkring, betalning och övriga kundtjänstgöranden kontaktar du Samblas kundservice.

E-post: forsakringar@sambla.se

Telefon: 010-150 87 20

Gjensidige skadeavdelning

För frågor om skada kontaktar du Gjensidiges skadeavdelning.

E-post: specialskador@gjensidige.se

Postadress till skadeavdelningen:

Gjensidige Försäkring

Skadeavdelningen

Box 4430

203 15 Malmö

Telefon: 0771-326 322

Skadeanmälan görs via www.gjensidige.se/partners/sambla eller genom att kontakta Gjensidiges skadeavdelning.

Gruppavtalet

Denna försäkring är en frivillig gruppförsäkring som är tecknad på grundval av det gruppavtal som träffats mellan Sambla och Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, till förmån för Samblas kunder. Gruppföreträdare är Sambla som även förmedlar försäkringen. Sambla förmedlar endast de försäkringslösningar för trygghetsförsäkring som erbjuds via gruppavtalet. Försäkringen förmedlas därför inte på grundval av en opartisk och personlig analys.

För försäkringen gäller, förutom försäkringsvillkoret, även vad som anges i gruppavtalet. Gruppavtalet innehåller bland annat bestämmelser om gruppens sammansättning, försäkringens omfattning och uppsägning av gruppavtalet. All kommunikation med kunder i Sverige med anledning av avtalet sker på svenska, såväl muntlig som skriftlig.

Försäkringsavtalet

Ditt försäkringsbrev och detta villkor anger vad som är försäkrat, vilken omfattning försäkringsskyddet har, försäkringsgivarens åtagande och dina skyldigheter. Detta utgör tillsammans försäkringsavtalet. Vid skada regleras denna utifrån det villkor som var giltigt vid tidpunkten för skadan.

1 Vem kan teckna försäkringen

Endast en Sambla Trygghetsförsäkring kan vara gällande samtidigt för en och samma person. Finns annan motsvarande försäkring tecknad i annat varumärke har du inte rätt till högre ersättning vid arbetslöshet eller arbetsoförmåga än vad som sammanlagt svarar mot den, på grund av arbetslösheten eller arbetsoförmågan, från arbetsgivaren uteblivna nettolönen.

Försäkringen kan tecknas av dig som:

- är folkbokförd och bosatt i Sverige
- har fyllt 18 år, men inte 64 år (försäkringen upphör på huvudförfallodagen efter det att du fyllt 68 år)
- är inskriven i och berättigad till ersättning från Försäkringskassan
- är tillsvidareanställd eller företagare
- inte tar ut pension
- vid försäkringens beviljande är fullt arbetsför.

Försäkringen omfattar följande moment för anställda respektive företagare:

Moment	Tillsvidareanställd	Företagare
Arbetslöshet	X	
Arbetsoförmåga	X	X
Sjukhusvistelse		X
Vissa diagnoser	X	X

Tillsvidareanställd

Med tillsvidareanställd menas, i denna försäkring, du som har en tillsvidareanställning med en arbetstid om minst 22 timmar per vecka, sedan minst 6 sammanhängande månader direkt före försäkringens tecknande.

Som tillsvidareanställd räknas även du som är tillsvidareanställd i aktiebolag i vilket du, ensam eller tillsammans med din make, maka, förälder eller barn, äger mindre än 1/3 av aktierna.

Den som i detta villkor definieras som tillsvidareanställd kan inte också definieras som företagare.

Företagare

Med företagare menas, i denna försäkring, du som är:

- ägare i enskild firma, enkelt handelsbolag eller handelsbolag
- komplementär i kommanditbolag
- ägare i aktiebolag som, ensam eller tillsammans med din make, maka, förälder eller barn, äger minst 1/3 av aktierna.

Utöver detta ska du också ha en arbetstid om minst 22 timmar per vecka i det företag du driver, sedan minst 6 sammanhängande månader direkt före försäkringens tecknande.

Den som i detta villkor definieras som företagare kan inte också definieras som tillsvidareanställd.

Fullt arbetsför

Med fullt arbetsför menas, i denna försäkring, att du kan arbeta heltid och utan hinder, och att du exempelvis inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller motsvarande.

2 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i Sverige samt vid vistelse utanför Sverige under förutsättning att vistelsen inte varar längre än 3 månader. Vistelsen utanför Sverige anses inte

avbruten genom tillfälliga uppehåll i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

3 När försäkringen gäller

Försäkringen börjar gälla direkt vid tecknandet, under förutsättning att försäkringspremien betalas enligt gällande betalningsvillkor. Vid nyteckning gäller försäkringen med en försäkringstid om fem månader. Försäkringen förnyas därefter automatiskt för en månad i taget om den inte sägs upp. Försäkringen gäller under dygnets 24 timmar, såväl arbetstid som fritid. Försäkringen gäller till huvudförfallodatumet efter det att försäkringstagaren fyllt 68 år.

Försäkringen gäller med karenstid, kvalificeringsperiod och återkvalificeringsperiod för vissa moment. Dessa hittar du i tabellen nedan och under respektive moment.

	Arbetslöshet	Arbetsförmåga	Sjukhusvistelse	Vissa diagnoser
Karenstid	30 dagar	30 dagar	7 dagar	-
Kvalificeringsperiod	90 dagar	30 dagar	30 dagar	30 dagar
Återkvalificeringsperiod	180 dagar	180 dagar	180 dagar	-
Första ersättningsdag	Dag 31	Dag 31	Dag 1	Engångsbelopp

4 Försäkringsbelopp

Om ersättningen från denna försäkring skulle påverka utbetalningen från annan försäkring (privat eller allmän) har försäkringsgivaren inte något ansvar för detta.

Arbetslöshet, Arbetsförmåga och Sjukhusvistelse

Valt försäkringsbelopp för momenten Arbetslöshet, Arbetsförmåga och Sjukhusvistelse framgår av försäkringsbrevet och får högst motsvara 60% av din bruttolön.

Beloppet avser att täcka del av månatliga kostnader som exempelvis låne-, hyres-, abonnemangs- samt övriga driftskostnader för boende.

Höjning av försäkringsbeloppet för Arbetslöshet, Arbetsförmåga och Sjukhusvistelse

- Om du under försäkringstiden utökar ditt försäkringsbelopp gäller en ny kvalificeringstid för det utökade beloppet.
- Den utökade delen av försäkringsbeloppet gäller för försäkringsfall som inträffar först efter kvalificeringstidens utgång.
- Om du blir sjukskriven, arbetslös eller inlagd på sjukhus under kvalificeringsperioden för det utökade beloppet, beräknas ersättningen för försäkringsfallet på det försäkringsbelopp som gällde innan höjningen.

- Om du är sjukskriven, arbetslös eller inlagd på sjukhus vid utökningen av försäkringsbeloppet, börjar kvalificeringstiden räknas först från den tidpunkt då du återigen är fullt arbetsför, inte längre är arbetslös eller är utskriven från sjukhus.

Vissa diagnoser

Vid ersättning enligt moment Vissa diagnoser, lämnas ett engångsbelopp på 25 000 kr.

5 Arbetslöshet

Gäller för dig som är tillsvidareanställd.

5.1 Försäkringen gäller för

Försäkringen lämnar ersättning om du ofrivilligt blir arbetslös till följd av uppsägning på grund av arbetsbrist. Arbetslösheten ska uppgå till 100% och uppsägningen, eller varsel om uppsägningen, ska ha skett efter utgången av kvalificeringsperioden.

5.2 Försäkringen gäller inte för

Försäkringen gäller inte för:

- deltidsarbetslöshet eller säsongarbetslöshet
- arbetslöshet vid uppsägning från anställning som helt eller delvis finansieras genom tidsbegränsat stöd, bidrag eller skattelättnader för arbetsgivaren
- permittering
- arbetslöshet där du vid försäkringens tecknande var uppsagd/varslad eller kände till, eller borde känt till, kommande uppsägning/varsel. Detsamma gäller om:
 - din arbetsgivare meddelat kommande verksamhetsförhandlingar
 - din arbetsgivare meddelat sin avsikt att säga upp personal av verksamhets- eller lönsamhetsskäl.
 - du kände till, eller borde känt till, att företaget/arbetsplatsen skulle avvecklas, likvideras, bli föremål för ackords-, konkurs- eller rekonstruktionsförhandlingar eller liknande åtgärd
- arbetslöshet där du blir uppsagd, varslad om uppsägning eller arbetslös under kvalificeringsperioden
- arbetslöshet när du inte är anmäld som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen
- arbetslöshet där du avböjer arbete anvisat av Arbetsförmedlingen
- arbetslöshet till följd av:
 - egen uppsägning
 - avsked på grund av misskötsel i arbetet
 - överenskommelse mellan dig och arbetsgivaren
- arbetslöshet efter tillfällig eller tidsbegränsad anställning, till exempel provanställning, vikariat eller projektanställning, såvida denna anställning

inte är i direkt anslutning till en tidigare tillsvidareanställning där du blivit uppsagd på grund av arbetsbrist

- arbetslöshet som beror på strejk.

5.3 Kvalificeringsperiod

Vid nyteckning av försäkringen gäller alltid en kvalificeringsperiod, det innebär att försäkringsskyddet endast gäller för händelser som inträffar efter kvalificeringsperioden.

Kvalificeringsperioden för momentet Arbetslöshet är 90 dagar från försäkringens tecknande.

5.4 Återkvalificeringsperiod

När försäkringen nyttjats och ersättning utbetalats för en period av arbetslöshet kan du återkvalificera dig för en ny ersättningsperiod. Efter en återkvalificeringsperiod på 180 dagar av sammanhängande tillsvidareanställt arbete, kan du återigen få ersättning från försäkringen vid ny händelse enligt avsnitt 5.1.

Flera perioder av arbetslöshet som åtskiljs av mindre än 90 sammanhängande dagars anställning ska anses höra till samma period av arbetslöshet.

5.5 Karenstid

Försäkringen gäller med en karenstid på 30 dagar räknad från första dagen av arbetslöshet. Arbetslösheten måste därför överstiga 30 dagar innan ersättning kan lämnas.

5.6 Försäkringsersättning

Efter karenstiden på 30 dagar lämnas ersättning från den 31:a dagen av arbetslöshet. Ersättning lämnas med 1/30-del av valt försäkringsbelopp per dag under den period du är arbetslös. Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott och för en maximal period om 12 månader räknat från första dagen av ersättning.

Finns annan motsvarande försäkring tecknad i annat varumärke har du inte rätt till högre ersättning än vad som sammanlagt svarar mot den, på grund av arbetslösheten, från arbetsgivaren uteblivna nettolönen.

Utbetalning sker till dig som försäkringstagare.

6 Arbetsoförmåga

Gäller för dig som är tillsvidareanställd eller företagare.

6.1 Försäkringen gäller för

Försäkringen gäller om du, efter kvalificeringsperioden, blir arbetsoförmögen till 100% till följd av en plötslig och oförutsedd olycksfallsskada, sjukdom eller vård av nära anhörig, och du därigenom har rätt till sjukpenning, sjukersättning,

aktivitetsersättning, närståendepenning eller tillfällig föräldrapenning från Försäkringskassan. Arbetsoförmågan ska styrkas genom läkarintyg.

Vid arbetsoförmåga till 100% på grund av vård av nära anhörig kan försäkringskyddet fortsätta även om ersättningen från Försäkringskassan har upphört. Dock under förutsättning att krav på fortsatt omvårdnad av nära anhörig intygas av legitimerad läkare.

6.2 Försäkringen gäller inte för

Försäkringen gäller inte för:

- olycksfallsskada som du eller nära anhörig råkat ut för, uppsökt läkare för eller fått vård för de senaste 12 månaderna före försäkringen började gälla
- sjukdom som du eller nära anhörig uppvisat symptom för, uppsökt läkare för eller fått vård för de senaste 12 månaderna före försäkringen började gälla
- definierad kronisk sjukdom som du eller nära anhörig känt till och behandlats för inom 12 månader före försäkringen började gälla
- din eller nära anhörigs olycksfallsskada eller sjukdom för vilken du vid försäkringens tecknande erhöll sjukpenning, sjukersättning, aktivitetsersättning, närståendepenning eller tillfällig föräldrapenning från Försäkringskassan
- olycksfallsskada eller sjukdom som direkt, eller indirekt, är en följd av att du deltagit i sport eller idrottsverksamhet vilken du under det kalenderår som skadan inträffade fått ersättning/sponsring för med ett belopp som överstiger 0,5 prisbasbelopp
- ålders- eller förslitningsrelaterade smärttillstånd i rygg, nacke, leder eller muskler
- fibromyalgi.

6.3 Kvalificeringsperiod

Vid nyteckning av försäkringen gäller alltid en kvalificeringsperiod, det innebär att försäkringskyddet endast gäller för händelser som inträffar efter kvalificeringsperioden.

Kvalificeringsperioden för momentet Arbetsoförmåga är 30 dagar från försäkringens tecknande.

6.4 Återkvalificeringsperiod

När försäkringen nyttjats och ersättning utbetalats för en period av arbetsoförmåga kan du återkvalificera dig för en ny ersättningsperiod. Efter en återkvalificeringsperiod på 180 dagar av sammanhängande tillsvidareanställt arbete enligt tidigare sysselsättningsgrad, kan du återigen få ersättning från försäkringen vid ny händelse enligt avsnitt 6.1.

Flera perioder av arbetsoförmåga som åtskiljs av mindre än 90 sammanhängande dagars arbetsförmåga ska anses höra till samma period av arbetsoförmåga.

Krav på återkvalificeringsperiod gäller inte om den nya perioden av arbetsoförmåga beror på en helt annan konstaterad sjukdom eller olycksfallsskada.

6.5 Karenstid

Försäkringen gäller med en karenstid på 30 dagar räknad från första dagen av arbetsoförmåga. Arbetsoförmågan måste därför överstiga 30 sammanhängande dagar innan ersättning kan lämnas.

6.6 Försäkringsersättning

Efter karenstiden på 30 dagar lämnas ersättning från den 31:a dagen av arbetsoförmåga. Ersättning lämnas med 1/30-del av det valt försäkringsbelopp per dag under den period du är arbetsoförmögen. Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott och för en maximal period om 12 månader räknat från första dagen av ersättning.

Ändras, under perioden av arbetsoförmåga, den diagnos som beslutet om beviljad ersättning grundas på kan beslutet om ersättning komma att omprövas.

Finns annan motsvarande försäkring tecknad i annat varumärke har du inte rätt till högre ersättning än vad som sammanlagt svarar mot den, på grund av arbetsoförmågan, från arbetsgivaren utbetalda nettolönen.

Utbetalning sker till dig som försäkringstagare.

7 Sjukhusvistelse

Gäller för dig som är företagare.

7.1 Försäkringen gäller för

Försäkringen gäller om du, efter kvalificeringsperioden, blir inlagd på sjukhus på grund av en plötslig och oförutsedd olycksfallsskada eller sjukdom.

7.2 Försäkringen gäller inte för

Försäkringen gäller inte för:

- olycksfallsskada som du råkat ut för, uppsökt läkare för eller fått vård för de senaste 12 månaderna före försäkringen började gälla
- sjukdom som du uppvisat symptom för, uppsökt läkare för eller fått vård för de senaste 12 månaderna före försäkringen började gälla
- definierad kronisk sjukdom som du känt till och behandlats för inom 12 månader före försäkringen började gälla
- olycksfallsskada eller sjukdom som direkt, eller indirekt, är en följd av att du deltagit i sport eller idrottsverksamhet vilken du under det kalenderår som skadan inträffade fått ersättning/sponsring för med ett belopp som överstiger 0,5 prisbasbelopp

- ålders- eller förslitningsrelaterade smärttillstånd i rygg, nacke, leder eller muskler
- fibromyalgi
- vistelse på korttids- eller rehabiliteringsboende.

7.3 Kvalificeringsperiod

Vid nyteckning av försäkringen gäller alltid en kvalificeringsperiod, det innebär att försäkringsskyddet endast gäller för händelser som inträffar efter kvalificeringsperioden.

Kvalificeringsperioden för momentet Sjukhusvistelse är 30 dagar från försäkringens tecknande.

7.4 Återkvalificeringsperiod

När försäkringen nyttjats och ersättning utbetalats för en period av sjukhusvistelse kan du återkvalificera dig för en ny ersättningsperiod. Återinsjuknar du i samma besvär eller åkomma med medicinskt samband måste du ha varit fullt arbetsför i 180 dagar för att du återigen ska kunna få ersättning från försäkringen.

Krav på återkvalificeringsperiod gäller inte om den nya perioden av sjukhusvistelse beror på en helt ny konstaterad sjukdom eller olycksfallsskada.

7.5 Karenstid

Försäkringen gäller med en karenstid på sju dagar räknat från första dagen av sjukhusvistelse. Sjukhusvistelsen måste därför överstiga sju sammanhängande dagar innan ersättning kan lämnas.

7.6 Försäkringsersättning

Vid sjukhusvistelse som överstiger sju sammanhängande dagar lämnas ersättning med valt försäkringsbelopp. Om sjukhusvistelsen är längre än 30 sammanhängande dagar lämnas ersättning från och med dag 31 med 1/30-del av det valda försäkringsbeloppet per dag så länge som sjukhusvistelsen fortgår.

Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott och för en maximal period om 12 månader räknat från sjukhusvistelsens första dag.

Om den diagnos som beslutet om beviljad ersättning grundas på ändras under perioden av sjukhusvistelse, kan beslutet om ersättning komma att omprövas.

Utbetalning sker till dig som försäkringstagare.

8 Anslutande Arbetslöshet, Arbetsoförmåga och Sjukhusvistelse

Du som försäkringstagare har rätt till ersättning för både arbetslöshet, arbetsoförmåga och sjukhusvistelse om dessa är i direkt anslutning till varandra,

dock för maximalt samma ersättningsperiod som annars gäller för varje enskild skada avseende arbetslöshet, arbetsoförmåga och sjukhusvistelse.

Du har endast rätt till ersättning från de moment som du enligt ditt försäkringsbrev och detta villkor omfattas av. I övrigt gäller vad som anges under momenten Arbetslöshet, Arbetsoförmåga och Sjukhusvistelse.

9 Vissa diagnoser

Gäller för dig som är tillsvidareanställd eller företagare.

9.1 Försäkringen gäller för

Försäkringen lämnar ersättning om du, efter kvalificeringsperioden, får en av följande diagnoser fastställd av läkare:

- Cancer (malign sjukdom) ICD C00-C42, invasiv malignt melanom ICD C43, ICD C45-C97
- Hjärtinfarkt ICD I21
- Koronar patologi behandlad genom införandet av en bypass graft med öppen hjärtkirurgi ICD Z95.1
- Njursvikt ICD N18.4-N18.5
- Stroke ICD I60-I69, förutsatt att den leder till en permanent neurologisk skada
- Transplantation av hjärta ICD Z94.1, lungor ICD Z94.2, hjärta och lungor ICD Z94.3, lever ICD Z94.4, bukspottskörtel ICD Z94.8 eller benmärg ICD Z94.8

9.2 Försäkringen gäller inte för

Försäkringen gäller inte för:

- sjukdom du känt till, uppsökt läkare eller fått vård för och som inträffat innan det att försäkringen började gälla
- icke invasiv cancer in situ
- cancertumörer vid HIV-infektion
- andra diagnoser än de uppräknade i avsnittet 9.1.

9.3 Kvalificeringsperiod

Vid nyteckning av försäkringen gäller alltid en kvalificeringsperiod, det innebär att försäkringsskyddet endast gäller för händelser som inträffar efter kvalificeringsperioden.

Kvalificeringsperioden för momentet Vissa diagnoser är 30 dagar från försäkringens tecknande.

9.4 Återkvalificeringsperiod

Momentet Vissa diagnoser gäller utan återkvalificeringsperiod.

9.5 Karenstid

Momentet Vissa diagnoser gäller utan karenstid.

9.6 Försäkringsersättning

Vid ersättning enligt momentet Vissa diagnoser lämnas ett engångsbelopp på 25 000 kr.

Du kan bara få ersättning en gång för en och samma diagnos och följer av den diagnosen. Med följer avses även ny diagnos som har samband med den tidigare diagnosen eller behandlingen av den. Om du får flera cancerdiagnoser under samma behandlingsperiod betalas bara en ersättning ut.

Utbetalning sker till dig som försäkringstagare.

10 Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

11 Allmänna begränsningar

Försäkringen gäller inte för skada som direkt eller indirekt orsakats av:

- krig, invasion, aktivitet eller hot av utländska fiender (oavsett krigsförklaring), inbördeskrig, revolution, terrorism, militärt övertagande eller upplopp
- radioaktiv strålning eller kontamination på grund av radioaktivitet från varje form av nukleärt bränsle eller från nukleärdeposition som förvarar nukleärt bränsle, använd eller förbrukad.

12 Allmänna aktsamhetskrav

I vissa fall kan du få nedsatt ersättning på grund av att du inte följt dina skyldigheter enligt villkor och lag eller om du handlat oaktsamt. Om nedsättning blir aktuell görs en bedömning utifrån vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna i det aktuella fallet. Nedsättning görs normalt med 25%, men beroende på omständigheterna kan ersättning helt utebli.

Nedsättning kan bli aktuell i de fall du:

- har framkallat eller förvärrat följderna av ett försäkringsfall genom uppsåt eller grov vårdslöshet
- att du utfört, eller medverkat till, gärning som enligt svensk lag är straffbelagd
- har råkat ut för skada som föranletts av att du har varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller felaktig användning av läkemedel
- har lämnat felaktiga uppgifter vid försäkringens tecknande. Om uppgifterna ändras under försäkringstiden måste du meddela oss detta snarast
- inte har följt anvisningarna enligt avsnitt 13 Åtgärder vid skada. Har du lämnat oriktiga uppgifter eller undanhållit uppgifter som har betydelse för din rätt till

ersättning och detta skett uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet, kan ersättningen sättas ned.

13 Åtgärder vid skada

Anmälan om skada ska göras utan dröjsmål efter att du fått kännedom om skadan.

Skadeanmälan görs via www.gjensidige.se/partners/sambla eller genom att kontakta Gjensidiges skadeavdelning.

Postadress:

Gjensidige Försäkring
Skadeavdelningen
Box 4430
203 15 Malmö

Epost: specialskador@gjensidige.se
Telefonnummer: 0771-326 322

Medverkan vid skada

Efter en skada har inträffat måste du medverka i vår utredning av det inträffade och lämna oss de upplysningar vi behöver för att reglera ditt ärende. Du ska tillhandahålla, eller lämna medgivande till oss för inhämtande av, de uppgifter som krävs för att utreda din rätt till ersättning.

Exempel på handlingar eller information som du ska tillhandahålla Gjensidige vid anspråk av försäkringsersättning:

Arbetslöshet

Vid anspråk mot försäkringen orsakad av arbetslöshet ska följande uppgifter snarast möjligt insändas:

- Intyg från Arbetsförmedlingen om att du är inskriven som arbetssökande.
- Intyg från den senaste arbetsgivaren om anledning till arbetslösheten samt hur länge du arbetat hos denna arbetsgivare.
- Information om det finns annan försäkring som gäller för samma skada.
- Övriga handlingar som kan vara av betydelse för bedömning av ärendet.

Arbetsoförmåga eller Sjukhusvistelse

Vid anspråk mot försäkringen på grund av arbetsoförmåga eller sjukhusvistelse ska följande, för ärendet relevanta, uppgifter snarast möjligt insändas:

- Läkarityg med arbetsoförmågans orsak och omfattningsgrad angiven.
- Intyg om utbetalad sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning, föräldra- eller närståendepenning eller liknande från Försäkringskassan.
- Intyg som styrker sjukhusvistelse.
- Information om det finns någon annan försäkring som gäller för samma skada.
- Övriga handlingar som kan vara av betydelse för bedömning av ärendet.

Försäkringsgivaren kan begära att du inställer dig för undersökning hos särskild anvisad läkare. Kostnaderna för detta betalas av försäkringsgivaren.

Vissa diagnoser

Vid anspråk mot försäkringen på grund av vissa diagnoser ska följande uppgifter snarast möjligt insändas:

- Läkarnotit som visar att försäkringstagaren fått en diagnos enligt punkt 9.1.
- Övriga handlingar som kan vara av betydelse för bedömning av ärendet.

14 Allmänna bestämmelser

14.1 Premiebetaling och uppsägning vid obetald premie

Premien är priset för försäkringen och den framgår av försäkringsbrevet.

En nytecknad försäkring ska betalas inom 14 dagar från den dag då vi skickade krav på betalning till dig. Ändrar du din försäkring och ska betala en tilläggspremie ska även den betalas inom 14 dagar.

En förnyad försäkring ska betalas senast när den nya försäkringstiden börjar.

Betalas inte premien i rätt tid kan försäkringsgivaren säga upp försäkringen, om förseningen ej är av ringa betydelse. Uppsägningen sänds till dig som försäkringstagare och försäkringen upphör 14 dagar efter den dag den avsändes, om inte premien betalas inom denna frist. Uppsägningen skall innehålla uppgift om detta, annars är den utan verkan.

14.2 Återupplivning

Har uppsägning enligt 14.1 fått verkan kan försäkringen vid vissa omständigheter återupplivas till sin tidigare omfattning om utestående premiebelopp betalas inom tre månader från det att försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen blir därmed gällande på nytt dagen efter den dag premiebeloppet betalades. Skada som inträffat under den tid som försäkringen varit ur kraft omfattas inte av försäkringen.

14.3 Ändring eller uppsägning av försäkringsavtalet

14.3.1 Ändring

Försäkringens omfattning, premie och villkor kan ändras av försäkringsgivaren vid början av ny försäkringsperiod, dock tidigast 30 dagar efter det att försäkringsgivaren eller gruppföreträdaren informerat dig om ändringen.

14.3.2 Uppsägning

- Avtalet kan när som helst sägas upp av dig att upphöra med omedelbar verkan. Om premien betalas månadsvis är du inte skyldig att betala ytterligare premier efter uppsägningen. Om premien betalas för en längre period, återbetalas den del av premien som gäller för perioden efter det att försäkring sagts upp.

- Försäkringsskyddet upphör, efter försäkringsperiodens utgång, när du fyllt 68 år.
- Försäkringen upphör om du lämnar den försäkringsberättigade gruppen.
- Försäkringen upphör om du avlider.
- Försäkringsgivaren kan säga upp försäkringen till gruppavtalets, eller den enskilde gruppmedlemmens, huvudförfallodag. Uppsägningen ska ske skriftligen och med 30 dagars varsel.
- Försäkringsgivaren har rätt att säga upp försäkringen i förtid, med omedelbar verkan, om du i samband med att du tecknade försäkringen åsidosatt din upplysningsplikt i sådan väsentlig mån att avtalet enligt avtalsrättsliga regler kan anses som ogiltigt (se 12 kap. 1-4 § i Försäkringsavtalslagen).
- Försäkringen upphör om du inte betalar premien enligt försäkringsavtalet, se punkt 14.1.
- Vid försäkringens upphörande finns, med anledning av försäkringens art, ingen rätt till efterskydd eller fortsättningsförsäkring.

14.4 Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

Om talan inte väcks på det sätt som beskrivits ovan, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

14.5 Återkrav

I samma utsträckning som vi har betalt ersättning för skada, övertar vi rätten att kräva ersättning av den som är ansvarig för skadan. Du får inte träffa överenskommelse med den som är ansvarig för skadan, som innebär att du helt eller delvis avstår från din rätt till ersättning från denne.

I den mån felaktig betalning av försäkringsersättning har skett, är mottagaren skyldig att genast på anmodan återbetala beloppet till försäkringsgivaren även om mottagaren inte varit medveten om att betalningen varit felaktig.

14.6 Dubbelförsäkring

Om samma intresse har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsbolag, är varje försäkringsbolag ansvarigt mot försäkringstagaren som om det bolaget ensamt hade meddelat försäkring.

Försäkringstagaren har dock inte rätt till högre ersättning sammanlagt från bolagen än som svarar mot skadan. Överstiger summan av ansvarsbeloppen skadan, fördelas ansvarigheten mellan försäkringsbolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

14.7 Force Majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om skadeutredning eller betalning av ersättning fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av myndighetsåtgärd, strejk, blockad eller liknande händelse.

14.8 Tillämplig lag och behörig domstol

För försäkringsavtalet ska svensk lag gälla. Tvist angående avtalet skall prövas av svensk domstol. Detta gäller även om tvisten avser skada som inträffat utomlands.

Utöver försäkringsvillkoren gäller bland annat också reglerna i försäkringsavtalslagen (2005:104) och Lagen om försäkringsdistribution (2018:1219) för din försäkring.

I fråga om marknadsföring tillämpas Marknadsföringslagen (2008:486) och vid distansköp Lagen om distansavtal och avtal utanför affärslokal (2005:59).

14.9 Om du har frågor

Sambla kundservice

För frågor om din försäkring, betalning och övriga kundtjänstärenden kontaktar du Samblas kundservice.

E-post: forsakringar@sambla.se
Tel: 010-150 87 20

Gjensidige skadeavdelning

För frågor om skada kontaktar du Gjensidiges skadeavdelning.

E-post: specialsador@gjensidige.se

Postadress till skadeavdelningen:
Gjensidige Försäkring
Skadeavdelningen
Box 4430
203 15 Malmö

Tel: 0771-326 322

Du kan även få vägledning via:

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Box 24215
104 51 Stockholm
Besöksadress:
Karlavägen 108
Telefon: 08-22 58 00
www.konsumenternas.se

Byrån drivs gemensamt av försäkringsbolagen, Finansinspektionen och Konsumentverket. Byrån har till uppgift att kostnadsfritt ge råd och hjälp till privatpersoner (konsumenter) i olika försäkringsärenden. Du kan även få råd via konsumentvägledningen i din hemkommun.

14.10 Om vi inte kommer överens

Omprövning inom Gjensidige

Om du inte är nöjd med vår skadereglering vill vi att du kontaktar oss för att få råd om hur du kan få ärendet omprövat. Tala med skaderegleraren igen. Det kanske har uppstått ett missförstånd eller framkommit nya omständigheter, som kan påverka vår bedömning. Om du begärt omprövning av ditt beslut hos handläggare och fortfarande inte är nöjd eller om du har andra klagomålssynpunkter på oss eller försäkringen, kan du kostnadsfritt vända dig till vår klagomålsansvarig hos Gjensidige.

Beskriv ditt ärende och skicka det till:

Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial
Klagomålsansvarig
Box 3031
103 61 Stockholm
E-post: klagomalsansvarig@gjensidige.se

Du kan även göra en anmälan via vår hemsida www.gjensidige.se/klagomal. Där kan du också läsa mer om hur vi hanterar ditt klagomål. Inkomna klagomål besvaras inom 14 dagar och tar ärendet längre tid meddelar vi dig detta.

Omprövning utanför Gjensidige

Om du har fått ditt ärende omprövat och ändå inte är nöjd har du även möjlighet att vända dig till:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

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

ARN prövar vissa försäkringsfrågor förutsatt att de inte kan hanteras av Personförsäkringsnämnden eller kräver medicinsk kompetens. ARN:s prövning är kostnadsfri och beslutet har formen av en rekommendation.

Personförsäkringsnämnden (PFN)

När det gäller medicinska frågor kan Personförsäkringsnämnden lämna yttrande.

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

Allmän Domstol

Du kan även vända dig till allmän domstol för att få ditt ärende prövat. Tag kontakt med närmaste tingsrätt om du vill veta mer.

14.11 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 skadereglering 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, till exempel 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
Org.nr. 516407-0384.

Besöksadress: Kungsgatan 47b, 111 56 Stockholm, Sverige

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

Du kan också kontakta vårt dataskyddsombud:

Postadress: Gjensidige Forsikring, Dataskyddsombudet, Box 3031, 103 61
Stockholm, Sverige

E-post: dataskyddsombudet@gjensidige.se

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.

14.12 Gemensamt skaderegister för försäkringsbranschen

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

Personuppgiftsansvarig för GSR är:
Skadeanmälningsregister (GSR) AB
Box 24171, 104 51 Stockholm

Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

15 Försäkringsförmedlare

Försäkringsförmedlare och försäkringsadministratör är Sambla Group AB, org.nr: 556974-8378

Adress: Box 5300, 102 46 Stockholm.
E-post: forsakringar@sambbla.se
Webbsida: www.sambbla.se

16 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, org nr 516407-0384.

Postadress:

Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial
Box 3031, 103 61 Stockholm

Besöksadress:

Kungsgatan 47b, 111 56 Stockholm

Telefon: 0771-326 326

E-post: info@gjensidige.se

www.gjensidige.se

Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, står i egenskap av filial till ett norskt försäkringsbolag i första hand under tillsyn av norska Finanstilsynet.

Postboks 1187 Sentrum, 0107 Oslo

Telefon: +47 22 93 98 00

E-post: post@finanstilsynet.no

www.finanstilsynet.no

Därutöver står den svenska filialen även under tillsyn av den svenska Finansinspektionen.

Box 7821, 103 97 Stockholm

Telefon: 08-408 980 00

E-post: finansinspektionen@fi.se

www.fi.se

Vad gäller marknadsföring står bolaget även under tillsyn av Konsumentverket

Box 48, 651 02 Karlstad

Telefon: 0771-42 33 00

E-post: konsumentverket@konsumentverket.se

www.konsumentverket.se

17 Ordlista

Denna ordlista är en generell förklaring av vissa ord och begrepp som förekommer i villkoret. Under respektive avsnitt i villkoret kan du läsa mer detaljerat om vad som gäller för det specifika momentet.

Arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga menas, i denna försäkring, att du är sjukskriven till 100% och uppbär sjukersättning, aktivitetsersättning, närståendepenning, tillfällig föräldrapenning eller en kombination av dessa på grund av olycksfallsskada, sjukdom eller vård av nära anhörig enligt läkarintyg.

Olycksfallsskada

Med olycksfall menas, i denna försäkring, en kroppsskada som är ofrivillig och som uppstår genom en plötslig yttre händelse, det vill säga ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Sjukdom

Med sjukdom menas, i denna försäkring, en försämring av hälsotillståndet och som inte är att betrakta som en olycksfallsskada enligt detta villkor.

Vård av nära anhörig

Med vård av nära anhörig menas, i denna försäkring, vård av din make/maka/sambo/registrerad partner eller barn, som drabbats av allvarlig sjukdom eller allvarlig olycka och som kräver din omvårdnad.

Arbetslöshet

Med arbetslöshet menas, i denna försäkring, att du till 100% blir arbetslös från en tillsvidareanställning, är inskriven som arbetssökande vid Arbetsförmedlingen, och inte avböjer anvisat arbete. Arbetslöshet definieras vidare som ett förhållande där du inte uppbär någon inkomst av tjänst eller näringsverksamhet utan helt står till arbetsmarknadens förfogande såsom aktivt arbetssökande.

Kvalificeringsperiod

Med kvalificeringsperiod menas den period som du måste ha haft en giltig försäkring och betalat din försäkringspremie enligt gällande betalningsvillkor för att kunna få ersättning från försäkringen.

Återkvalificeringsperiod

Med återkvalificeringsperiod menas den sammanhängande tid du ska ha arbetat efter en avslutad ersättningsperiod för att återigen vara berättigad till en ny ersättningsperiod. Återkvalificeringsperioden räknas från skadeersättningsperiodens slut.

Karenstid

Med karenstid menas den sammanhängande tid av arbetslöshet, arbetsoförmåga eller sjukhusvistelse som måste gå innan du kan få ersättning. Karenstiden räknas från första dagen av arbetslöshet, arbetsoförmåga eller sjukhusvistelse.

Tillsvidareanställd

Med tillsvidareanställd menas, i denna försäkring, du som har en tillsvidareanställning med en arbetstid om minst 22 timmar per vecka, sedan minst 6 sammanhängande månader direkt före försäkringens tecknande.

Som tillsvidareanställd räknas även du som är tillsvidareanställd i aktiebolag i vilket du, ensam eller tillsammans med din make, maka, förälder eller barn, äger mindre än 1/3 av aktierna.

Den som i detta villkor definieras som tillsvidareanställd kan inte också definieras som företagare.

Företagare

Med företagare menas, i denna försäkring, du som är:

- ägare i enskild firma, enkelt handelsbolag eller handelsbolag

- komplementär i kommanditbolag
- ägare i aktiebolag som, ensam eller tillsammans med din make, maka, förälder eller barn, äger minst 1/3 av aktierna.

Utöver detta ska du också ha en arbetstid om minst 22 timmar per vecka i det företag du driver, sedan minst 6 sammanhängande månader direkt före försäkringens tecknande.

Den som i detta villkor definieras som företagare kan inte också definieras som tillsvidareanställd.

Fullt arbetsför

Med fullt arbetsför menas, i denna försäkring, att du kan arbeta heltid och utan hinder, och att du exempelvis inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller motsvarande.

Bruttolön

Med bruttolön menas en arbetstagares totala lön före det att skatter och avgifter är avdragna.

Sysselsättningsgrad

Med sysselsättningsgrad menas hur många procent en anställd arbetar av en heltidstjänst. Om exempelvis en veckas arbetstid, på en arbetsplats, för heltidsanställda är 40 timmar motsvarar en halvtidstjänst 20 timmar i veckan. I detta fall blir då sysselsättningsgraden 50%.

Upplyningsplikt

Med upplysningsplikt menas att den som vill teckna en försäkring är skyldig att på försäkringsbolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkringen skall meddelas. Detsamma gäller om försäkringstagaren begär att få försäkringen utvidgad eller förnyad. Försäkringstagaren skall ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsbolagets frågor. En försäkringstagare som inser att försäkringsbolaget tidigare har fått oriktiga eller ofullständiga uppgifter om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen är skyldig att utan oskäligt dröjsmål rätta uppgifterna (se 12 kap. 1-4 § i Försäkringsavtalslagen).

Försäkringsgivare

Med försäkringsgivare menas det bolag som erbjuder försäkringar till konsumenter och företag, så kallade försäkringstagare. Försäkringsgivaren är skyldig att betala ut ersättning om försäkringstagaren råkar ut för en skada som är ersättningsbar enligt gällande försäkringsvillkor.

Försäkringstagare

Med försäkringstagare menas den person eller det företag som tecknar en försäkring hos en försäkringsgivare. Försäkringstagaren kan anmäla sin skada och få ersättning om skadan är ersättningsbar enligt försäkringsvillkoren.

Försäkringsförmedlare

Med försäkringsförmedlare menas en fysisk eller juridisk person, med undantag för försäkringsföretag eller deras anställda, som mot ersättning bedriver försäkringsdistribution. Alla försäkringsförmedlare står under Finansinspektionens tillsyn.

Frivillig gruppförsäkring

Med frivillig gruppförsäkring menas en försäkring som frivilligt kan tecknas av en medlem i den grupp som försäkringen är till för.

Gruppavtal

Med gruppavtal menas det avtal som tecknas mellan försäkringsgivaren och gruppföreträdaren. I gruppavtalet står det exempelvis vilka som har rätt att teckna försäkring, vilka försäkringar som ingår i avtalet, information om när försäkringen börjar gälla, vad den omfattar och dess giltighetstid.

Gruppföreträdare

Med gruppföreträdare menas den som företräder gruppen och förhandlar om gruppavtalet för gruppens medlemmar.

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