

Betalskydd vid olycksfall, sjukdom och ofrivillig arbetslöshet

Villkor
Version 2013-05-06

1. Försäkringstagare

Med försäkringstagare avses den som ingått försäkringsavtal med försäkringsgivaren.

Försäkringstagare enligt denna försäkring är privatperson som är:

- folkbokförd och bosatt i Sverige vid försäkringens beviljande,
- fyllt 18 men inte 60 år. Person som fyllt 60 år kan inte nyteckna försäkringen,
- tillsvidareanställd med en arbetstid av minst 22 timmar per vecka under minst 6 sammanhängande månader direkt före försäkringens tecknande,
- fullt arbetsför, se punkt 11 Definitioner,
- inskriven i svensk försäkringskassa.

Egen företagare kan inte vara försäkringstagare enligt denna försäkring.

2. Vem försäkringen gäller för - den försäkrade

Försäkrad enligt denna försäkring är försäkringstagaren. Detta innebär att det är endast försäkringstagarens intresse som tillvaratas genom försäkringen.

3. När gäller försäkringen

Försäkringen träder i kraft direkt vid tecknandet av försäkringen, enligt försäkringsbevis, under förutsättning att premien är betald senast på förfallodagen. Försäkringen gäller under dygnets 24 timmar, såväl arbetstid som fritid. Försäkringen gäller under 1 månad och förnyas automatiskt om den inte dessförinnan sägs upp.

Försäkringen upphör automatiskt att gälla när försäkringstagaren fyller 65 år.

4. Var gäller försäkringen

Försäkringen gäller för skada enligt detta villkor som inträffar i Norden samt vistelse utom Norden under förutsättningen att vistelsen inte varar längre än 3 månader. Vistelsen utom Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

5. Vad försäkringen gäller för

Försäkringen omfattar nedanstående moment och ersätter valt försäkringsbelopp, dock högst 10 000 kronor per månad. Ersättning får högst motsvara 60 % av den försäkrades bruttolön. Försäkring gäller med en kvalificeringsperiod som är 30 dagar från försäkringens tecknande avseende arbetsförmåga. Detta innebär att ersättning ej lämnas för arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall som den försäkrade konsulterat läkare eller erhållit vård för under denna period. Kvalificeringstiden för ofrivillig arbetslöshet är 120 dagar från försäkringens tecknande. Detta innebär att ersättning ej lämnas för arbetslöshet som inträffar, eller för varsel som läggs under denna period.

5.1 Hel arbetsförmåga

Om försäkrad på grund av plötslig och oförutsedd olycksfallsskada eller sjukdom är helt arbetsförmögen i mer än 30 sammanhängande dagar (karensperiod) betalas ersättning från och med 31:a dagen. Ersättning betalas inte för de dagar som omfattas av karensperioden. Ersättning betalas med 1/30-del av försäkringsbeloppet per dag så länge hel arbetsförmåga föreligger, dock maximalt under vald ersättningsperiod som framgår av försäkringsbevis. Betalning sker till försäkrad. Om hel arbetsförmåga tillfälligt avbryts av arbetsförmåga eller delvis arbetsförmåga, kan utbetalning av ersättning återupptas vid ny hel arbetsförmåga upp till vald ersättningsperiod under förutsättning att arbetsförmågan avser samma åkomma. Utbetalning återupptas inte om tillfällig arbetsförmåga eller delvis arbetsförmåga totalt överstiger 90 dagar. När försäkringen utnyttjats krävs en kvalifikationstid av 180 dagars sammanhängande arbetsförmåga för att försäkrad återigen skall kunna utnyttja försäkringen. Försäkringen gäller för försäkrad som har rätt till sjukpenning, sjukbidrag eller sjukpension från Försäkringskassan.

5.2 Ofrivillig arbetslöshet

Om försäkrad efter kvalificeringsperioden blir ofrivilligt arbetslös betalas ersättning ut efter 30 sammanhängande dagar (karensperiod) av ofrivillig arbetslöshet. Ersättning betalas från och med den 31:a dagen. Ersättning betalas inte för de dagar som omfattas av karensperioden. För att ersättning skall kunna lämnas skall den försäkrade ha arbetat som tillsvidareanställd med en arbetstid av minst 22 timmar per vecka under minst 6 sammanhängande månader direkt vid försäkringens tecknande och vid tillfället för uppsägning. Ersättning betalas med 1/30-del av försäkringsbeloppet per dag så länge hel ofrivillig arbetslöshet föreligger, dock maximalt under den ersättningsperiod som framgår av försäkringsbeviset.

Om hel ofrivillig arbetslöshet tillfälligt avbryts av arbete, kan utbetalning av ersättning återupptas vid ny hel ofrivillig arbetslöshet upp till vald ersättningsperiod. Utbetalning återupptas inte om det tillfälliga arbetet totalt överstiger 90 dagar. När försäkringen utnyttjats krävs en ny kvalifikationstid av 180 dagars sammanhängande tillsvidareanställt arbete för att försäkrad återigen skall kunna utnyttja försäkringen. Om den försäkrade är arbetslös i direkt anslutning till en arbetsförmåga, alternativt är arbetsförmögen i direkt anslutning till ofrivillig arbetslöshet, är det att anses som en sammanhängande ersättningsperiod. Ersättning lämnas maximalt under vald ersättningsperiod som normalt gäller för enskild ofrivillig arbetslöshet alternativt arbetsförmåga, och som framgår av försäkringsbevis. Återkvalificering sker sedan med 180 dagars sammanhängande arbete respektive arbetsförmågaräknat från skadedatum för respektive skada (ofrivillig arbetslöshet/arbetsförmåga). Ersättning enligt 5.1 och .2 betalas under vald ersättningsperiod som framgår av försäkringsbeviset, 6 eller 12 månader.

Se även punkt 8.2 angående Ändring av försäkringsavtalet.

Den försäkrade kan ändra försäkringsbeloppet under försäkringstiden. Det nya försäkringsbeloppet, ersätts vid skada som inträffar 90 dagar efter ändringen av försäkringsbeloppet.

5.3 Flera försäkringar

Om försäkrad har tecknat fler trygghetsförsäkringar är det högsta gemensamma försäkringsbeloppet 15 000 kr per månad för samtliga försäkringar.

6. Undantag

6.1 Vid hel arbetsoförmåga lämnas inte ersättning inte för:

- 6.1.1. Olycksfallsskada eller sjukdom för vilken den försäkrade uppsökt läkare eller erhållit vård inom 12 månader närmast före försäkringens ikraftträdande.
- 6.1.2. Psykisk sjukdom, utbrändhet, stress, depression och andra psykiska besvär.
- 6.1.3. Tillstånd förknippade med rygg eller ryggrad, om det inte inges relevant medicinsk dokumentation som påvisar att förhållandet har en patologisk grund.
- 6.1.4. Olycksfallsskada eller sjukdom som den försäkrade avsiktligt tillfogat eller ådragit sig.
- 6.1.5. Olycksfallsskada eller sjukdom som den försäkrade drabbas av vid egen brottslig handling.
- 6.1.6. Olycksfallsskada eller sjukdom som är orsakad av alkoholpåverkan eller påverkan av andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska medel
- 6.1.7. Arbetsoförmåga som är relaterad till graviditet, förlossning eller abort
- 6.1.8. Olycksfallsskada eller sjukdom som inträffat under deltagande i eller träning av professionell sport.
- 6.1.9. Medicinska behandlingar och kirurgiska ingrepp som inte är medicinskt motiverade

6.2. Vid ofrivillig arbetslöshet lämnas ersättning inte för:

- 6.2.1. Deltidsarbetslöshet, arbetslöshet efter tillfällig anställning eller säsongarbetslöshet.
- 6.2.2. Uppsägning eller varsel om uppsägning som var känd eller som den försäkrade borde ha känt till vid försäkringens tecknande.
- 6.2.3. Frivillig arbetslöshet.
- 6.2.4. Arbetslöshet när den försäkrade inte är anmäld som arbetssökande till Arbetsförmedling.
- 6.2.5. Arbetslöshet på grund av egen uppsägning eller avsked där misskötsel i arbetet uppges som anledning till avskedet.
- 6.2.6. Varsel om uppsägning eller arbetslöshet som inträffar under de första 120 dagarna som försäkringen varit i kraft.
- 6.2.7. Arbetslöshet på grund av naturlig avgång eller tidsbegränsad anställning.
- 6.2.8. Arbetslöshet som beror på strejk eller olagligt handlande av den försäkrade.
- 6.2.9. Tid före uppsägningstid gått till ända, även om den försäkrade slutar arbeta dessförinnan.

6.3. Allmänna undantag som gäller hela försäkringen

Försäkringen gäller inte vid

6.3.1. Krig, invasion, aktivitet eller hot av utländska fiender (oavsett krigsförklaring), inbördeskrig, revolution, militärt övertagande upplöpp.

6.3.2. Radioaktiv strålning eller kontamination på grund av radioaktivitet från varje form av nukleärt bränsle eller från nukleär deposition som förvarar nukleärt bränsle, använd eller förbrukad.

7. Åtgärder vid skada

Anmälan om inträffad arbetsoförmåga eller ofrivillig arbetslöshet skall snarast möjligt göras senast 180 dagar efter arbetsoförmågans eller den ofrivilliga arbetslöshetens inträffande. Om anmälan görs senare kan det påverka rätten till ersättning.

7.1. Vid hel arbetsoförmåga

Vid anspråk mot försäkringen på grund av arbetsoförmåga skall följande uppgifter snarast möjligt insändas till AmTrust Nordic AB, Grev Turegatan 14, 114 46 Stockholm, tfn 08-505 88 836, e-post claimsnordic@amtrustgroup.com.

- Kopia på försäkringsbevis.
- Läkartyg med arbetsoförmågans orsak angiven. Läkartyg skall sedan skickas löpande under hela perioden av arbetsoförmåga.
- Intyg om utbetald sjukpenning, sjukbidrag eller förtidspension från försäkringskassan. Intygen skall sedan skickas löpande under hela perioden av arbetsoförmåga
- Övriga handlingar som kan vara av betydelse för bedömning av ärendet. Försäkringsgivaren kan begära att den försäkrade inställer sig för undersökning hos särskild anvisad läkare. Kostnaderna för detta betalas av försäkringsgivaren.

7.2. Vid ofrivillig arbetslöshet

Vid anspråk mot försäkringen orsakat av ofrivillig arbetslöshet skall följande uppgifter snarast möjligt sändas till AmTrust Nordic AB

- Kopia på försäkringsbevis
- Intyg från Arbetsförmedlingen om att den försäkrade är inskriven som arbetssökande. Intygen skall sedan skickas löpande under hela perioden av ofrivillig arbetslöshet
- Intyg från den senaste arbetsgivaren om anledning till arbetslösheten samt hur länge den försäkrade arbetat hos denna arbetsgivare. Om den försäkrade haft mer än en arbetsgivare under den senaste 6-månadersperioden föregående arbetslösheten, skall intyg skickas från samtliga arbetsgivare. Övriga handlingar som kan vara av betydelse för bedömning av ärendet, så som avier från arbetslöshetskassa eller liknande.

Skadeersättning utbetalas löpande under ersättningsperioden, dock för minst 30 dagar per utbetalning.

8. Allmänna avtalsbestämmelser

8.1. Premiebetalning

Premien debiteras per månad vilket framgår av försäkringsbeviset. Betalning av premie sker genom autogiro eller mot faktura och första premien skall

betalas inom 14 dagar från det försäkringsgivaren aviserat premien.

Betalas inte premien i rätt tid kan försäkringsgivaren säga upp försäkringen, om förseningen ej är av ringa betydelse. Uppsägningen sänds till den försäkrade, och försäkringen upphör efter 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.

Detta avtal förnyas automatisk vid försäkringsperiodens utgång. Förnyas avtalet skall premien betalas senast en månad efter det försäkringsgivaren avsänt premiefaktura.

8.2. Ändring av försäkringsavtalet

Försäkringens omfattning, premie och villkor, kan ändras av försäkringsgivaren vid början av ny Försäkringsperiod.

8.3. Annullering och upphörande av försäkringsavtalet

8.3.1. Avtalet kan sägas upp av den försäkrade när som helst att upphöra vid försäkringsperiodens utgång eller av försäkringsgivaren till försäkringsperiodens utgång med trettio dagars varsel. Försäkrad är inte skyldig att betala ytterligare premier efter uppsägningen.

8.3.2. Försäkringen sägs upp om försäkrad inte betalar premien enligt försäkringsavtalet.

8.3.3. Avtalet upphör om den försäkrade avlider.

8.3.4. Försäkringsskyddet upphör, efter premieperiodens utgång, när den försäkrade fyllt 65 år under perioden.

8.4. Tillämplig lag och behörig domstol

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

8.4.2. För denna försäkring gäller i övrigt Försäkringsavtalslagen. (FAL) SFS 2005:104.

8.5. Vid frågor

Vid frågor gällande försäkringen kan man kontakta Svensk Fondservice AB, telefon 08-535 25 400, e-post kundtjanst@svenskfondservice.se

Vid frågor beträffande ett skadeärende kan man kontakta AmTrust Nordic AB, telefon 08-505 88 836, e-post claimsnordic@amtrustgroup.com.

8.6. Om vi inte kommer överens

Den som inte är nöjd med försäkringsgivarens agerande eller beslut kan skriftligen kontakta AmTrust Nordic AB, Grev Turegatan 14, 114 46 Stockholm.

För omprövning av försäkringsgivarens beslut i ett skadeärende kan man även vända sig till:

8.6.1. AmTrust Nordic AB. Är försäkringstagaren inte nöjd med lämnat beslut i samband med skada, kan beslutet prövas av försäkringsgivaren, genom att kontakta AmTrust Nordic AB, Grev Turegatan 14, 114 46 Stockholm, tfn 08-440 38 00.

8.6.2 Allmänna Reklamationsnämnden (ARN). ARN:s prövning är kostnadsfri och beslutet har formen av en

rekommendation. Adress: Box 174, 101 23 STOCKHOLM, telefon: 08-508 860 00

8.6.3. Konsumenternas Försäkringsbyrå.

Konsumenternas Försäkringsbyrå hjälper dig som privatperson att gå vidare med ditt ärende om du är missnöjd med ett beslut. Adress: Box 24215, 104 51 Stockholm, telefon: 0200-22 58 00.

8.6.4. Allmän Domstol. Liksom vid andra tvister kan man vända sig till allmän domstol. Kontakta närmaste tingsrätt för mer information. Tingsrättens adress och telefonnummer finns i telefonkatalogen.

8.6.5. Personuppgiftslagen (PUL)

Försäkringsgivaren kommer att behandla försäkringstagarens personuppgifter i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204 (PuL)). Syftet med behandlingen är fullgörandet av de avtalsenliga åtagandena mot försäkringstagaren. Personuppgifterna utgör vidare underlag för marknads- och kundanalys, affärs- och metodutveckling, statistik och riskhantering, marknadsföring och service i övrigt. Personuppgifterna kan komma behandlas av andra bolag som försäkringsgivaren samarbetar med för utförandet av det uppdrag försäkringsgivaren har från försäkringstagaren. Har försäkringstagaren några frågor om detta går det bra att kontakta försäkringsgivarens personuppgiftsombud på personuppgiftsombud@amtrustgroup.com. Enligt PuL har försäkringstagaren rätt att begära information om- och rättelse av de personuppgifter som behandlas. Försäkringstagaren kan därför kostnadsfritt ta del av de registrerade uppgifterna en gång per år. Sådan begäran framställs till personuppgiftsombudet på adress som framgår nedan och ska vara undertecknad av den sökande. Önskar försäkringstagaren begära rättelse av felaktig personuppgift, vänligen kontakta personuppgiftsombudet.

9. Försäkringsförmedlare

Försäkringsförmedlare är Svensk Fondservice AB, Sveavägen 24-26, 111 57 Stockholm, org. nummer 556754-2955, tel: 08-535 25 400.

10. Försäkringsgivare

Försäkringsgivare för denna försäkring är AmTrust International Underwriters Limited, 40 Westland Row, Dublin 2, Irland. Försäkringsgivaren har tillstånd att bedriva försäkringsrörelse på Irland samt bedriva verksamhet i Sverige.

Försäkringsgivaren representeras i Sverige av AmTrust Nordic AB, Grev Turegatan 14, 114 46 Stockholm, org.nr 556671-5677, telefon 08-440 38 00

11. Definitioner

11.1. Olycksfallskada

Med olycksfallskada förstås kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse under försäkringstiden och som medför hel arbetsoförmåga.

11.2. Sjukdom

Med sjukdom förstås uppkommen sjukdom som ej förelåg 12 månader innan ansökan om försäkring och som den försäkrade drabbats av under försäkringstiden som medför hel arbetsoförmåga.

11.3. Hel arbetsförmåga

Med hel arbetsförmåga avses att den försäkrade är helt sjukskriven, uppbär helt sjukbidrag, hel förtidspension eller en kombination av dessa och det innebär att den försäkrade är helt arbetsförmögen, enligt läkarintyg.

11.4. Ofrivillig arbetslöshet

Med ofrivillig arbetslöshet avses att den försäkrade utan egen förskyllan är helt arbetslös, inte avböjer anvisat arbete, är inskriven som arbetssökande vid Arbetsförmedlingen.

11.5. Försäkringsbelopp

Det avtalade månatliga beloppet för vilket Trygghetsförsäkring har tecknats. Avtalat belopp framgår av försäkringsbeviset.

11.6. Ersättningsperiod

Ersättningsperioden är högst 12 månader. Vald ersättningsperiod framgår av försäkringsbeviset. Ersättningsperiod är den längsta period som försäkringstagaren är berättigad till ersättning, om rätten till ersättning enligt detta villkor i övrigt är uppfyllt.

11.7. Försäkringsperiod

Försäkringsperioden är 1 månad. Försäkringen förnyas automatiskt om den ej sägs upp.

11.8. Premieperiod

Premieperioden är 1 månad. Med premieperiod avses den period för vilken varje enskild premie betalats för.

11.9. Fullt arbetsför

Ett grundkrav för att anslutas till försäkringen är att du är fullt arbetsför. För att anses som fullt arbetsför ska den som ska försäkras kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar. Den som till någon del är sjukskriven, uppbär sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning, annan liknande ersättning eller minst halv arbetsskadelivränta anses inte vara fullt arbetsför. En person som har vilande aktivitetsersättning, vilande tidsbegränsad sjukersättning, vilande sjukersättning eller vilande arbetsskadelivränta anses inte heller vara fullt arbetsför under den tid som ersättningen eller arbetsskadelivräntan förklarats vilande. Den som fått vårdbidrag beviljat, har lönebidragsanställning eller som av hälsoskäl har fått ett anpassat arbete, anses inte heller vara fullt arbetsför.