

En försäkring för olika händelser i livet

gäller från 1 januari 2015



Förmåner för dig som medlem!



Snabb hjälp när den behövs som mest

Ingen kan förutse hur livet ska bli. Om du skulle råka ut för något kan du behöva ett ekonomiskt skyddsnät. En bra gruppförsäkring är ett omtänksamt sätt att försäkra dig själv samt dina nära och kära om en trygg framtid. Fler är med och delar på riskerna vilket innebär att du får ett bra skydd till en låg premie.

Det här får du?

- Ett grundskydd som kan kompletteras så att det passar just dig
- Tillgång till enkel självbetjäning på webben
- Smidig skadeservice. Oftast kan vi reglera skador direkt per telefon
- Möjlighet att medförsäkra make/maka eller sambo

*Mer info hittar du på
forenadeliv.se/kronoberg*



Våra försäkringar

Behovet av försäkringar varierar beroende på var du befinner dig i livet. Vi erbjuder försäkringar för olika händelser i livet och du kan själv plocka ihop ett försäkringsskydd som passar just dig.

Olycksfallsförsäkring för medförsäkrad

De flesta har en olycksfallsförsäkring genom sitt arbete som gäller under arbetstid. Men många saknar ett skydd om de skulle drabbas av en olycka på fritiden.

Med vår Olycksfallsförsäkring kan du ge din make/maka eller sambo (medförsäkrad), ett skydd utan självrisk som ger ersättning vid bland annat invaliditet, dödsfall, rehabilitering, läkarvård och tandskador.

(Som medlem omfattas du av en olycksfallsförsäkring i Folksam).

Pris från 24 kr per månad

Livförsäkring

Med en livförsäkring kan du ge ekonomisk trygghet till dina närstående om du avlider. Den ger även ett skydd om du blir långvarigt sjuk.

Ersättningen vid dödsfall betalas ut som ett engångsbelopp och ger de efterlevande tid att klara upp den nya ekonomiska situation som uppstår vid ett dödsfall. Försäkringsskyddet innehåller även en livförsäkring för dina barn.

Om du drabbas av långvarig arbetsförmåga kan du få ett skattefritt engångsbelopp (så kallat Förtidskapital).

Du väljer själv vilken dödsfallsersättning du vill teckna och kan medförsäkra din make/maka eller sambo.

Pris från 66 kr per månad

Diagnosförsäkring

Vår Diagnosförsäkring ger extra trygghet i form av ett engångsbelopp om den försäkrade drabbas av en specifik diagnos som till exempel cancer, hjärtinfarkt eller hjärnhinneinflammation.

Ersättningen, som är skattefri, kan betalas ut redan 30 dagar efter fastställd diagnos. Ersättning ges för totalt tre olika diagnoser – under förutsättning att det är vid olika tillfällen.

Du väljer själv vilken ersättning du vill teckna.

Pris från 20 kr per månad

Familjeskydd

Behovet av ett bra försäkringsskydd är extra stort under vissa perioder i livet, till exempel när barnen är små. Med vårt Familjeskydd kan du ge familjen ekonomisk trygghet om du skulle avlida i förtid. Den skattefria ersättningen betalas ut som ett månadsbelopp i fem år om du skulle avlida före 65 års ålder.

Du kan teckna försäkringen fram tills du fyller 55 år. Du väljer själv ersättningsbelopp och kan medförsäkra din make/maka eller sambo. Vid ansökan krävs alltid godkänd hälsodeklaration.

Pris från 9 kr per månad



Vilken försäkring behöver du? På forenadeliv.se kan du göra vårt snabbtest och se vilken försäkring som passar just dig.



Barn-och gravidförsäkring

Barn har oftast ett sämre försäkringsskydd än oss vuxna. Många har visserligen en olycksfallsförsäkring genom skolan eller förskolan, men försäkringsbeloppen är i regel låga och skyddet gäller sällan på fritiden eller när barnet blir sjuk.

Med vår Barn- och gravidförsäkring kan du ge ditt barn en trygg början på äventyret, från tionde graviditetsveckan upp till 25 års ålder. För att ge alla barn samma trygghet erbjuder vi ett skydd som även omfattar sjukdomar som ADHD och ätstörningar – något få barnförsäkringar erbjuder.

Redan från tionde graviditetsveckan kan du teckna ett skydd, Gravid Bas, utan kostnad. Du kan välja att utöka skyddet med Gravid Plus som bland annat innehåller högre invaliditetsbelopp och ersättning vid sjukhusvistelse.

När barnet föds börjar automatiskt skyddet i barnförsäkringen att gälla – utan hälsodeklaration.

Du kan välja att teckna högre invaliditetsbelopp och en Diagnosförsäkring som ger ersättning vid sjukdomar som cancer, hjärnhinneinflammation och TBE.

Gravidförsäkring från 0 kr per månad

Barnförsäkring från 127 kr per månad

Seniorförsäkring

Seniorförsäkringen är till för dig som inte längre kan ha kvar din gruppförsäkring därför att du blir pensionär eller uppnår försäkringens slutålder. För att få teckna seniorförsäkringen behöver du redan ha en gällande försäkring hos Förenade Liv.

I försäkringen ingår en Livförsäkring och en Olycksfallsförsäkring. Men om du enbart har haft olycksfallsförsäkringen kan du inte teckna livförsäkringen. Du kan dessutom få en Diagnosförsäkring som ger ett engångsbelopp om du skulle drabbas av en specifik diagnos som till exempel cancer eller hjärtinfarkt.

Livförsäkringen ger ett engångsbelopp till dödsboet eller efterlevande och du kan själv välja vem som ska få pengarna. Hur mycket pengar som betalas ut beror på vilket försäkringsbelopp du har tecknat och hur gammal du är.

Olycksfallsersättningen ger bland annat ersättning vid invaliditet och kostnader för till exempel läkarevård, sjukhuskostnader, tandskador och skadade personliga tillhörigheter som en följd av olycksfallet.



Snabbt och enkelt att teckna försäkring!

Vill du teckna en försäkring eller utöka ditt skydd? Det gör du enklast på webben: forenadeliv.se/kronoberg. Där kan du även se över ditt försäkringsinnehav och läsa mer om försäkringarna.

Om du har några frågor är du alltid välkommen att kontakta vår kundtjänst på telefon 08-700 40 80.

Ersättningsbelopp och priser

Här är en översikt på alla försäkringar med ersättningsbelopp och priser.

Olycksfallsförsäkring för medförsäkrad

Det här ingår alltid	Ersättning
Medicinsk invaliditet (upp till)*	890 000 kr
Ekonomisk invaliditet (upp till)*	890 000 kr
Läkekostnader	Ingår
Resekostnader	Ingår
Tandskadekostnader	Nödvändiga
Merkostnader (upp till)*	160 200 kr
Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel (upp till)*	89 000 kr
Sveda och värk	Ingår
Lyte och men	Ingår
Dödsfall på grund av olycksfall*	44 500 kr
Krisförsäkring (upp till)	10 behandlingstillfällen
	Pris per månad
	24 kr

Livförsäkring

Det här ingår alltid	Ersättning
Dödsfallskapital (upp till)	Välj försäkringsbelopp i tabellen nedan
Förtidskapital (upp till)	Välj försäkringsbelopp i tabellen nedan
Barngruppliv	40 000 kr
Du väljer försäkringsbelopp	Pris per månad
Dödsfallskapital (upp till) Förtidskapital (upp till)	
150 000 kr 150 000 kr	66 kr
275 000 kr 150 000 kr	94 kr
275 000 kr 275 000 kr	132 kr
400 000 kr 275 000 kr	160 kr

Diagnosförsäkring

Det här ingår alltid	Ersättning
Ersättning vid särskilda diagnoser	Välj försäkringsbelopp i tabellen nedan
Begravningshjälp*	22 250 kr
Krisförsäkring (upp till)	10 behandlingstillfällen
Du väljer försäkringsbelopp	Pris per månad
Ersättning vid särskilda diagnoser*	0-34 år 35-54 år 55-65 år
44 500 kr	20 kr 34 kr 82 kr
89 000 kr	40 kr 68 kr 164 kr
133 500 kr	60 kr 102 kr 246 kr
178 000 kr	80 kr 136 kr 328 kr
222 500 kr	100 kr 170 kr 410 kr

*Ersättningen baseras på prisbasbelopp. Prisbasbeloppet för 2015 är 44 500 kr.

Familjeskydd

Det här ingår alltid	Ersättning
Månadsersättning vid dödsfall**	Välj försäkringsbelopp nedan
Du väljer försäkringsbelopp	Pris per månad
Månadsersättning vid dödsfall**	0-35 år 36-50 år 51-64 år
3 783 kr/månad i 5 år	9 kr 24 kr 61 kr
7 567 kr/månad i 5 år	18 kr 48 kr 122 kr

Gravid Bas

Det här ingår alltid	Ersättning
Medicinsk invaliditet vid olycksfall – för barnet	400 000 kr
Ersättning vid dödsfall – för barnet	10 000 kr
Krisförsäkring – samtalsstöd för föräldrar och syskon	10 behandlingar
	Pris
	0 kr

Gravid Plus

Det här ingår alltid	Ersättning
Medicinsk invaliditet vid olycksfall – för barnet	800 000 kr
Ersättning vid dödsfall – för barnet	20 000 kr
Ersättning vid dödsfall – vårdnadshavare	10 000 kr
Krisförsäkring – samtalsstöd för föräldrar och syskon	10 behandlingar
Ersättning vid särskilda diagnoser	80 000 kr
Ersättning vid sjukhusvistelse - mamma och/eller barn	40 000 kr
Läke-, rese- och tandskadekostnader	ingår
	Pris
	985 kr/graviditet

Barnförsäkring

Det här ingår alltid	Ersättning
Medicinsk/ekonomisk invaliditet (upp till)	Välj försäkringsbelopp i tabellen nedan
Sjukhusvistelse	200 kr/dag, (max 40 000kr/år i högst 3 år)
Rehabhjälpmedel (upp till)	133 500 kr
Krisförsäkring – även för föräldrar och syskon (upp till)	10 behandlingstillfällen
Läke-, rese- och tandskadekostnader, skadade kläder och glasögon samt vanprydande ärr	Ingår
Årlig kostnadsersättning	50 000 kr i högst 3 år
Ersättning vid dödsfall	50 000 kr
Du väljer försäkringsbelopp	Pris per månad
Medicinsk/ekonomisk invaliditet (upp till)	1 barn 2 barn 3 barn 4 barn 5 barn 6 barn 7 barn
800 000 kr	127 kr 127 kr 127 kr 127 kr 127 kr 127 kr 127 kr
1 200 000 kr	161 kr 194 kr 228 kr 261 kr 295 kr 329 kr 362 kr
1 600 000 kr	194 kr 261 kr 329 kr 396 kr 463 kr 530 kr 597 kr
2 000 000 kr	228 kr 329 kr 429 kr 530 kr 631 kr 732 kr 833 kr
2 400 000 kr	261 kr 396 kr 530 kr 665 kr 799 kr 933 kr 1 068 kr
Valbart tillägg 1	Pris per månad oavsett antal barn
Diagnosförsäkring, ersättning vid särskilda diagnoser	
80 000 kr	28 kr

*Ersättningen baseras på prisbasbelopp. Prisbasbeloppet för 2015 är 44 500 kr.

**Ersättningen baseras på det förhöjda prisbasbeloppet. Det förhöjda prisbasbeloppet för 2015 är 45 400 kr.

Ansökan medlemsförsäkring

Ansökan, autogiroanmälan och hälsodeklaration kan du enkelt göra på webben!

IF Metall Östra Kronoberg	Medlem fr o m år mån	Gruppavtal nummer 2162
Medlems efternamn, förnamn		Personnummer
Adress	Postnummer och ort	
Telefon	E-post	
Medförsäkrad, make eller sambos efternamn, förnamn		Personnummer

Du som är ny medlem får en kostnadsfria livförsäkring i tre månader, se markerad text.

		Medlem	Medförsäkrad
Olycksfallsförsäkring för medförsäkrad			
Ersättning vid invaliditet (upp till)	890 000 kr		<input type="checkbox"/>
Livförsäkring			
Ersättning vid dödsfall (upp till)	Förtidskapital (upp till)		
150 000 kr	150 000 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
275 000 kr	150 000 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
275 000 kr	275 000 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
400 000 kr	275 000 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnosförsäkring			
Ersättning vid särskilda diagnoser			
44 500 kr		<input type="checkbox"/>	
89 000 kr		<input type="checkbox"/>	
133 500 kr		<input type="checkbox"/>	
178 000 kr		<input type="checkbox"/>	
222 500 kr		<input type="checkbox"/>	
Familjeskydd			
Månadsersättning vid dödsfall			
3 783 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 567 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gravidförsäkring, endast medlem

Gravid Bas

Gravid Plus

Medlem

Beräknat nedkomstdatum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Barnförsäkring, endast medlem. Väljer du belopp över 800 000 kr behöver du fylla i en hälsodeklaration för barn/barnen som har fyllt 1 år.

Ersättning vid invaliditet (upp till)

800 000 kr

1 200 000 kr

1 600 000 kr

2 000 000 kr

2 400 000 kr

Välj till Diagnosförsäkring, 80 000 kr

Barnets/barnens personnummer

Tänk på!

Beloppen gäller för år 2015 .

Observera att begränsningar och reduktion av ersättningsbeloppen kan finnas för vissa försäkringar.

Mer information samt priser hittar du i broschyren "En försäkring för olika händelser i livet", i foldern "Viktigt att veta" och på forenadeliv.se/kronoberg.**Är du fullt arbetsför?**Medlem Ja NejMedförsäkrad Ja Nej

Fullt arbetsför innebär att den som ska försäkras:

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar
- inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionshinder eller har vilande sådan ersättning.

För den som har lönebidragsanställning, på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete eller av hälsoskäl har fått ett anpassat arbete gäller vissa kvalifikationsregler (denna punkt gäller dock ej för sjukvårdsförsäkringen) – se Gemensamma bestämmelser. I studerandeförsäkring jämställs fullt studieför med fullt arbetsför."

Underskrift ansökan

Datum	Telefon (även riktnummer) arbetet	Telefon (även riktnummer) bostaden
Underskrift av medlem	Underskrift av medförsäkrad	

Hälsodeklaration Vuxen

Hälsodeklaration går även att fylla i på vår hemsida www.foreneliv.se

Ska fyllas i personligen av den som ska försäkras

Det är viktigt att alla frågor besvaras.

Gruppavtalsnummer

Medlems/anställds (gruppledlems) namn	Personnummer
Medförsäkrad, make eller sambos efternamn, förnamn	Personnummer

Är du fullt arbetsför? Medlem Ja Nej **Medförsäkrad** Ja Nej

Du som för närvarande inte är fullt arbetsför kan ansöka om försäkring när du åter är fullt arbetsför

Fullt arbetsför innebär att den som ska försäkras:

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar

- inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionshinder eller har vilande sådan ersättning.

För den som har lönebidragsanställning, på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete eller av hälsoskäl har fått ett anpassat arbete gäller vissa kvalifikationsregler (denna punkt gäller dock ej för sjukvårdsförsäkringen) – se Gemensamma bestämmelser. I studerandeförsäkring jämställs fullt studieför med fullt arbetsför.

* **anlitat vårdgivare** = t ex fått recept, sjukskrivits, vårdats, behandlats, kontrollerats eller undersökts på sjukhus, vårdcentral, behandlingshem eller annan vårdinrättning, eller i övrigt kontaktat läkare eller t ex sjuksköterska, sjukgymnast, kiropraktor, naprapat, psykolog med anledning av besvär/symtom/ sjukdom/handikapp i någon/några av nedanstående kroppsdelar/organ och/eller någon/några av nedanstående sjukdomar.

Har du anlitat vårdgivare enligt ovan* under de senaste tre åren p g a	Gruppledlem	Medförsäkrad
1. allergi, astma och/eller annan lungsjukdom?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
2. hudbesvär/hudsjukdom?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3. struma och/eller annan ämnesomsättningsrubbnig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
4. ögonsjukdom, öronsjukdom, tinnitus?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
5. besvär/sjukdom i rygg, nacke, axlar, skuldror, armar, höfter, ben, knän, fötter och/eller händer?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
6. besvär/sjukdom i muskler och/eller leder?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
7. nervösa besvär, sömnlöshet, stress, utbrändhet, krisreaktion och/eller psykisk sjukdom?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
8. besvär/sjukdom i mage, tarmar, galla, bukspottkörtel och/eller lever?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
9. besvär/sjukdom i urinvägar, njurar, underlivsorgan och/eller prostata?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
10. kost-, tablett- eller insulinbehandlad diabetes?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
11. förhöjt blodtryck och/eller förhöjda blodfetter?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
12. besvär/sjukdom i hjärta, kranskärl eller andra kärl i kroppen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
13. propp/blödning i hjärnan och/eller annat blodkärl?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
14. epilepsi, demens, huvudvärk eller andra neurologiska symtom och sjukdomar?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
15. tumörsjukdom, sjukdom i lymfkörtlar, blodsjukdom?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
16. andra besvär, symtom, sjukdom, skada eller handikapp än i frågorna 1–15?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
17. Har du varit sjukskriven helt eller delvis mer än 14 dagar i följd under de senaste tre åren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Om du svarar ”Ja” på någon av frågorna 1-17 måste du lämna kompletterande uppgifter på baksidan av blanketten

18. Röker du?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
19. Ange din längd och aktuella vikt	cm kg	cm kg

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att oriktiga och ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig. Jag är införstådd med att försäkringen träder i kraft endast om ansökan är fullständig och försäkringen kan beviljas av Förenade Liv

Datum	Telefon (även riktnr) dagtid	Datum	Telefon (även riktnr) dagtid
Underskrift av gruppledlem		Underskrift av medförsäkrad	

Hälsodeklaration Vuxen

Kompletterande uppgifter till fråga nr _____ i hälsodeklarationen.

Det är viktigt att alla frågor besvaras.

Avser Gruppmedlem
 Medförsäkrad

Vid flera Ja-svar på hälsodeklarationen kopiera gärna denna blankett

Namn	Personnummer	Gruppavtal nr
Vilket är ditt yrke och vilka arbetsuppgifter har du?		

Vad heter sjukdomen/besvären? Diagnos?
Beskriv besvären/symtomen med egna ord:
Hur ofta har du/har du haft besvär?
Orsak till besvären/symtomen (t.ex. olycksfall, sjukdom, arbetsrelaterat)?

När debuterade symtomet/sjukdomen, skadan eller handikappet? år månad:
Har du tidigare haft liknande besvär? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om svaret är "Ja", när hade du besvär? år: månad:
Vilken behandling/undersökning har du genomgått?

Ange namn och fullständig mottagningsadress, avdelning/klinik till vårdgivare som du anlitat under de senaste tre åren.	Orsak/diagnos?	När anlätade du vårdgivaren senast? år månad

Har du varit sjukskriven för ovanstående besvär? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om "Ja" ange sjukskrivningsperiod och diagnos så noggrant som möjligt.
Fr o m t o m Diagnos:
Fr o m t o m Diagnos:
Fr o m t o m Diagnos:
Använder du eller har du använt mediciner på grund av ovanstående? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om "Ja" ange vilka? När?

Ska ytterligare kontroll eller behandling ske? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om svaret är "Ja", av vilket slag?
Är du symptomfri? <input type="checkbox"/> Ja Sedan när? år: månad:
<input type="checkbox"/> Nej Vilka kvarstående men/besvär har du?

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att oriktiga och ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig. Jag är införstådd med att försäkringen träder i kraft endast om ansökan är fullständig och försäkringen kan beviljas av Förenade Liv.	
Datum	Underskrift

Hälsodeklaration Barn under 18 år



Kompletterande uppgifter till fråga nr _____
i hälsodeklarationen.

Vid flera Ja-svar på hälsodeklarationen kopiera gärna denna blankett

Barnets namn	Personnummer
--------------	--------------

Vad heter sjukdomen/besvären? Diagnos?

När uppstod symtomet/sjukdomen, skadan eller handikappet första gången? år: månad:

Vilken behandling/undersökning har barnet genomgått:

Ange vilken/vilka mediciner barnet använder:

Ska ytterligare kontroll eller behandling ske? Ja Nej
Om svaret är "Ja", av vilket slag?

Är barnet symtomfri? Ja Om svaret är "Ja", när blev barnet symtomfri? år: månad:
 Nej Om barnet inte är symtomfri, vilka kvarstående men/besvär/symtom kvarstår?

Ange namn och fullständig mottagningsadress,avdelning/klirik till vårdgivare som anlåtats under de senaste 5 åren	Orsak/diagnos?	När anlätades vårdgivaren senast? år månad

Ange namn och fullständig mottagningsadress till den barnavårdcentral (BVC) som barnet tillhör (besvaras för barn under 6 år).	
Ange namn och fullständig mottagningsadress till den skolhälsovård som barnet tillhör (besvaras för barn över 6 år).	

Intygande
Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständigt sanningsenliga. Jag är medveten om att oriktiga och ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig. Jag är införstådd med att försäkringen träder i kraft endast om ansökan är fullständig och försäkringen kan beviljas av Förenade Liv.

Datum	Telefon (även riktnr) dagtid	Datum	Telefon (även riktnr) dagtid
Underskrift av vårdnadshavare		Underskrift av vårdnadshavare	

Hälsodeklaration Barn över 18 år

Ska fyllas i av barn som fyllt 18 år och söker barnförsäkring.

När hälsodeklaration ska lämnas framgår av viktigt att veta i förköpsinformationen.

Hälsodeklarationen ska fyllas i personligen av den som ska försäkras.

Det är viktigt att alla frågor besvaras.

Gruppavtalsnummer

Medlems/anställds (gruppledlems) namn	Personnummer
Barnets namn	Personnummer

Är du fullt arbetsför? Ja Nej

Du som för närvarande inte är fullt arbetsför kan ansöka om försäkring när du åter är fullt arbetsför

Fullt arbetsför innebär att den som ska försäkras:

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar

- inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionshinder eller har vilande sådan ersättning.

För den som har lönebidragsanställning, på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete eller av hälsoskäl har fått ett anpassat arbete gäller vissa kvalifikationsregler (denna punkt gäller dock ej för sjukvårdsförsäkringen) – se Gemensamma bestämmelser. I studerandeförsäkring jämställs fullt studieför med fullt arbetsför.

* **anlitat vårdgivare** = t ex fått recept, sjukskrivits, vårdats, behandlats, kontrollerats eller undersökts på sjukhus, vårdcentral, behandlingshem eller annan vårdinrättning, eller i övrigt kontaktat läkare eller t ex sjuksköterska, sjukgymnast, kiropraktor, naprapat, psykolog med anledning av besvär/symtom/ sjukdom/handikapp i någon/några av nedanstående kroppsdelar/organ och/eller någon/några av nedanstående sjukdomar.

Har du anlitat vårdgivare enligt ovan* under de senaste fem åren p g a

1. allergi, astma och/eller annan lungsjukdom?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
2. hudbesvär/hudsjukdom?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3. struma och/eller annan ämnesomsättningsrubbnig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
4. ögonsjukdom, öronsjukdom, tinnitus?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
5. besvär/sjukdom i rygg, nacke, axlar, skuldror, armar, höfter, ben, knän, fötter och/eller händer?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
6. besvär/sjukdom i muskler och/eller leder?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
7. nervösa besvär, sömnlöshet, stress, utbrändhet, krisreaktion och/eller psykisk sjukdom?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
8. besvär/sjukdom i mage, tarmar, galla, bukspottkörtel och/eller lever?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
9. besvär/sjukdom i urinvägar, njurar, underlivsorgan och/eller prostata?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
10. kost-, tablett- eller insulinbehandlad diabetes?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
11. förhöjt blodtryck och/eller förhöjda blodfetter?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
12. besvär/sjukdom i hjärta, kranskärl eller andra kärl i kroppen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
13. propp/blödning i hjärnan och/eller annat blodkärl?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
14. epilepsi, demens, huvudvärk eller andra neurologiska symtom och sjukdomar?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
15. tumörsjukdom, sjukdom i lymfkörtlar, blodsjukdom?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
16. andra besvär, symtom, sjukdom, skada eller handikapp än i frågorna 1–15?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
17. Har du varit sjukskriven helt eller delvis mer än 14 dagar i följd under de senaste tre åren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om du svarar "Ja" på någon av frågorna 1-17 måste du lämna kompletterande uppgifter på baksidan av blanketten	
18. Röker du?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
19. Ange din längd och aktuella vikt	cm kg

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att oriktiga och ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig. Jag är införstådd med att försäkringen träder i kraft endast om ansökan är fullständig och försäkringen kan beviljas av Förenade Liv

Datum	Telefon (även riktnr) dagtid
Underskrift	

Ja tack! Jag vill betala via autogiro.

Du kan också anmäla om autogiro på forenadeliv.se/autogiro

Försäkringstagarens namn		Avtalsnummer	
Personnummer		Telefon, dagtid (även riktnr)	
Bankens namn	Clearingnr	Kontonummer	

Om du betalar genom ett annat konto än ditt eget, ange betalarens namn och personnummer nedan.

Namn, annan betalare	Personnummer
----------------------	--------------

Jag godkänner villkoren för anslutning till Förenade Liv autogiro

Datum	Namnteckning (försäkringstagaren)
Datum	Namnteckning (annan betalare)

Villkor för Förenade Liv autogiro

Medgivande till betalning via Autogiro

Undertecknad ("betalaren"), medger att betalning får göras genom uttag från angivet konto eller av betalaren senare angivet konto, på begäran av angiven betalningsmottagare för betalning till denne på viss dag ("förfallodagen") via Autogiro. Betalaren samtycker till att behandling av personuppgifter som lämnats i detta medgivande behandlas av betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren, betalningsmottagarens betaltjänstleverantör och Bankgirocentralen BGC AB för administration av tjänsten. Personuppgiftsansvariga för denna personuppgiftsbehandling är betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren samt betalningsmottagarens betaltjänstleverantör. Betalaren kan när som helst begära att få tillgång till eller rättelse av personuppgifterna genom att kontakta betalarens betaltjänstleverantör. Ytterligare information om behandling av personuppgifter i samband med betalningar kan finnas i villkoren för kontot och i avtalet med betalningsmottagaren. Betalaren kan när som helst återkalla sitt samtycke, vilket medför att tjänsten i sin helhet avslutas.

Beskrivning

Allmänt

Autogiro är en betaltjänst som innebär att betalningar utförs från betalarens konto på initiativ av betalningsmottagaren. För att betalaren ska kunna betala via Autogiro, ska betalaren lämna sitt medgivande till betalningsmottagaren om att denne får initiera betalningar från betalarens konto. Dessutom ska betalarens betaltjänstleverantör (t ex bank eller betalningsinstitut) godkänna att kontot kan användas för Autogiro och betalningsmottagaren ska godkänna betalaren som användare av Autogiro.

Betalarens betaltjänstleverantör är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela betalaren i förväg om begärda uttag. Uttag belastas betalarens konto enligt de regler som gäller hos betalarens betaltjänstleverantör. Meddelande om uttag får betalaren från sin betaltjänstleverantör. Medgivandet kan på betalarens begäran överflyttas till annat konto hos betaltjänstleverantören eller till konto hos annan betaltjänstleverantör.

Definition av bankdag

Med bankdag avses alla dagar utom lördag, söndag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton eller annan allmän helgdag.

Information om betalning

Betalaren kommer av betalningsmottagaren att meddelas belopp, förfallodag och betalningssätt senast åtta bankdagar före förfallodagen. Detta kan meddelas inför varje enskild förfallodag eller vid ett tillfälle avseende flera framtida förfallodagar. Om meddelandet avser flera framtida förfallodagar ska meddelandet lämnas senast åtta bankdagar före den första förfallodagen. Detta gäller dock inte fall då betalaren godkänt uttaget i samband med köp eller beställning av vara eller tjänst. I sådant fall får betalaren med

delande av betalningsmottagaren om belopp, förfallodag och betalningssätt i samband med köpet och/eller beställningen. Genom undertecknandet av detta medgivande lämnar betalaren sitt samtycke till att betalningar som omfattas av betalningsmottagarens meddelande enligt denna punkt genomförs.

Täckning måste finnas på kontot

Betalaren ska se till att täckning finns på kontot senast kl 00.01 på förfallodagen. Har betalaren inte täckning på kontot på förfallodagen kan det innebära att betalningar inte blir utförda. Om täckning saknas för betalning på förfallodagen får betalningsmottagaren göra ytterligare uttagsförsök under de kommande bankdagarna. Betalaren kan på begäran få information från betalningsmottagaren om antalet uttagsförsök.

Stoppa betalning (återkallelse av betalningsorder)

Betalaren får stoppa en betalning genom att kontakta antingen betalningsmottagaren senast två bankdagar före förfallodagen eller sin betaltjänstleverantör senast bankdagen före förfallodagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören

Om betalaren stoppar en betalning enligt ovan innebär det att den aktuella betalningen stoppas vid ett enskilt tillfälle. Om betalaren vill att samtliga framtida betalningar som initieras av betalningsmottagaren ska stoppas måste betalaren återkalla medgivandet.

Medgivandets giltighetstid, återkallelse

Medgivandet gäller tills vidare. Betalaren har rätt att när som helst återkalla medgivandet genom att kontakta betalningsmottagaren eller sin betaltjänstleverantör. Meddelandet om återkallelse av medgivandet ska för att stoppa ännu inte genomförda betalningar vara betalningsmottagaren tillhanda senast fem bankdagar före förfallodagen alternativt vara betalarens betaltjänstleverantör tillhanda senast bankdagen före förfallodagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören.

Rätten för betalningsmottagaren och betalarens betaltjänstleverantör att avsluta anslutningen till Autogiro

Betalningsmottagaren har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro trettiotio dagar efter det att betalningsmottagaren underrättat betalaren härom. Betalningsmottagaren har dock rätt att omedelbart avsluta betalarens anslutning till Autogiro om betalaren vid upprepade tillfällen inte har haft tillräcklig kontobehållning på förfallodagen eller om det konto som medgivandet avser avslutas eller om betalningsmottagaren bedömer att betalaren av annan anledning inte bör delta i Autogiro.

Betalarens betaltjänstleverantör har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro i enlighet med de villkor som gäller mellan betalarens betaltjänstleverantör och betalaren.



Viktigt att veta

AUTOMATISK ANSLUTNING

Som ny medlem ansluts du automatiskt till en livförsäkring – grundskydd – i 3 månader utan att betala någon premie.

Du väljer själv vilka försäkringar du vill ha och du kan även medförsäkra din familj. Kompletteringar under denna period är också betalningsfria.

Om du inte säger upp försäkringen förlängs den automatiskt. Avansmälan görs till Förenade Liv innan 2 månader har gått av den avgiftsfria tiden.

Hälsokrav vid automatanslutning

Särskilda hälsokrav gäller för att du som ny medlem ska kunna omfattas av den automatiska anslutningen till försäkringen.

Om du inte uppfyller hälsokraven ska du avansmäla försäkringen hos Förenade Liv. När du åter är fullt arbetsför – se definition under Allmänna bestämmelser – kan du ansöka om försäkringen med hälsodeklaration.

Livförsäkring med förtidskapital

För att omfattas av dödsfallsersättning ska du ha varit fullt arbetsför de senaste 30 dagarna innan du blev medlem i förbundet, eller senare varit fullt arbetsför 30 dagar i följd under den så kallade förskyddstiden (de 3 betalningsfria månaderna). För att omfattas av livförsäkringens förtidskapital ska du dessutom ha varit fullt arbetsför de senaste 3 månaderna innan livförsäkringen började gälla eller senare att du varit arbetsför minst 3 månader i följd. Vi bortser från arbetsoförmåga inom tremånadersperioden som sammanlagt inte överstiger 14 dagar.

Olycksfallsförsäkring

Det finns inga hälsokrav för olycksfallsförsäkringen.

Hälsodeklaration

Hälsodeklaration ska alltid lämnas om du tecknar gruppförsäkringen vid ett senare tillfälle än 3 månader efter den automatiska anslutningen till gruppförsäkringen. Det krävs också om du vill utöka till högre belopp eller andra försäkringar. Hälsodeklaration behövs också om medförsäkrad tecknar livförsäkring, familjeskydd eller diagnosförsäkring. Försäkringskyddet gäller inte om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats.

Om du väljer att teckna högre invaliditetsbelopp än 1 200 000 kronor på barnförsäkringen, efter att barnet fyllt 1 år, måste ansökan göras med hälsodeklaration.

OM FÖRSÄKRINGARNA

Livförsäkring

Dödsfall

Livförsäkringen som lämnar ersättning till efterlevande vid dödsfall betalas ut som ett engångsbelopp. Från 55 års ålder minskas beloppet med 5 procentenheter per år. Har du barn under 20 år minskas inte beloppet

Den som får pengar från din livförsäkring när du avlider kallas förmånstagare.

När gruppmedlem avlider utbetalas pengarna till:

- make eller sambo
- gruppmedlems arvingar

När medförsäkrad avlider utbetalas pengarna till:

- gruppmedlemmen, som är den medförsäkrades make eller sambo.
- medförsäkrads arvingar

Om du vill ändra förmånstagare anmäler du det på en särskild blankett till Förenade Liv, Ändrat förmånstagar-förordnande för frivillig grupplivförsäkring. Blanketten finns på forenadeliv.se.

Barns dödsfall, Barngruppliv

I livförsäkringen för gruppmedlem ingår en ersättning som betalas ut om ditt barn avlider. Den omfattar dina arvsberättigade barn från och med den 23:e graviditetsveckan till och med det kalenderår de fyller 20 år. Även din livspartners arvsberättigade barn omfattas om de är stadigvarande bosatta på din adress.

Långvarig arbetsoförmåga

Ett engångsbelopp, förtidskapital, betalas ut om du före 62 års ålder har varit arbetsoförmögen till minst hälften i minst 36 månader under en sammanhängande tid av 42 månader eller om du får minst halv sjukersättning. Hur mycket du får i ersättning beror på din ålder och vilket ersättningsbelopp du har valt. Från och med 36 år minskas ersättningen.

Diagnosförsäkring

Ett engångsbelopp betalas ut om du drabbas av till exempel cancer, hjärtinfarkt eller stroke med kvarstående hjärnskada. Redan 30 dagar efter att diagnosen har ställts kan du ansöka om ersättning. Beloppet kan bara betalas ut för en av de diagnostiserade sjukdomarna även om flera diagnoser fastställs vid samma tillfälle.

För att få ersättning krävs att du inte har haft samma diagnos före tecknandet av försäkringen, det gäller även komplikationer av en sjukdom eller diagnos som uppträder senare.

Försäkringen gäller inte under de första 12 månaderna för diagnoser där besvären eller symtomen har visat sig innan skyddet börjat gälla.

Familjeskydd

Familjeskyddet kan tecknas före 55 års ålder, även av med-försäkrad. Hälsodeklaration krävs alltid. Utbetalning sker månadsvis i 5 år om den försäkrade avlider före 65 års ålder. Förmånstagare, se Livförsäkring, dödsfall.

Om du vill ändra förmånstagare anmäler du det genom att fylla i en särskild blankett till Förenade Liv, Ändrat förmånstagarförordnande för Familjeskydd. Blanketten finns på forenadeliv.se

Olycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkring Fritid – för medförsäkrad

Medlem omfattas av olycksfallsförsäkring i Folksam.

Försäkringen kan ge ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet. Den medicinska invaliditeten betyder att kroppens funktioner är nedsatta, oavsett hur det påverkar möjligheterna att arbeta. Ekonomisk invaliditet innebär att den framtida arbetsförmågan är nedsatt med minst 50 procent.

Invaliditet och kostnader

Invaliditetsersättningens storlek beror på invaliditetsgraden och valt belopp. Beloppet för ekonomisk invaliditet minskas med 5 procentenheter per år från och med 56 års ålder. Ersättning för ekonomisk invaliditet lämnas inte om olycksfallsskadan omfattas av trafikskadelagen.

Ersättning upp till ett visst belopp kan också ges för kostnader som läkarvård, resor i samband med behandling, läkemedel, tandskador och skadade ägodelar som kläder och glasögon. Ersättning betalas ut i högst 5 år. Sveda och värkersättning ingår.

Dödsfall

Om olycksfallet leder till dödsfall utbetalas ersättning till dödsboet.

Krisförsäkring

Upp till 10 behandlingstillfällen hos psykolog eller psykoterapeut ingår för försäkrad.

Barn- och gravidförsäkring

Gravidförsäkring

Gravidförsäkringen kan tecknas till utgången av graviditetsvecka 36 och gäller från och med graviditetsvecka 10 förr mamman och pappan/partnern samt det ofödda barnets syskon och fr o m graviditetsvecka 23 för det ofödda barnet. Försäkringen gäller till och med 6 månader efter födseln. Den övergår automatiskt till en barn-försäkring vid födseln. Det innebär att barnet under de 6 första månaderna omfattas av båda försäkringarna.

Invaliditet och dödsfall – Gravid Bas och Plus

Storleken på ersättningen vid dödsfall eller invaliditet hos barnet beror på om du har valt Gravid Bas eller Gravid Plus.

Sjukhusvistelse – Gravid Plus

Ersättning ges till mamma och/eller barn från dag 1 efter 5 dagars sjukhusvistelse i längst 360 dagar efter födseln, om sjukdomen eller olycksfallet inträffat senast på barnets sexmånadersdag.

Graviditeten ska också ha varit normal och mamman får inte ha behandlats för särskilda sjukdomar före ansökan om försäkring och graviditetsvecka 23. Ersättning ges till mamman endast om sjukhusvistelsen har samband med förlossningen eller graviditeten.

Vårdbidrag – Gravid Plus

Ersättningen är beroende av vårdbidragets storlek och kan lämnas om vårdbidrag beviljas innan barnet fyller 1 år om försäkringsfallet inträffat senast på barnets sexmånadersdag.

Diagnosförsäkring – Gravid Plus

Ett engångsbelopp för särskilda diagnoser utbetalas 30 dagar efter att diagnos som anges i villkoren fastställts, under för-utsättning att barnet lever vid denna tidpunkt. Beloppet kan bara betalas ut för en av de diagnostiserade sjukdomarna även om flera diagnoser fastställs vid samma tillfälle.

Krisförsäkring – Gravid Bas och Plus

Upp till 10 behandlingstillfällen hos psykolog eller psyko-terapeut för föräldrar och syskon ingår och gäller från och med graviditetsvecka 10.

Barnförsäkring

Försäkringen kan tecknas innan barnet har fyllt 22 år och gäller till och med det kalenderår barnet fyller 25 år.

Försäkringen gäller dygnet runt och omfattar alla dina barn oavsett bostadsadress, likaväl som din partners barn och fosterbarn om de är stadigvarande bosatta på samma adress som du.

Invaliditet och årlig kostnadsersättning

För att få invaliditetsersättning och årlig kostnadsersättning vid sjukdom måste sjukdomen/symtomen ha visat sig under försäkringstiden och försäkringen ha varit gällande i minst 6 månader för barnet. Dessutom ska sjukdomen/symtomen ha visat sig tidigast efter att barnet har fyllt 2 år. Hur mycket du får i invaliditets-ersättning beror på vilket belopp du har valt och graden av invaliditet. Den årliga kostnadsersättningen kan utbetalas i avvaktan på att invaliditeten fastställs och under högst 3 år.

Dödsfall

Vid dödsfall utbetalas ett engångsbelopp till efterlevande.

Sjukhusvistelse

För att få barnförsäkringens ersättning vid sjukhusvistelse vid sjukdom ska behovet av sjukvård första gången ha uppstått tidigast efter att barnet har fyllt 1 år. Gravid Plus täcker glappet fram till ettårsdagen. Ersättning ges i högst 3 år.

Krisförsäkring

Upp till 10 behandlingstillfällen hos psykolog eller psykoterapeut ingår.

Diagnosförsäkring – Barn

För att få ersättning ska sjukdom, eller påvisat symptom på sjukdom, första gången ha visat sig under försäkringstiden. Försäkringen ska ha varit gällande i minst 6 månader.

Beloppet kan utbetalas 30 dagar efter fastställd diagnos, som anges i villkoren – till exempel cancer eller bestående men av hjärnhinneinflammation och TBE, om barnet lever vid denna tidpunkt. Ersättningen kan utbetalas för olika diagnoser vid högst

3 tillfällen per barn, men endast för en diagnos vid varje tillfälle.

Seniorförsäkring

Har du en gruppförsäkring när du fyller 65 år övergår den till en Seniorförsäkring.

Om du enbart hade en livförsäkring innan fyllda 65 kan du inom 3 månader komplettera med en olycksfallsförsäkring. Du kan däremot inte komplettera med en livförsäkring om du enbart hade en olycksfallsförsäkring.

ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

Vem kan teckna försäkringen?

Gruppförsäkringen kan tecknas av medlemmar/anställda som uppfyller hälsokraven och erbjuds försäkringen genom sin arbetsgivare/förbund/organisation.

När gäller försäkringen?

Gruppförsäkringen gäller för enskild gruppmedlem så länge medlemskapet/anställningen varar och premien betalas. När gruppmedlemmens försäkring upphör, upphör även den även för eventuella barn och medförsäkrad. Den upphör också om äktenskapet/partnerskapet/samboendet upphör. Du kan när som helst göra förändringar eller säga upp försäkringen via brev, e-post eller telefon till Förenade Liv.

Full arbetsförhet

Fullt arbetsför innebär att du:

- kan fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar
- inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionshinder, eller har vilande sådan ersättning.

För dig som har lönebidragsanställning, på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete eller av hälsoskäl har ett anpassat arbete gäller vissa kvalifikationsregler – se Gemensamma bestämmelser i villkoren.

Premier och premiebetalning

Första premien ska betalas senast angiven förfallodag. Om premien inte betalas upphör försäkringen att gälla 14 dagar efter att Förenade Liv har sagt upp försäkringen. Av det försäkrings-besked som sänds ut i samband med försäkringens tecknande framgår vad som gäller vid bristande premiebetalning. Premien betalas via månadsvis autogiro eller

inbetalningskort 3 gånger per år. Premier baseras på gruppmedlemmens ålder (även den medförsäkrades försäkring) medan försäkringsersättningen alltid betalas ut enligt den försäkrades ålder.

Begränsningar i försäkringarnas giltighet

Om du vistas utomlands i mer än 12 månader eller vistas i område där det råder krig eller politiska oroligheter, gäller försäkringen med de begränsningar som anges i villkoren. För olycksfalls- och barnförsäkringen gäller även vissa begränsningar för personer som fyllt 18 år vid till exempel påverkan av droger, användning av läkemedel på ett felaktigt sätt, flygning av avancerad art eller liknande samt brottslig handling.

Gruppavtal och villkor

Till grund för gruppförsäkringarna finns ett ettårigt gruppavtal mellan Förenade Liv Gruppförsäkring AB och den som är företrädare för gruppmedlemmarna. Försäkringarna omfattas dessutom av Allmänna villkor för gruppförsäkring, eller avtalsspecifika villkor om sådana finns. Bestämmelser i gruppavtalet går före de allmänna villkoren. Villkoren kan ändras vid gruppavtalets förfallodag. Du hittar dem på forenadeliv.se.

Uppsägning och ångerrätt

Försäkringsavtalet kan när som helst sägas upp via brev, e-post eller telefon till Förenade Liv. Inbetald premie som används till att täcka risk- och driftskostnader återbetalas inte. Förenade Liv har rätt att kräva premie för den tid som försäkringen varit gällande.

Fortsättningsförsäkring och efterskydd

Om du har haft försäkringen i minst 6 månader och måste säga upp försäkringen, har du i regel rätt att inom 3 månader utan hälsoprövning teckna en fortsättningsförsäkring.

Fortsättningsförsäkringen gäller i regel längst till utgången av månaden den försäkrade fyller 65 år. Du har efterskydd i 3 månader, enligt de förutsättningar som anges i villkoren, oavsett om en fortsättningsförsäkring har tecknats eller inte.

Oriktig uppgift

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan detta medföra att försäkringen blir ogiltig eller att Förenade Liv är fritt från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och i allmän

svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall.

Prisbasbelopp och beskattning

Försäkringsbeloppen regleras efter prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring. I Villkor för grupp-försäkring finns angivet vilket års prisbasbelopp som ska ligga till grund för utbetalning av försäkringsersättning. Utbetalda försäkringsbelopp beskattas inte.

Behandling av personuppgifter

Huvudansvarig för behandling av personuppgifterna är Förenade Liv Gruppförsäkring AB som har tecknat försäkringsavtalet. Uppgifterna används för förvaltning av försäkringsavtalet och för ändamål som är nödvändiga för försäkringsverksamheten – såsom premieberäkning, skadereglering och statistik. Uppgifterna behandlas med sekretess, i enlighet med Förenade Livs etiska regler.

Adressuppgifter och uppgifter om försäkringsavtalet hanteras i ett försäkringsregister för rationell administration, information och viss marknadsföring.

Vid felaktigheter i registrerade uppgifter kontakta kundtjänst. Vid beställning av utdrag ur Förenade Livs register skriv till:

Registerutdrag, Förenade Liv, H49, 106 60 Stockholm.

Tillämplig lag

För gruppavtalet och försäkringarna gäller försäkringsavtalslagen (2005:104) och allmän svensk lag i övrigt. All kommunikation mellan den försäkrade och Förenade Liv sker på svenska.

Om du inte är nöjd

Tag i första hand kontakt med din handläggare eller dennes närmsta chef om du inte är nöjd. Om vi fortfarande inte skulle komma överens hittar du information om var du kan vända dig i Villkor för gruppförsäkringen på forenadeliv.se.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Förenade Liv Gruppförsäkring AB (publ), organisationsnummer 516401-6569. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen.

Vill du veta mer?

Det här är en kortfattad information om försäkringen. Läs mer om gruppförsäkringen i Villkor för gruppförsäkring på forenadeliv.se.

Nej tack, jag vill inte behålla följande försäkringar.

Du som är ny medlem omfattas automatiskt av försäkringarna nedan.

Avanmälan ska göras senast 2 månader efter inträdet i **If Metall Östra Kronoberg**

Livförsäkring

- Jag vill avanmäla Livförsäkringen.
 - Jag kan inte anslutas till Livförsäkringen, eftersom jag inte är eller har varit fullt arbetsför enligt anslutningsreglerna i välkomstbrevet.
-

Underskrift medlem

Datum

Namnteckning

Personnummer
