

Gruppförsäkringsansökan 2024

Prisbasbelopp (pbb) 2024: 57 300 kr

Personnummer*, anställd (GM)	Namn*, anställd (GM)	Anställningsdatum*
Utdelningsadress*	Postnummer & ort*	Månadslön (vid höjning av sjukförsäkring)
Personnummer, medförsäkrad (MF)	Namn, medförsäkrad (MF)	Avtalsnummer 8080

*obligatoriska uppgifter

Som nyanställd omfattas du automatiskt, om du är fullt arbetsför, eller fyllt 60 år, av tre månaders kostnadsfritt försäkringsskydd som innehåller; livförsäkring 10 pbb, sjukkapital 10 pbb, olycksfallsförsäkring 40 pbb och sjukförsäkring 1400kr. Om du inte önskar fortsatt försäkringsskydd fyller du i **Nej tack-blanketten** och meddelar att du vill ta bort hela, eller delar av, försäkringsskyddet. Observera att samtalsstöd ingår oavsett vilken försäkring du väljer att teckna. Läs mer i förköpsinformationen. Glöm ej att ange anställningsdatum!

 Jag är fullt arbetsför, har fått löneförhöjning per 2024-....-.... och vill höja min sjukförsäkring till motsvarande nivå.

Livförsäkring						
Ersättning utbetalas till efterlevande vid dödsfall, utan reduktion av försäkringsbeloppet. Hälsodeklaration krävs. Slutålder 67 år.	Försäkringsbelopp		Månadspremie		Jag anmäler:	
			-35 år	36-67 år	GM	MF
6 pbb	343 800 kr	17 kr	27 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10 pbb	573 000 kr	28 kr	45 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15 pbb	859 500 kr	41 kr	67 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20 pbb	1 146 000 kr	55 kr	89 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30 pbb	1 719 000 kr	83 kr	135 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50 pbb	2 865 000 kr	138 kr	225 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sjukkapitalförsäkring						
Försäkringsbeloppet vid medicinsk och ekonomisk invaliditet avtrappas med fem procentenheter per år från 46 års ålder, men aldrig lägre än 25 procent. Innehåller diagnosförsäkring 1 pbb. Hälsodeklaration krävs. Slutålder 67 år.	Försäkringsbelopp		Månadspremie		Jag anmäler:	
			-35 år	36-67 år	GM	MF
6 pbb	343 800 kr	12 kr	15 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10 pbb	573 000 kr	18 kr	23 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15 pbb	859 500 kr	25 kr	31 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20 pbb	1 146 000 kr	33 kr	41 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30 pbb	1 719 000 kr	50 kr	62 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50 pbb	2 865 000 kr	80 kr	100 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sjukförsäkring						
Ersättning utbetalas vid sjukskrivning efter 90 dagars karens vid minst 25 procents sjukskrivning. Utbetalning sker så länge arbetsoförmågan pågår, dock längst till 67 års ålder. Hälsodeklaration krävs, se undantag på sida 2. Slutålder 67 år.	Ersättning	Månadslön	Månadspremie		Jag anmäler:	
			-35 år	36-67 år	GM	MF
700 kr	- 14 499 kr	10 kr	16 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1 400 kr	- 26 999 kr	22 kr	31 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 100 kr	- 39 999 kr	32 kr	47 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 800 kr	- 49 999 kr	43 kr	63 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 500 kr	- 59 999 kr	54 kr	79 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 200 kr	60 000 kr -	64 kr	93 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Olycksfallsförsäkring, heltid – gäller dygnet runt						
Ersätter kostnader och ekonomisk/medicinsk invaliditet på grund av olycksfall. Privatvård ingår. Ingen hälsodeklaration krävs. Slutålder 67 år.	Försäkringsbelopp		Månadspremie		Jag anmäler:	
			16-67 år		GM	MF
20 pbb	1 146 000 kr	28 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30 pbb	1 719 000 kr	41 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40 pbb	2 292 000 kr	53 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50 pbb	2 865 000 kr	65 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Barnförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring						
Kan endast tecknas i kombination med annan försäkring. Premien oavsett antal barn. Ingen hälsodeklaration krävs. Försäkringen gäller till och med 25 år.	Försäkringsbelopp		Månadspremie	Jag anmäler:		
				Mitt/mina barn		
30 pbb	1 719 000 kr	127 kr	<input type="checkbox"/>			
40 pbb	2 292 000 kr	161 kr	<input type="checkbox"/>			
50 pbb	2 865 000 kr	195 kr	<input type="checkbox"/>			

Glöm inte att fylla i den bifogade hälsodeklarationen. Den skickas tillsammans med ansökan till:
Mercer, Gruppförsäkring, Box 3047, 400 10 GÖTEBORG

Försäkringsgivare är Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ), 516401-6692 och
 Länsförsäkringar AB (publ), 502010-9681.

Hälsodeklaration, gruppförsäkring

Namn, gruppmedlem	Personnummer, gruppmedlem
Namn, medförsäkrad	Personnummer, medförsäkrad

Du behöver endast svara på fråga 1 i hälsodeklarationen om du söker försäkring som är markerade med fetstil, under dina tre första anställningsmånader. Om du fyllt 60 år eller söker högre försäkringsbelopp för livförsäkring eller sjukkapital ska du svara på samtliga frågor i hälsodeklarationen. Om du fått ändrad lön behöver du enbart besvara fråga 1 i hälsodeklarationen om du ansöker om högre sjukförsäkringsbelopp inom tre månader från löneändringen. Om du bara ansöker om olycksfalls- och/eller barnförsäkring krävs ingen hälsodeklaration, endast underskrift. Söker du livförsäkring, sjukkapital eller sjukförsäkring efter tre månaders anställning ska du svara på samtliga frågor i hälsodeklarationen. Medförsäkrad behöver alltid besvara alla frågor förutom vid ansökan om olycksfallsförsäkring.

	Gruppmedlem	Medförsäkrad
1. Är du fullt arbetsför och kan fullgöra ditt vanliga arbete? Fullt arbetsför är den som: -kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar, inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall -inte av hälsokäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller motsvarande.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
2. Har du under de tre senaste åren varit helt eller delvis sjukskriven mer än en månad i följd? Om ja, ange orsak, sjukskrivningsperiod och diagnos/besvär.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3. Använder du, har du under de tre senaste åren använt eller av läkare blivit rekommenderad att använda receptbelagt läkemedel för sjukdom eller besvär? Om ja, ange vilket läkemedel, orsak till medicinering samt period du medicinerat.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
4. Har du de tre senaste åren undersökts, kontrollerats eller behandlats (gäller även läkemedel) av läkare pga sjukdom, skada eller handikapp? Om du svarar ja behöver du besvara frågorna nedan, 4 a-d.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
4 a) Vad heter sjukdomen eller besvären? Beskriv sjukdomen/besvären och vilket datum du först blev sjuk/fick besvär.		
4 b) När behandlades/undersöktes du senast? Ange år och månad.		
4 c) Vilken läkare var du hos? Ange namn och mottagningsadress eller sjukhus /sjukvårdsinrättning/klinik/ avdelning.		
4 d) Är du symtomfri? Om "Ja", ange från när (år och månad) Om "Nej", beskriv kvarvarande symtom/besvär.	<input type="checkbox"/> Ja från år _____ mån _____ <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja från år _____ mån _____ <input type="checkbox"/> Nej

Underskrift – Samtycke för hälsouppgifter

Jag samtycker till att Länsförsäkringar* behandlar de uppgifter om min hälsa som Länsförsäkringar behöver för att kunna handlägga min ansökan om försäkring eller ändring av försäkring i enlighet med informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats lansforsakringar.se/personuppgifter. Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så fall Länsförsäkringar, Personrisk/Hälsa Kundservice på telefonnummer 08-588 427 00 eller e-post info.halsa@lansforsakringar.se. Du har rätt att när som helst återkalla ditt samtycke genom att ta kontakt med Länsförsäkringar, Personrisk/Hälsa Kundservice, 106 50 Stockholm eller e-post info.halsa@lansforsakringar.se. Ett återkallande av samtycket påverkar inte den rätt Länsförsäkringar haft att behandla hälsouppgifter så länge samtycke funnits. Behandling av hälsouppgifter är nödvändig för att vi ska kunna handlägga din ansökan och om du inte lämnar samtycke eller återkallar samtycket accepterar du att Länsförsäkringar inte kommer att kunna handlägga din ansökan.

*Med Länsförsäkringar avses de bolag som är försäkringsgivare till den eller de försäkringar du ansöker om.

Namnteckning gruppmedlem	Namnteckning medförsäkrad
--------------------------	---------------------------

Underskrift – Ansökan

Jag har tagit del av Länsförsäkringars förköpsinformation om gruppförsäkring. De uppgifter jag lämnat i den här ansökan ska ligga till grund för försäkringsavtalet. Jag intygar att jag själv besvarat frågorna och att svaren är sanna och fullständiga. Jag är medveten om att oriktig eller ofullständig uppgift kan göra försäkringen ogiltig. Jag är medveten om att hälsouppgifter i samband med ansökan som inte lämnas på denna blankett inte kan återropas av mig. Ansökan ska skickas in till Mercer inom 14 dagar från underskriftsdatum.

Datum	E-postadress
Namnteckning gruppmedlem	Namnteckning medförsäkrad

Förköpsinformation och fullständiga villkor för försäkringen finns på lansforsakringar.se/halsa.

Du kan också få dem genom att kontakta försäkringsförmedlare Mercer, telefon 08-505 309 50 eller e-post gruppsservice@mercer.com.

Gruppförsäkring

Mercer

Det är viktigt att du läser och sparar den här informationen

Livförsäkring

Månatlig sjukförsäkring

Sjukkapitalförsäkring

Olycksfallsförsäkring

Barnförsäkring

För- och efterköpsinformation

Gäller från 2024-01-01, villkor GU 210:11

Med vår gruppförsäkring får du skydd vid både sjukdom, olycksfall och dödsfall. Försäkringen kompletterar det skydd som gäller enligt lagar och kollektivavtal.

Detta är endast en översiktlig information som du har rätt att få innan och efter att du tecknat försäkringen och det är viktigt att du läser igenom den. Vilka försäkringar du kan teckna framgår av din ansökan. Om något skydd är särskilt viktigt för dig bör du ta reda på om det ingår i försäkringen. Har du frågor kontaktar du försäkringsförmedlare Mercer, via mejl gruppsservice@mercer.com eller telefon 08-505 309 50, som lämnar rådgivning om denna försäkringsprodukt. Det fullständiga försäkringsvillkoret hittar du på www.merceronline.se, eller om du kontaktar Mercer så skickar vi det till dig.

När du tecknat försäkringen är det också viktigt att du noga läser igenom ditt försäkringsbesked och kontrollerar att allt stämmer, till exempel namn och personnummer, försäkringsbeloppets storlek och under vilken tid försäkringen gäller.

Vem som kan försäkras

För att få teckna försäkring har vi olika krav:

- Du är anställd i företag företag som ingår i gruppavtalet med Mercer.
- Du är 16 år men inte 64 år.
- Du är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Sverige, eller har din huvudsakliga sysselsättning i Sverige men är bosatt i annat nordiskt land.
- Du uppfyller våra krav på hälsa/hälsoprövning.

Försäkringen kan i vissa fall även tecknas av din make eller sambo. Detta framgår i så fall av ansökan.

Om du kompletterar eller utökar ditt försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny försäkring.

Krav på din hälsa - Hälsoprövning

Du måste svara på frågor om din hälsa. Det framgår av din ansökan vad som gäller för dig.

Olycksfalls- och barnförsäkringen kan köpas utan något krav på hälsa.

För att söka liv-, sjuk- eller sjukkapitalförsäkringen måste du vara fullt arbetsför.

Med fullt arbetsför menar vi att du

- kan fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar, inte tar emot

eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall.

- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller motsvarande.

I vissa fall måste du även svara på fler frågor som vi ställer i hälsodeklarationen. Efter det gör vi en så kallad försäkringsmedicinsk riskbedömning. Försäkringen bygger på den undertecknade hälsodeklarationen vi fått av dig. Har du lämnat ofullständiga uppgifter i hälsodeklarationen kan det leda till att försäkringen inte gäller.

Vad du kan söka och vad det kostar

Det framgår av din ansökan vilka försäkringar du kan teckna. Du hittar priset i offert, i din ansökan eller i prisblad.



Försäkringsbelopp och priset

Priset på försäkringen beror på vilket försäkringsbelopp du väljer samt ibland även på din ålder. Prisbasbelopp är ett belopp som följer prisutvecklingen i samhället och som bestäms årligen av regeringen. Ditt försäkringsbelopp kommer att vara värdesäkrat eftersom försäkringsbeloppet och andra ersättningar i försäkringar uppdateras när prisbasbeloppet ändras.

All ersättning som lämnas från försäkringen är befriad från inkomstskatt.

Hur försäkringen gäller

Försäkringarna gäller utan självrisk, dygnet runt och har ingen begränsning för sportaktiviteter.

Hur du gör för att få ersättning

Om det inträffat något som du vill ha ersättning för behöver du kontakta oss. Du kan ringa oss på 08-588 424 12 eller mejla skada.grupp@lansforsakringar.se.

För att vi ska kunna reglera din skada så snabbt som möjligt är det viktigt att vi får in all information som behövs.

Begränsningar i försäkringen

I försäkringsvillkoren finns begränsningar som talar om ifall det är något som försäkringen inte gäller för. I det här dokumentet har vi lyft ut de viktigaste begränsningarna ur villkoret.

När vi använder begränsningar som hänvisar till sjukdomar eller olycksfall som du sökt vård för innan försäkringen tecknades kommer vi att göra en sambandsbedömning. Det betyder att vi tittar på vilket samband det finns mellan sjukdomen eller olycksfallet som orsakat det du nu söker ersättning för och den sjukdom eller det olycksfall du drabbats av innan försäkringen tecknades. I sambandsbedömningen tar vi främst hänsyn till vilken typ av sjukdom eller skada du haft, samt hur lång tid det gått sedan du senast sökte vård för sjukdomen eller olycksfallsskadan.

Vid krig och krigsliknande situationer, vissa terroristhandlingar och atomkärnprocesser gäller inte försäkringen.

Personligt samtalsstöd

I försäkringen ingår ett personligt samtalsstöd som du har tillgång till via telefon dygnet runt, året om. Hit ringer du när du behöver råd och vägledning vid psykologiska, psykosociala, juridiska, ekonomiska eller hälso- och livsstilsfrågor.

Ring 0771-18 10 13 så får du hjälp direkt när du har problem och funderingar i privat- och arbetslivet.

Om du avlider

Livförsäkringen är för dig som vill ge ekonomisk trygghet till någon om du skulle avlida.

En livförsäkring innebär att ett engångsbelopp betalas ut till förmånstagaren vid dödsfall. Ibland minskar engångsbeloppet beroende på din ålder vid dödsfallet. Du kan se i ansökan och försäkringsbeskedet var som gäller för dig.

Om du har andra livförsäkringar kan ersättning betalas ut från samtliga.

Förmånstagare är:

- a) make eller sambo
- b) dina arvingar.

Om du önskar att någon annan ska vara förmånstagare kan du hämta en särskild blankett på lansforsakringar.se/halsa.

Försäkringen gäller i hela världen oavsett hur länge utlandsvistelsen varar.

Om ditt barn avlider - Barnskydd

Barnskydd är ett tillägg till livförsäkringen för dig som önskar att ett dödsfallskapital utbetalas om ditt barn avlider innan det fyller 18 år. Om barnskydd ingår i din livförsäkring innebär det att om ditt barn avlider efter 22a havandeskapsveckan men före 18 års ålder, betalar vi ett prisbasbelopp till barnets dödsbo. Om barnskydd ingår i din livförsäkring kan du inte välja bort det. Du kan se på ansökan och ditt försäkringsbesked vad som gäller för dig.

Viktiga begränsningar

Försäkringen ersätter inte om:

- ditt barn har fyllt 16 år när din försäkring började gälla, eller
- rätt till omvårdnadsbidrag fanns för barnet enligt socialförsäkringsbalken, eller
- barnet vårdades på hem för vård och boende (HVB), när din livförsäkring började gälla.

Upphör din livförsäkring tidigare, upphör också barnets försäkring att gälla.

Om du får nedsatt arbetsförmåga

Månatlig sjukförsäkring är för dig som önskar ekonomiskt skydd vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall för att kompensera en viss del av din inkomstförlust. Att du fått en nedsatt arbetsförmåga innebär att du är sjukskriven eller har rätt till annan ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall.

Du kan få ersättning när du får nedsatt arbetsförmåga till minst 25 procent. Vi börjar betala ersättning månadsvis i efterskott efter att din arbetsförmåga varit nedsatt under minst tre månader. Vi kallar dessa tre månader innan du får ersättning för karenstid.

Hur stort belopp du får beror på hur mycket din arbetsförmåga är nedsatt.

Vilken nivå du kan välja på försäkringsbeloppet i sjukförsäkringen beror på din inkomst. Du har rätt att ha ett sammanlagt sjukförsäkringsskydd, till exempel från Försäkringskassan, tjänstepension och sjukförsäkring, som motsvarar ca 90 procent av din arbetsinkomst.

Sjukförsäkringsbeloppet anpassas inte med automatik till din lönenivå. Vid löneförhöjning måste du själv ansöka om rätt nivå.

Viktiga begränsningar

- När du vistas utanför Norden längre tid än 12 månader gäller inte försäkringen. Om du vistas utanför Norden med anledning av utlandstjänst gäller speciella regler som du kan läsa om i försäkringsvillkoret.
- Om ditt sammanlagda sjukförsäkringsskydd motsvarar mer än 90 procent av din arbetsinkomst och du därmed blir överförsäkrad kan det innebära att sjukförsäkringens omfattning begränsas eller att sjukförsäkringen upphör att gälla. Du ansvarar själv för att fortlöpande kontrollera att du har rätt ersättningsnivå i din sjukförsäkring och att du inte blir överförsäkrad.

Om du får en bestående nedsatt arbetsförmåga, nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom, eller en allvarlig diagnos

Sjukkapitalförsäkringen innehåller Ekonomisk invaliditet, Medicinsk invaliditet vid sjukdom och Diagnosförsäkring.

Ekonomisk invaliditet ger ett försäkringsskydd både vid olycksfall och sjukdom.

Du kan få ersättning för ekonomisk invaliditet om du får nedsatt arbetsförmåga med minst 50 procent under tre sammanhängande år. Vi betalar ut ersättningen som ett engångsbelopp och det är det försäkringsbelopp som gäller då din rätt till ersättning börjar som vi betalar ut.

Det år du fyller 46 år minskar försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter varje år, men till lägst 25 procent.

Viktiga begränsningar

- Försäkringen ersätter inte om din arbetsförmåga var bestående nedsatt helt eller delvis nedsatt när du tecknade försäkringen.
- När du vistas utanför Norden längre tid än 1 år gäller inte försäkringen. Om du vistas utanför Norden med anledning av utlandstjänst gäller speciella regler som du kan läsa om i försäkringsvillkoret.

Medicinsk invaliditet vid sjukdom ger ett försäkringsskydd vid sjukdom. Med sjukdom menas en konstaterad försämring av hälsotillståndet som inte kan betraktas som en olycksfallsskada. Sjukdom anses ha visat sig då försämringen för första gången dokumenterats av läkare, psykolog eller på psykiatrisk mottagning, oavsett om diagnosen kunnat fastställas.

Du får ersättning om du får en bestående funktionsnedsättning som blir bedömd som en medicinsk invaliditet.

Storleken på ersättningen vid invaliditet bestäms av försäkringsbeloppet, din ålder vid skadetillfället samt din invaliditetsgrad.

Det år du fyller 46 år minskar försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet med 5 procentenheter varje år, men till lägst 25 procent.

Viktiga begränsningar

- När du vistas utanför Norden längre tid än 1 år gäller inte försäkringen. Om du vistas utanför Norden med anledning av utlandstjänst gäller speciella regler som du kan läsa om i försäkringsvillkoret.

Försäkringen ersätter inte

- sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning eller för följer av sådana som visat sig innan försäkringen började gälla.
- om du haft symtom innan försäkringen började gälla, även om diagnos kan fastställas först efter det att försäkringen började gälla.
- frivilligt orsakad kroppsskada.
- behandling/operation i förebyggande syfte.
- sjukdom som enligt medicinsk erfarenhet är en följd av missbruk av alkohol, narkotiska medel, andra berusningsmedel, sömnmedel eller andra läkemedel.
- skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av sjukdom, t.ex

skönhetsoperationer.

Vi ersätter inte heller för följande sjukdomar:

- Rörelseapparaten ICD M25, M40-M99
- Medfödda missbildningar, ICD Q00-Q99
- Psykiska sjukdomar och beteenden ICD F00-F99
- Ospecificerade hjärnsjukdomar som i vissa fall leder till trötthetssyndrom, som exempelvis ME/CFS, ICD G93
- Kroniskt smärttillstånd ICD R52
- Dystoni ICD G24.

Diagnosförsäkringen ger ett försäkringsskydd vid vissa sjukdomar. Försäkringsbeloppet är 1 prisbasbelopp och kan betalas tidigast 30 dagar efter att du fått din diagnos fastställd eller operationen genomfördes.

Du kan få ett engångsbelopp om du får någon av följande sjukdomar/tillstånd:

- Malign tumör (elakartad), samt leukemi
- Benign tumör (godartad) i hjärna och nervsystem
- Stroke
- Hjärtinfarkt
- Morbus Crohn
- Ulcerös kolit
- Diabetes 1 (insulinbehandlad)
- MS
- ALS
- SLE
- Parkinsons sjukdom
- Njursvikt
- Hjärtsjukdom som kräver byte av kranskärl eller klaff
- Sjukdom som kräver organtransplantation.

Viktiga begränsningar

- Du kan få ersättning för högst tre olika diagnoser.
- Om du har haft en diagnos före du tecknade försäkringen, kan du inte få ersättning för samma diagnos igen.
- Om du insjuknar i en diagnos under första året efter försäkringen började gälla, kan du inte få ersättning om det visar sig att du vid något tillfälle haft symtom de senaste 12 månaderna före försäkringen började gälla. Denna begränsning gäller inte om du får stroke eller hjärtinfarkt.
- När du vistas utanför Norden längre tid än 1 år gäller inte försäkringen. Om du vistas utanför Norden med anledning av utlandstjänst gäller speciella regler som du kan läsa om i försäkringsvillkoret.

Om du råkar ut för ett olycksfall

Olycksfallsförsäkringen passar dig som

- i första hand önskar ekonomiskt skydd vid nedsatt arbetsförmåga eller bestående skada på grund av olycksfall, så kallad invaliditet.
- vill ha en försäkring som inte innehåller vare sig självrisk för kostnader eller några begränsningar för riskfylld verksamhet.

En olycksfallsskada är en kroppsskada som du ofrivilligt drabbas av genom en plötslig utifrån kommande händelse. Hjärtinfarkt är exempelvis inget olycksfall eftersom den är plötslig men inifrån kommande händelse. Olycksfallsskadan ska också ha krävt vård hos legitimerad och opartisk läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut. Detta innebär att vi inte ersätter om du själv eller anhörig behandlat

skadan. Läs mer om den fullständiga beskrivningen i försäkringsvillkoret.

Du kan få ersättning för följande om du råkar ut för ett olycksfall:

- nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga - medicinsk invaliditet
- nedsatt arbetsförmåga - ekonomisk invaliditet
- ärr
- olycksfallshjälpen med upp till 4500 kronor
- engångsbelopp vid vård 800 kronor
- engångsbelopp för personliga tillhörigheter 1500 kronor
- merkostnader med upp till tre prisbasbelopp
- kostnader för hjälpmedel med upp till ett prisbasbelopp
- tandskadekostnader i längst 5 år
- krishjälp med upp till ett halvt prisbasbelopp
- privat vård
- dödsfall med ett prisbasbelopp.

Försäkringsbeloppet för medicinsk och ekonomisk invaliditet minskar med 5 procentenheter per år från och med det år du fyller 56 år, men aldrig till lägre än 25 procent.

Ersättning för invaliditet bestäms av försäkringsbeloppet, vilken ålder du har samt storleken på din invaliditetsgrad.

Viktiga begränsningar

- Du får inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, region eller staten.
- Du kan inte få ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet som fanns innan olycksfallsskadan.
- Du kan inte få ersättning både för medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vi betalar ersättning för den invaliditet som ger den högsta ersättningen.
- Försäkringen gäller inte för ekonomisk invaliditet som fastställs efter 60 årsdagen eller när du är bosatt och folkbokförd utanför Norden.
- När du vistas utanför Norden längre tid än 1 år gäller inte försäkringen. Om du vistas utanför Norden med anledning av utlandstjänst gäller speciella regler som du kan läsa om i försäkringsvillkoret.

Det finns fler begränsningar och undantag för varje del i olycksfallsförsäkringen som framkommer av försäkringsvillkoret.

Om du vill ha ett extra skydd för barn

Barnförsäkringen passar dig som

- vill skydda ditt barn ekonomiskt om barnet drabbas av bestående skada eller bestående nedsatt arbetsförmåga på grund av vissa sjukdomar och olycksfall.
- vill ha ersättning för kostnader vid ditt barns olycksfallsskada.
- vill komplettera ditt barns försäkring. Vi uppmanar dig att du inte säger upp barnets individuella barnförsäkring.

Försäkringen gäller dygnet runt vid olycksfall och sjukdom.

För att få teckna barnförsäkring måste du omfattas av grupp-försäkring. Barnförsäkring kan köpas innan barnet fyller 24 år.

Försäkringen gäller för dina samtliga arvsberättigade barn. Barn till din make/sambo omfattas om de är folkbokförda på samma adress som du är. Barn fött utanför Norden som du avser att

adoptera är försäkrat så snart detta kommit till Sverige, förutsatt att du fått medgivande enligt socialtjänstlagen.

Ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet bestäms av försäkringsbeloppet och storleken på invaliditetsgraden.

Under förutsättning att du inte har uppnått gruppavtalets slutålder gäller barnförsäkringen längst till och med försäkringsperioden ut när barnet fyller 25 år. Du måste själv anmäla till oss när den yngsta fyllt 25 år.

Olycksfall

Vid olycksfallsskada kan ersättning lämnas för

- nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga - medicinsk invaliditet
- nedsatt arbetsförmåga - ekonomisk invaliditet
- ärr
- månadsersättning vid omvårdnadsbidrag till 19 års ålder med upp till ett prisbasbelopp per år
- sjukhusvistelse med upp till en halv procent av prisbasbeloppet per dygn
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader med upp till två prisbasbelopp
- läke- och resekostnader i längst fem år
- tandskadekostnader
- skadade kläder och glasögon med upp till ett halvt prisbasbelopp
- övriga merkostnader med upp till tre prisbasbelopp
- dödsfall med ett prisbasbelopp.

En olycksfallsskada är en kroppsskada som barnet ofrivilligt drabbas av genom en plötslig yttre händelse. Läs mer om detta i försäkringsvillkoret

Sjukdom

Vid sjukdom kan ersättning lämnas för

- nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga - medicinsk invaliditet
- nedsatt arbetsförmåga - ekonomisk invaliditet
- ärr
- månadsersättning vid omvårdnadsbidrag till 19 års ålder med upp till ett prisbasbelopp per år
- sjukhusvistelse med upp till en halv procent av prisbasbeloppet per dygn
- dödsfall med ett prisbasbelopp.

Viktiga begränsningar

Försäkringen ersätter inte

- sjukdom, kroppsfel, psykomotorisk försening eller utvecklingsstörning, och inte heller följer av sådana tillstånd, där symtom visat sig innan försäkringen började gälla, eller har sitt ursprung från sjukdom som uppkommit under första levnadsmånaden.
- invaliditet, ärr eller kosmetisk defekt som barnet redan har när försäkringen började gälla.
- kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, region eller staten.

Fler begränsningar

Medicinsk eller ekonomisk invaliditet: Du kan inte få ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet som fanns innan olycksfalls--

skadan. Du kan inte få ersättning både för medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vi betalar ersättning för den invaliditet som ger den högsta ersättningen.

Undantag för specifika sjukdomar: Vissa sjukdomar är helt undantagna från ersättning, exempelvis ospecificerade hjärnsjukdomar som i vissa fall leder till trötthetssyndrom, medfödda ämnesomsättningssjukdomar, psykiska sjukdomar och beteendestörningar. Läs mer om vilka sjukdomar som är undantagna i försäkringsvillkoret.

Försäkringen gäller inte heller för epilepsi ICD G40 under vissa förutsättningar som du också kan läsa mer om i försäkringsvillkoret.

Barn som är över 10 år när den ursprungliga försäkringen börjat gälla: Om den ursprungliga gruppförsäkringen börjat gälla efter tio års ålder och barnet får en sjukdom inom sex månader från försäkringens började gälla så gäller inte försäkringen för den sjukdomen eller för följder av den.

Vistelse utanför Norden: När du vistas utanför Norden längre tid än 1 år gäller inte försäkringen. Om du vistas utanför Norden med anledning av utlandstjänst gäller speciella regler som du kan läsa om i försäkringsvillkoret.

Allmän information om försäkringen

Vad är en gruppförsäkring?

En gruppförsäkring är en försäkring som tecknas för en grupp av människor istället för en enskild individ. Alla våra gruppförsäkringar är riskförsäkringar vilket innebär att de saknar värde om de upphör. Försäkringarna är kapitalförsäkringar enligt inkomstskattelagen, vilket bland annat innebär att ersättningen från försäkringarna är skattefria.

Gruppavtalet är ett avtal mellan oss och försäkringsförmedlaren. Gruppen består av gruppmedlemmar. Gruppmedlem är den person som t.ex. är anställd på ett företag. Medförsäkrad är gruppmedlems make eller sambo. Gruppmedlem, eventuella medförsäkrade samt barn är de som är försäkrade och som försäkringen gäller för.

Att det finns ett gällande gruppavtal är en förutsättning för att din försäkring ska gälla.

Gruppavtalet tillsammans med ansökan anger vilka försäkringar som vi erbjuder dig. Det innebär att du inte alltid kan teckna samtliga försäkringar.

Ett gruppavtal om obligatorisk försäkring ingås mellan oss och företrädaren för gruppen. Det innebär bland annat att det är företrädaren för gruppen som betalar för försäkringen.

Försäkringsavtalet om frivillig gruppförsäkring ingås mellan oss och dig på grundval av gruppavtalet.

I vissa gruppavtal kan du omfattas av ett kostnadsfritt skydd under dina tre första månader, så kallat Förskydd.

Försäkringsvillkoret har vi rätt att ändra när vi förnyar din försäkring. Om vi ändrar villkoren börjar vi använda det ändrade försäkringsvillkoret först vid närmast följande förfallodag.

Vi har även rätt att ändra villkoren under försäkringstiden om förutsättningarna för avtalet förändras på grund av ändrad lagstiftning.

Ingår du i ett avtal med obligatorisk anslutning betalar din arbetsgivare eller organisationen försäkringen. Vid frivillig anslutning betalar du för dina och medförsäkrads försäkringar.

Premien betalas via inbetalningskort, autogiro eller löneavdrag.

Om ett försäkringsfall inträffar regleras detta enligt de villkor som gäller när försäkringsfallet inträffar.

Svensk lag tillämpas på avtalet och all kommunikation sker på svenska.

När börjar försäkringen gälla - avtalstid

Försäkringen börjar gälla dagen efter att vi fått din fullständiga ansökan, om hälsokraven är uppfyllda och vi kan godkänna den.

Hur länge gäller försäkringen - avtalstid

Försäkringen gäller längst till du fyller 67 år. Barnförsäkringen gäller längst till utgången av kalenderåret då barnet fyller 25 år.

Försäkringen gäller längst till du uppnår slutåldern, som framgår under respektive produkt samt i försäkringsbeskedet.

I de fall du har din make/sambo medförsäkrad upphör även dennes försäkring att gälla när din försäkring upphör att gälla eller om äktenskapet/samboförhållandet avslutas.

Försäkringen upphör också om du slutar din anställning eller ditt medlemskap samt om gruppavtalet sägs upp.

Om du inte betalar försäkringen upphör den att gälla 14 dagar efter det att vi har skickat meddelande om att den är uppsagd, om premien inte betalas inom denna tid.

Försäkringen kan du återuppliva till samma omfattning som du haft tidigare, om du betalar resterande premier inom 3 månader efter att försäkringen har upphört. Försäkringen börjar då gälla dagen efter att du har betalat.

Om du inte betalar din första premie kan försäkringen inte återupplivas.

Hur priset beräknas samt när priset kan ändras

Priset kan förändras vid varje huvudförfallodag bland annat på grund av förändrat prisbasbelopp, villkorsändring samt i förekommande fall din ålder.

Om du ångrar dig

När du köpt din försäkring eller tjänst på internet, telefon eller utanför våra kontor, så kallat distansköp, har du möjlighet att ångra köpet inom 30 dagar. Kontakta Mercer så hjälper vi dig. Har du hunnit betala får du pengarna tillbaka med avdrag för den tid som du haft tjänsten.

Närmare bestämmelser om ångerrätt finns i lagen om distansavtal och avtal utanför affärslokaler.

När försäkringen förnyas

Avtalstiden löper ett år i taget, men det första försäkringsåret kan avse en kortare period. Avtalet förnyas därefter ett år i taget.

När kan försäkringen sägas upp

Du får när som helst säga upp din försäkring att upphöra omedelbart, vid månadsskiftet eller vid en framtida tidpunkt. Din uppsägning gäller från dagen efter att din begäran kom fram till oss eller vid ett framtida tillfälle som du anmält till oss.

Hit vänder du dig med frågor

Har du frågor kontaktar du Mercer.

Du kan också vända dig till Konsumenternas försäkringsbyrå, konsumenternas.se, 0200-22 58 00. Även den kommunala konsumentvägledaren kan ge råd och information. Rådgivningen är kostnadsfri för dig.

Skaderegistrering

Bolaget använder sig av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag eller myndighet som handlägger likartade ersättningsanspråk.

Ändamålet med GSR är att till försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag och myndigheter som handlägger likartade ersättningsanspråk tillhandahålla ett underlag för att identifiera oklara försäkringsfall och ersättningsanspråk. Därigenom kan företag och myndigheter motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter liksom felaktig utbetalning från flera försäkringar för samma skada. Uppgifterna kan även användas i avidentifierad eller pseudonymiserad form för statistiska ändamål och analyser på aggregerad nivå.

Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

Behandling av personuppgifter

Detta är en kort beskrivning av hur vi behandlar personuppgifter. Fullständig information om hur vi behandlar personuppgifter finns i informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats lansforsakringar.se/personuppgifter. Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så fall oss på telefonnummer 08-588 427 00 eller e-postadress info.halsa@lansforsakringar.se.

De personuppgifter som vi samlar in om dig behandlas enligt de lagar och förordningar som gäller vid tidpunkten. Uppgifterna samlas in för att vi ska kunna teckna och fullgöra försäkringsavtal, vidta åtgärder som begärts av dig innan ett avtal har träffats, ge en helhetsbild av ditt engagemang inom länsförsäkringsgruppen, framställa rättsliga anspråk och marknadsföring. De kan också användas till statistik, marknads- och kundanalyser, produktutveckling, att förebygga skador och övriga ändamål som framgår av den fullständiga informationen "Behandling av personuppgifter". Vill du inte att dina personuppgifter används till direktmarknadsföring kan du anmäla det till oss.

I första hand använder vi uppgifterna inom länsförsäkringsgruppen men de kan i vissa fall lämnas till företag, föreningar och organisationer som länsförsäkringsgruppen samarbetar med inom och utanför EU och EES-området. Personuppgifter kan också lämnas ut till myndigheter om vi är skyldiga till det enligt lag. Uppgifter om dina sakförsäkringar kan även lämnas ut till personer du delar hushåll med.

Du kan alltid få information om vilka personuppgifter vi behandlar om dig. Personuppgiftsansvarig är Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ) för livförsäkring och Länsförsäkringar AB (publ) för övriga försäkringar. Allmänna uppgifter om dig såsom namn, kontakt-uppgifter och uppgifter om engagemang, behandlas också i länsförsäkringsgruppens gemensamma kundregister.

Om vi inte kommer överens

Om du inte är nöjd med ett beslut eller hanteringen av ditt ärende är vi naturligtvis beredda att ompröva det. Kontakta i första hand den person du haft kontakt med eller vår klagomålsansvariga.

Om du ändå är missnöjd kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden med medicinska tvistefrågor, forsakringsnamnder.se, 08-522 787 20. Gäller tvisten andra frågor kan du vända dig till Allmänna reklamationsnämnden, arn.se, 08-508 860 00.

Du kan även vända dig till domstol för att få ditt ärende prövat. Dina ombudskostnader kan oftast ersättas om du har en rättsskyddsförsäkring. Du betalar då enbart självrisken.

Efterskydd

Om du varit försäkrad i minst sex månader har du rätt till ett förlängt försäkringskydd, så kallat efterskydd, i tre månader efter att din försäkring upphör.

Detta gäller inte om du

- uppnår försäkringens slutålder eller går i pension.
- själv säger upp din försäkring.
- slutar att betala för försäkringen.
- kan få samma slags försäkringskydd som tidigare på något annat sätt.

Efterskyddet gäller inte heller om gruppavtalet sägs upp av företaget eller organisationen.

Exakt när och hur efterskyddet gäller framgår av försäkringsvillkoret.

När vidareförsäkring får tecknas

När du inte längre kan vara kvar i gruppavtalet, d.v.s. inte längre är anställd hos företaget, kund i länsförsäkringsbolaget eller medlem i organisationen kan du ha rätt att ansöka om vidareförsäkring utan hälsoprövning. Detta gäller under förutsättning att du varit försäkrad i minst 6 månader och att du vid tidpunkten för ansökan om vidareförsäkring är stadigvarande bosatt och folkbokförd i Sverige.

Medförsäkrad make eller sambo har samma rätt till vidareförsäkring.

Ansökan ska göras inom 3 månader från att försäkringen upphörde.

Du har rätt att ansöka om de försäkringar och de belopp som motsvarar den omfattning som du har haft i grupp-försäkringen.

Du får betala försäkringen från och med att grupp-försäkringen upphörde.

För Vidareförsäkringen gäller särskilt villkor.

När fortsättningsförsäkring får tecknas

När du inte längre kan vara kvar i gruppavtalet, d.v.s.

- om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från vår eller gruppens sida, eller
- om den obligatoriska gruppersonförsäkringen upphör på grund av bristande betalning.

Medförsäkrad har även rätt till fortsättningsförsäkring om försäkringen upphört på grund av att gruppmedlemmen inte betalade premien.

I ovanstående situationer har du och medförsäkrad make eller sambo rätt att söka fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning.

Detta gäller under förutsättning att du varit försäkrad i minst 6 månader och att du inte på annat sätt fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag till exempel genom en grupp- eller fortsättningsförsäkring.

Ansökan ska göras inom 3 månader till oss från det att försäkringen upphörde.

Du har rätt att ansöka om de försäkringar och de belopp som motsvarar den omfattning som du haft i gruppförsäkringen.

Du får betala försäkringen från och med att gruppförsäkringen upphörde.

För Fortsättningsförsäkringen gäller särskilt villkor.

När seniorförsäkring får tecknas

När du uppnått slutåldern i gruppförsäkringen kan du teckna/söka seniorförsäkring utan hälsoprövning/krav på hälsa inom 3 månader.

Du har rätt att ansöka om livförsäkring och olycksfallsförsäkring om du har haft dessa genom ditt gruppavtal.

Detta gäller om du varit försäkrad i minst 6 månader och vid tidpunkten för ansökan om seniorförsäkring är stadigvarande bosatt och folkbokförd i Sverige.

Seniorförsäkringen börjar gälla från och med dagen efter du ansökt.

Du får betala försäkringen från och med att gruppförsäkringen upphörde.

För Seniorförsäkring gäller särskilt villkor.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ), 516401-6692, för livförsäkring, och Länsförsäkringar AB (publ), org.nr 502010-9681, för övriga försäkringar. Styrelsernas säte är Stockholm.

Vi står under Finansinspektionens tillsyn.