

A woman with short blonde hair, wearing a white button-down shirt, is rowing a boat on a calm lake. The scene is captured during sunset or sunrise, with warm golden light illuminating her face and the water. The background shows a forested shoreline under a clear sky. A purple circular graphic is overlaid on the left side of the image.

Vänta inte
ansök nu!

Sjukvård Direkt PLUS
– vård inom 15 arbetsdagar!

SALUSANSVAR

Vård utan väntetid

Tänk dig till exempel att du gör dig illa i knäet på en träningsrunda, så illa att du måste korsbandsopereras. Bor du på "fel ställe" i landet kan du behöva vänta i flera år för att operera knäet. En gallstensoperation kan dröja upp till 4 år. På vissa håll tar det till och med månader innan du får komma till en specialist för undersökning.

Det bästa med försäkringen:

- Specialistvård inom 15 arbetsdagar.
- Ingen remiss.
- Ingen hälsodeklaration.
- Halva priset för hemmaboende barn upp till 21 år.

Därför är det många, både privatpersoner och företag, som väljer att komplettera sitt och sina anställdas skydd med en privat sjukvårdsförsäkring.

Sjukvård Direkt PLUS lovar precis vad den heter - sjukvård direkt! Med den försäkrar du dig om att bli snabbt omhändertagen och behandlad.

Så här fungerar Sjukvård Direkt PLUS

Sjukvård Direkt PLUS hjälper dig med vårdkostnader på specialklinik och privatsjukhus för att ge dig möjlighet att förkorta väntetiden för operation eller behandling vid sjukdom, till exempel cancer, eller olycksfall.

Till skillnad mot många andra sjukvårdsförsäkringar behöver du ingen remiss och det finns heller ingen begränsning på försäkringsbelopp eller ansvarstid.

Sjukvård Direkt PLUS ger dig möjlighet till vård via ett omfattande nätverk av vårdgivare i Sverige och Tyskland. Finns inte den specialistkompetens som krävs i dessa länder kan du även bli beviljad vård i något annat land. Du behöver bara kontakta SalusAnsvars sjukvårdsservice så får du hjälp till den vård du behöver.

Försäkringen betalar sedan kostnader för operation, läkarkonsulter och andra avgifter för läkare i samband med sjukhusvård. Sjukvård Direkt PLUS gäller även för förebyggande operationer vid förhöjd sjukdomsrisk på grund av en ärftlig sjukdom, till exempel bröstcancer.

Din ålder spelar ingen roll

Det spelar det ingen roll om du spelar fotboll i Korpen eller spelar tennis på fritiden. Sjukvård Direkt gäller med samma villkor för alla.

Normalt gäller försäkringen upp till 67 år men så länge du fortsätter att vara anställd/medlem i den grupp du tillhör finns inte någon övre åldersgräns, varken för att teckna försäkringen eller för att få behålla försäkringsskyddet. Är du bara fullt arbetsför, utan sjukbidrag eller liknande, behövs ingen hälsodeklaration när du tecknar försäkringen.

Make/maka/sambo kan teckna försäkringen upp till 60 års ålder och den upphör att gälla vid 67 år. Och har du hemmavarande barn upp till 21 år kan de teckna försäkringen för halva priset.

DET HÄR INGÅR I SJUKVÅRD DIREKT PLUS:

Försäkringsmoment

Försäkringsbelopp/person/år

Specialistvård

Operation

Ansvarstid

Eftervård/Rehabilitering

Medicin

Resekostnader som överstiger 100 km

Åldersbegränsning

Självrisk

Medförsäkrads slutålder

Ersättning

Obegränsat

Inom 15 arbetsdagar

Ingår

Obegränsat

Max 6 månader

Max 6 månader under sjukhusvistelse

Skäliga kostnader

Nej

0 kr

67 år

Tillägg:

Psykolog

Max 10 behandlingar

Sjukgymnastik/naprapat/kiropraktor/osteopati/
akupunktur och zonerapi

Max 15 behandlingar varav 5 behandlingar
hos naprapat

Missbruksavvänjning

Max 75 000 kr

Observera! Försäkringen ersätter inte kostnader i samband med sjukdom/åkomma eller kroppsfel som varit behandlad eller känd hos den försäkrade innan försäkringen tecknades. Försäkringen kan ersätta tidigare diagnoser/åkommor under förutsättning att försäkringen varit i kraft i minst två år och att försäkrad varit 100 % symptom- och behandlingsfri från dessa under de senaste två åren.

Vänta inte, ansök nu!

Riskera inte att hamna i en situation där du behöver vänta på vård onödigt länge, utan ansök redan idag.

Använd ”Ansökan Sjukvård Direkt PLUS” och skicka den till SalusAnsvar. Det enda du behöver göra när du tecknar försäkringen är att garantera att du är fullt arbetsför.

Om du anlitar en försäkringsförmedlare ska din ansökan skickas dit.

För dig som är företagare

Du som är företagare kan teckna Sjukvård Direkt PLUS även för din kompanjon och dina anställda. Fyll i ansökan och komplettera med en bilaga med namn och personnummer för de personer som du önskar teckna försäkringen för.

För att kunna omfattas av försäkringen krävs att de som anmäls är fullt arbetsföra vid ansökningstidpunkten. Den som inte är 100 % arbetsför kan ansöka om försäkringen när han/hon är fullt arbetsför igen.

Ansökan måste skrivas under av behörig firmatecknare. Glöm inte att skriva företagets namn och organisationsnummer på bilagan.

Om du vill ha mer information

Det här är en kortfattad information om försäkringen. Har du några frågor eller vill beställa ett villkor är du välkommen att kontakta SalusAnsvar Företag, telefon: 0200-87 50 80 eller e-post foretag@salusansvar.se.

Om du har försäkringen via en försäkringsförmedlare eller arbetsgivare så ska du kontakta denne.

Definition av Fullt arbetsför

För att anses som fullt arbetsför ska man kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar, inte uppbära sjuklön från arbetsgivare eller ersättning från Försäkringskassan (sjukpenning, sjuk-/aktivitetsersättning – även vilande eller tidsbegränsad, handikappersättning eller annan liknande ersättning,) inte ha särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning.

Ansökan Sjukvård Direkt PLUS

Personuppgifter

Företag: Företagsnamn och firmatecknare _____

Organisationsnummer _____

Adress, postnummer och ort _____

Privatperson: Namn gruppmedlem _____

Personnummer _____ Sjukvård Direkt PLUS Med tillägg Utan tillägg

Namn medförsäkrad _____

Personnummer _____ Sjukvård Direkt PLUS Med tillägg Utan tillägg

Namn barn 1 _____

Personnummer _____ Sjukvård Direkt PLUS Med tillägg Utan tillägg

Namn barn 2 _____

Personnummer _____ Sjukvård Direkt PLUS Med tillägg Utan tillägg

Adress, postnummer och ort _____

Telefonnummer inkl. riktnummer _____

E-post _____

Jag vill betala mina försäkringar via autogiro månadsvis. Om årspremien understiger 200 kr per år faktureras premien vid ett och samma tillfälle.

Bankkonto nr: Clearingnr _____ Kontonr _____

Obligatorisk fråga

Är du Fullt arbetsför? (se definition föregående sida)

Om du svarar "Nej" på frågan, kommer vi inte att kunna erbjuda försäkring.

Gruppmedlem Ja Nej Medförsäkrad Ja Nej

Barn 1 Ja Nej Barn 2 Ja Nej

Underskrift

Personuppgiftslagen (PUL) SalusAnsvar är personuppgiftsansvarig enligt Personuppgiftslagen. För att kunna riskbedöma samt administrera försäkringar måste SalusAnsvar samla in personuppgifter. Lämnade uppgifter kommer att arkiveras hos bolaget. Uppgifterna kommer att behandlas i överensstämmelse med Personuppgiftslagens bestämmelser.

Jag har fyllt i hälsodeklarationen och är medveten om att oriktig eller ofullständig uppgift kan medföra att försäkringen blir ogiltig. Jag godkänner att SalusAnsvar får uppdatera mina personuppgifter i sina register med information ur andra register för att uppfylla sina informationsplikter. Jag bekräftar att jag i samband med denna ansökan om Grupp-försäkring tagit del av förköpsinformationen. Jag som har valt att betala med autogiro har tagit del av, och accepterat, villkoren för detta.

Ort och datum _____

Underskrift Firmatecknare (för företag) _____

Underskrift Gruppmedlem _____

Underskrift Medförsäkrad _____

Försäkringsbolagets noteringar

G A Datum _____ Sign _____ Kndnr _____ Mäklarkod _____ 0803

Ansökan
Sjukvård Direkt
PLUS

VIK HÄR!

FRANKERAS EJ

SALUSANSVAR BETALAR PORTOT

SALUSANSVAR
FÖRETAG

SVARSPOST
KUNDNUMMER 200 828 49
110 01 STOCKHOLM

Förenkla din vardag

Det finns två sätt att betala försäkringspremien till SalusAnsvar, med inbetalningskort eller via Autogiro. Att betala via Autogiro har en rad fördelar. För det första sprids dina premier jämt över året. Dessutom slipper du bekymra dig för förfallodagarna, eftersom din betalning sker automatiskt från ditt bankkonto, utan att du behöver tänka på det. Om du inte redan betalar via Autogiro kan du enkelt anmäla dig genom att kryssa i det på ansökan ovan och underteckna.

OBS! Bankkontonummer måste alltid innehålla clearingnummer och kontonummer. Clearingnumret är det fyrsiffriga nummer som har tilldelats varje bankkonto.

Swedbank har ibland fem siffror, ex 8327-9xxxxx. I detta fall ska 9:an utelämnas.

Handelsbankens clearingnummer ska alltid börja med 6. Hittar du inte något angivet nummer, ange 6000.

Nordea har både banknummer och personnummer som kontonummer. Har du personnummer, ange 3300 som clearingnummer.

Kontakta din bank om du är tveksam över bankens clearingnummer.

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 ("förfalldagen") 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 betalning 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.

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, förfalldag och betalningssätt senast åtta bankdagar före förfalldagen. Detta kan meddelas inför varje enskild förfalldag eller vid ett tillfälle avseende flera framtida förfalldagar. Om meddelandet avser flera framtida förfalldagar ska meddelandet lämnas senast åtta bankdagar före den första förfalldagen. Detta gäller dock inte fall då betalaren godkänt uttaget i samband med köp eller beställning av vara eller tjänst. I sådant fall får betalaren meddelande av betalningsmottagaren om belopp, förfalldag 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 förfalldagen. Har betalaren inte täckning på kontot på förfalldagen kan det innebära att betalningar inte blir utförda. Om täckning saknas för betalning på förfalldagen 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 förfalldagen eller sin betaltjänstleverantör senast bankdagen före förfalldagen 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 förfalldagen alternativt vara betalarens betaltjänstleverantör tillhanda senast bankdagen före förfalldagen 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 tretio dagar efter det att betalningsmottagaren underlåtit betalaren härom. Betalningsmottagaren har dock rätt att omedelbart avsluta betalarens anslutning till Autogiro om betalaren vid upprepade tillfällen inte har haft tillräcklig kontobehållning på förfalldagen 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.

Information om försäkringarna samt viktiga begränsningar och undantag

Symtomklausul

Försäringen ersätter inte kostnader i samband med sjukdom/åkomma, besvär, olycksfallsskada eller kroppsfel som varit behandlad eller känd eller borde ha varit känd av försäkringstagaren och/eller den försäkrade vid tidpunkten för ansökan om försäkring, såvida inte annat har avtalats med försäkringsgivaren. Sjukvård Direkt kan ersätta tidigare diagnoser/åkommor under förutsättning att försäkringen varit i kraft i minst två år och att den försäkrade varit 100 % symptom- och behandlingsfri från dessa under de senaste två åren. Vid övertag från annan försäkringsgivare med omedelbar anslutning till uppsägning av ursprunglig försäkring får den försäkrade tillgodoräkna sig den tid som är hänförlig till symtomklausulen hos den ursprungliga försäkringsgivaren. Detta under förutsättning att den ursprungliga försäkringsgivaren inte haft en mer liberal symtomklausul.

Undantag

Vidare gäller försäkringen inte för kostnader som orsakats av eller uppstått till följd av:

1. Brottslig handling och påverkan av alkohol och droger. Vid olycksfallsskada eller sjukdom kan ersättningen reduceras, upphöra eller utebli helt då den försäkrade uppträtt grovt vårdslöst, utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse, varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av användning av läkemedel på felaktigt sätt. För att nämnda begränsningar i försäkringens giltighet ska vara aktuella krävs att den händelse som förorsakat försäkringsfallet är en direkt följd av eller kan anses ha samband med ovanstående. Begränsningen gäller inte om försäkrad var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.
2. kosmetisk kirurgi och behandling, såvida inte denna är medicinskt nödvändig och godkänt av försäkringsgivaren,
3. fetmaoperationer,
4. veneriska sjukdomar, AIDS, AIDS-relaterade sjukdomar och sjukdomar relaterade till HIV-antikroppar (HIV-positiv). Dock omfattas sjukdomar relaterade till AIDS och HIV-antikroppar (HIV-positiv) om det kan bevisas att orsaken är en blodtransfusion som erhållits efter det att försäkringen trädde i kraft. HIV-viruset omfattas också om det kan bevisas att förekomsten av detta är en följd av ett olyckstillbud i samband med normal yrkesutövning. Den försäkrade ska meddela försäkringsgivaren inom 14 dagar efter ett sådant olyckstillbud och samtidigt uppvisa ett negativt HIV-antikroppstest,
5. missbruk av alkohol, droger och/eller mediciner,
6. avsiktligt självförvålad kroppsskada,
7. födelsekontroll, inklusive sterilisering,
8. framkallad abort, såvida inte denna är medicinskt ordinerad,
9. graviditet, födsel och efterbehandling,
10. varje slag av fertilitetstest och/eller behandling, inklusive hormonbehandling eller undersökningar och alla procedurer relaterade till denna, inklusive kostnader för graviditet, för- och efterbehandling av det nyfödda barnet/de nyfödda barnen,
11. alla former av vård som inte ingår i medicinsk eller kirurgisk behandling, bland annat uppehåll på vårdhem,
12. behandling av sexuell dysfunktion,
13. all form av tandvård,
14. behandling av naturläkare eller homeopat samt mediciner med naturmedicin eller homeopatiska preparat samt andra alternativa behandlingsmetoder,
15. läkarintyg, hälsointyg,
16. behandling av sjukdomar under militärtjänst,
17. behandling för sjukdom eller skada som uppstått direkt eller indirekt i samband med aktivt deltagande i:
krig, invasion, främmande makts handlingar, fientligheter (vare sig krig har förklarats eller inte), inbördeskrig, terroristhandlingar, uppror, revolution, revolt, civila oroligheter, militärkupp eller annat maktövertagande, militärt undantagstillstånd, upplopp eller illegalt upprättad myndighets handlingar, eller mark-, sjö- eller flygstyrkres verksamhet (vare sig krig har förklarats eller inte),
18. atomkärnprocess,
19. behandling utförd av den försäkrade, hans/hennes partner, föräldrar eller barn eller ett företag som ägs av någon av sagda personer,
20. epidemier där insatserna leds av offentliga myndigheter,
21. ett avtalat besök, behandling eller operation på en

mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit eller lämnat sent återbud. Kostnaden debiteras den försäkrade,

22. idrott som ger försäkringstagaren inkomst (bidrag från sponsorer jämställs med inkomst),
23. elitidrott, det vill säga idrott på mästerskapsnivå (t.ex. division II eller högre) och den träningsverksamhet som krävs för detta.
24. tävlings- eller träningsverksamhet vid idrottsgymnasium, högskola eller annan utbildning med idrottsinriktning,
25. utövande av boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår och där försäkringsfallet har direkt samband med utövandet,
26. "äventyrssporter", deltagande i expedition av "äventyrskaraktär" eller liknande,
27. organtransplantation,
28. kostnader under utlandsvistelse,
29. medicin,
30. gentest.

Försäkringen ersätter heller inte sådana kostnader som ersätts på annat sätt, till exempel via annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring).

Försäkringsgivare

SalusAnsvar Personförsäkring AB är försäkringsgivare. Avtal om gruppförsäkringar är tecknat mellan företrädare för de försäkringsberättigade och SalusAnsvar.

Gruppavtal, Gruppförsäkringsplan och försäkringsgivare

Avtal om gruppförsäkringar är tecknat mellan den försäkrade gruppen och SalusAnsvar Personförsäkring AB (försäkringsgivaren).

Gruppavtal innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, teckningsregler, premie, automatisk förlängning, uppsägning samt vilka som har rätt att ansöka om försäkring. Uppsägning av Gruppavtal kan ske av företrädare för gruppen eller av bolaget och gäller mot samtliga försäkrade. Försäkringsgivaren har skyldighet att, även vid gruppföreträdarens uppsägning, underrätta de försäkrade.

Bestämmelse i Gruppavtal eller Gruppförsäkringsplan har företrädare framför bestämmelse i dessa villkor. För försäkringarna gäller utöver vad som anges i Gruppavtal och dessa villkor, lagen om försäkringsavtal och allmän svensk rätt i övrigt, oavsett var den försäkrade/försäkringstagaren har sin hemvist/vistelseort.

När försäkringen börjar gälla

Om ansökan sker i samband med erbjudande per telefon från SalusAnsvars personal gäller försäkringen från den tidpunkten, under förutsättning att fullständig ansökan inkommit till SalusAnsvars huvudkontor inom 14 dagar från acceptdagen och under förutsättning

att försäkringen kan beviljas enligt de riskbedömningsregler försäkringsgivaren tillämpar. Inkommer fullständig ansökan senare än 14 dagar från accept gäller försäkringen från ankomstdagen.

Om ansökan sker utan erbjudande per telefon från SalusAnsvars personal gäller försäkringen från den dag fullständig ansökan inskickats till SalusAnsvars huvudkontor eller gruppföreträdare, under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt de riskbedömningsregler försäkringsgivaren tillämpar.

Vid tvist om begynnelsedatum gäller ankomstdatum hos försäkringsgivaren, om inte försäkringstagaren kan styrka annat datum för avsändande.

Framgår det av Gruppavtal eller ansökan att försäkringen ska gälla först från en senare tidpunkt gäller denna senare tidpunkt.

Försäkringsförmedlare

År försäkringen tecknad i SalusAnsvar genom försäkringsförmedlare gäller följande:

- återkallas försäkringsförmedlarens fullmakt helt eller delvis ska försäkringstagaren omgående meddela bolaget
- försäkringsförmedlaren har skyldighet att vidarebefordra sådan information om försäkringsavtalet som bolaget är skyldig att lämna till en försäkringstagare/gruppföreträdare.

PREMIEBETALNING

Första premien

Första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag då försäkringsgivaren avsänt krav på premien.

Förnyelsepremie

Premien för försäkringarna fastställs för ett år i sänder och bestäms på grundval av gruppens sammansättning och skaderesultat.

För en redan gällande försäkring ska betalning ske senast den dag då den nya försäkringsperioden börjar. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag försäkringsgivaren avsänder krav på premie. Om särskilda hinder (se definitioner) föreligger förlängs tidsfristen att gälla som längst tre månader från förfallodatum under förutsättning att premien för perioden inbetalas efter tidsfristen.

Uppdelning av premiebetalning och autogiro

I Gruppförsäkringsplan finns regler för vilka minsta premier som krävs för uppdelning i betalning per halvår, kvartal eller månad. Vid betalning via autogiro överförs premien den första bankdagen varje månad från det av försäkringstagaren meddelade bankkontot till försäkringsgivaren. Kan överföring inte ske från angivet bankkonto och det leder till att försäkringen förblir obetald upphör försäkringen automatiskt att gälla efter respitmånadens utgång.

Återupplivning

Har en uppsägning fått verkan och försäkringsgivarens ansvar upphört, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning, under förutsättning att obetald förnyelsepremie betalas inom tre månader från det att försäkringen upphörde att gälla. Premiebetalningen ska avse hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir gällande på nytt dagen efter den dag premie betalats. Nytecknad eller av försäkringstagaren uppsagd försäkring återupplivas inte.

Återbetalning av premie

Upphör försäkringen i förtid efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del som avser tiden efter att försäkringen upphört. Premier som inte sammanlagt uppgår till minst 50 kr återbetalas inte. Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 § första stycket i lagen om försäkringsavtal, återbetalas inte premie för förfluten tid.

När försäkringen upphör

Försäkring enligt Gruppavtal gäller till gruppmedlemmen utträder ur försäkringen, lämnar avtalsgruppen eller då premie inte betalas i rätt tid.

Medförsäkrads försäkring upphör:

- när gruppmedlemmens försäkring upphör, eller
- vid utgången av den månad då medförsäkrad till följd av äktenskapets eller partnerskapets upplösning eller samboförhållandets upphörande inte längre tillhör försäkringsberättigad kategori,
- då medförsäkrad uppnår 67 års ålder eller
- då medförsäkrads barn fyller 21 år.

Fortsättningsförsäkring

För gruppmedlem och medförsäkrad föreligger rätt att teckna Fortsättningsförsäkring om

- gruppavtal upphör,
- om gruppmedlem eller medförsäkrad måste lämna Gruppavtal före den i Gruppavtal eller Grupp-försäkringsplan angivna slutåldern,
- gruppmedlem avlider,
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses.

Ansökan om Fortsättningsförsäkring ska göras inom tre månader från det att Gruppavtal, eller rätten att tillhöra Gruppavtal, upphört.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning. Den kan tecknas att gälla längst till och med utgången av den försäkringsperiod då gruppmedlemmen uppnår den i villkoren för respektive försäkring angivna slutåldern och får ha högst samma omfattning och förmåner som tidigare grupp-försäkring.

Rätten till fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad varit försäkrad kortare tid än sex månader eller kan få liknande försäkring på annat håll.

Fortsättningsförsäkring kan ha andra försäkringsvillkor

och försäkringsbelopp än grupp-försäkringen och kan ha andra premier.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om

- gruppmedlemmen har valt att säga upp försäkringen för sig och/eller medförsäkrad, men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen,
- om den försäkrade uppnått 60 års ålder.

Ansvarstid

Ansvarstiden är den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett försäkringsfall.

Ansvarstiden gäller så länge försäkringen är i kraft.

Efterskydd

Om en försäkrad har omfattats av grupp-försäkring i minst sex månader, gäller ett förlängt försäkrings-skydd för försäkringsfall (efterskydd) i tre månader efter utträdet ur gruppen. Om en make/maka/regist-rerad partner eller samo är medförsäkrad och förhål-landet upplöses, upphör ansvaret mot medförsäkrad tre månader efter det att äktenskapet, partnerskapet eller samboförhållandet upphört. För medförsäkrad gäller efterskyddet före 67 års ålder.

Efterskydd gäller inte om

- Gruppavtal helt eller delvis har sagts upp av gruppen
- den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

REGLERING AV FÖRSÄKRINGSFALL

När försäkringsfall inträffar

Anmälan om sjukdom eller olycksfall som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till Salus-Ansvars sjukvårdsrådgivning och vårdplanering för bedömning av rätt till vård och behandling.

Medgivande för försäkringsgivaren att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, statliga- och kommunala myndigheter, försäkringskassa eller annan försäkrings-inrättning ska lämnas på försäkringsgivarens begäran.

Tidpunkt för utbetalning samt räntebestäm-melser

Sedan rätt till ersättning uppkommit ska utbetalning ske senast 30 dagar efter det att:

- de åtgärder som angivits för utbetalning fullgjorts, och/eller
- utredning presenterats som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldig-het och till vem utbetalning ska göras.

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Härutöver ansvarar försäkringsgivaren inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande skade-/försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på:

- krig eller politiska oroligheter
- lagbud
- myndighets åtgärd
- stridsåtgärd i arbetslivet.

Preskription

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning, måste väcka talan mot försäkringsbolaget inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om anspråk har framställts till försäkringsgivaren inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att försäkringsgivaren har meddelat sitt slutliga ställningstagande till ersättningsanspråket.

Registrering av skadeanmälan

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

Omprövning av ersättning

Om regler enligt lagen om allmän försäkring ändras i väsentlig omfattning gäller att försäkringsgivaren har rätt till omprövning av ersättning.

Om du inte är nöjd

Det kan ibland hända att du tycker att vårt beslut i ett ärende är felaktigt. Vänd dig då i första hand till din handläggare och be att få ärendet omprövat. Ett samtal kan ge oss kompletterande uppgifter och eventuella missförstånd kan klaras ut.

Kan vi inte nå en gemensam uppfattning kan du begära prövning hos någon av de nedanstående.

ANDRA VÄGAR FÖR PRÖVNING

Försäkringsnämnden SalusAnsvar Personförsäkring

I Försäkringsnämnden kan den som anser att ett skadeärende inte bedömts rätt få det prövat. Nämnden ska bedöma fakta och väga synpunkter från SalusAnsvar Personförsäkring AB och den försäkrade eller försäkringssökande. I Försäkringsnämnden ingår 5 ledarmöter samt en sekreterare. Sekreteraren har ingen rösträtt i Nämnden. Två ledarmöter är representanter från bolaget. Övriga tre ledarmöter är externt rekryterade. I nämnden ingår två ledarmöter utsedda av gruppöreträdare för att representera försäkringstagarna. Ordförande är oberoende jurist. Om du vill att ärendet ska omprövas måste detta begäras inom 6 månader från vårt beslut. Om du vill få ditt ärende prövat, ber vi dig kontakta din handläggare för en särskild blankett för ifyllande för att redovisa för Nämnden varför du är missnöjd med vårt beslut och hur du vill att det ska ändras. Prövningen är kostnadsfri.

Försäkringsnämnden SalusAnsvar Personförsäkring
106 77 Stockholm

Personförsäkringsnämnden (PFN)

PFN verkar för en enhetlig skadereglering i linje med god försäkringssed inom personförsäkringsområdet. Begäran om omprövning sker på en särskild blankett som tillhandahålls av PFN. Prövningen är kostnadsfri.

Personförsäkringsnämnden, Box 24067,
104 50 Stockholm. Telefon: 08 – 522 787 20

Allmänna reklamnationsnämnden (ARN)

ARN prövar kostnadsfritt privatpersoners försäkringsfrågor. Nämnden tar dock inte upp tvister rörande trafikolyckor, medicinska bedömningar eller ärenden som behandlats i domstol.

Allmänna reklamnationsnämnden, Box 174
101 23 Stockholm. Telefon: 08-508 860 00

Konsumenternas försäkringsbyrå

Vill du ha rådgivning i frågor som rör försäkringar som du tecknat i egenskap av privatperson kan du kontakta Konsumenternas Försäkringsbyrå. Rådgivningen är kostnadsfri.

Konsumenternas Försäkringsbyrå, Box 24215
104 51 Stockholm. Telefon: 08-22 58 00

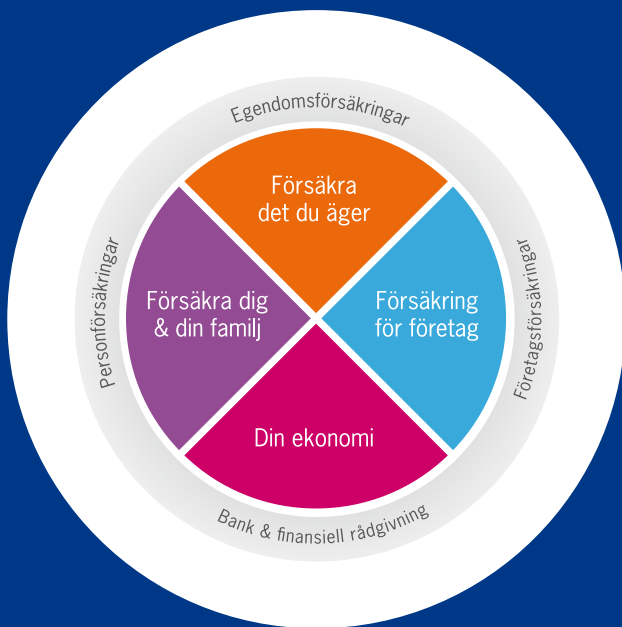
Rättslig prövning i domstol

Ärenden som prövats i någon eller flera av ovanstående instanser kan även hänskjutas till allmän domstol för rättslig prövning. En rättskyddsförsäkring täcker i många fall en stor del av rättegångskostnaderna. För vissa tvister tillämpas också ett förenklat rättegångsförfarande.

Information om Personuppgiftslagen (PuL)

Alla personuppgifter du lämnar till oss eller som vi hämtar på annat sätt behandlas enligt PuL. Hanteringen sker i syfte att kunna bedöma försäkringsansökningar, administrera försäkringsavtal, utreda skadeärenden, genomföra marknadsanalyser och marknadsföring, produktutveckling samt riskhantering. Uppgifter om försäkringar som avslutats eller icke beviljats sparas endast under en begränsad tid. Riskbedömning kan komma att utföras av bolagets anlitade återförsäkringsbolag.

Vill du få information om vilka personuppgifter vi har om dig, begära rättelse av felaktiga uppgifter eller avböja direktmarknadsföring ska du skicka in en av dig skriftligt undertecknad ansökan. Skicka ansökan till SalusAnsvar, PUL ansvarig, 106 77 Stockholm.



Kontakta oss

Det är lätt att gå vilse i försäkringsvärlden men vi guidar dig gärna så att du får rätt försäkringsskydd. Ring SalusAnsvar på **0200-87 50 00** eller besök **www.salusansvar.se** om du vill ha mer information. Välkommen.