



# FLEX ANSÖKAN

**NORDEUROPA**  
Insurance Design

# FLEX ANSÖKAN

Gruppvavalsnummer Nordeuropa Flex  
10123/10167/10168

## Företag/betalningsansvarig

Namn		Orgnr.
Utdelningsadress	Porstrn.	Ortsnamn
Telefon	E-postadress	

## Personuppgifter för gruppmedlem

Namn		Pers.nr
Utdelningsadress	Porstrn.	Ortsnamn
Telefon	E-postadress	

## Personuppgifter medförsäkrad

Namn		Pers.nr
Utdelningsadress	Porstrn.	Ortsnamn
Telefon	E-postadress	

## Förmånstagarförordnande

Om du inte skriftligen anmäler annat gäller följande förmånstagarförordnande för Livförsäkringen.

Förmånstagare till utfallande försäkringsbelopp är, om inte den försäkrade anmält annat till försäkringsbolaget enligt nedan angivna ordning:

- a) make/maka/registererad partner eller sambo, eller om sådan inte finns:  
b) den försäkrades arvingar

Huvudförnyelsedatum 1 januari.

## Betalningssätt och förfallodag

Inbetalningskort helår  Halvår  Kvartal  Autogiro endast månad  Autogiroblankett finns att hämta på [www.nordeuropa.se](http://www.nordeuropa.se)

### Personuppgifter

Behandling av personuppgifter (PUL) enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och det fria flödet av sådan uppgifter (GDPR). Uppgifter som lämnas till försäkringsgivaren, eller annat bolag inom Försäkringsgivaren koncernen samt dess samarbetspartners kommer att behandlas av bolagen för att bolagen skall kunna fullgöra begärda åtgärder, ingångna avtal eller skyldigheter som följer av lag eller annan författning. Vissa känsliga personuppgifter, såsom sjukdomsinformation och uppgifter om hälsotillstånd, kan komma att inhämtas och behandlas i samband med riskbedömning och skadereglering. Försäkringstagaren/försäkrad är införstådd med att sådana uppgifter kan vara nödvändiga att inhämta och behandla för att avtalet skall kunna fullgöras. Personuppgifter kan även komma att behandlas för marknads- och kundanalyser, statistik, affärs-, produkt- och metodutveckling. Personuppgiftsansvarig kan komma att samköra personuppgifter med andra register i syfte att uppdatera registren. Vidare kan uppgifterna även komma att behandlas för informations- och marknadsföringsändamål. Personuppgifter kan för nu angivna ändamål komma att lämnas ut till bolag inom den koncern försäkringsgivaren tillhör och till andra bolag, såväl inom som utom EU- och EES-området, och som bolag i denna koncern samarbetar med. All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast att vara tillgängliga för person som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Uppgifter kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål. Försäkringstagare/ den försäkrade som önskar upplysningar om vilka personuppgifter som finns kan efter skriftlig ansökan, som skall vara egenhändigt undertecknad och med angivande av försäkrings- eller personnummer, ställt till Nordeuropa Liv & Hälsa AB, Box 56044, 102 17 Stockholm, Sverige erhålla sådan information samt begära rättelse av felaktiga uppgifter.

## Underskrift

Ort	Datum
Underskrift gruppmedlem	Namnförtydligande
Underskrift medförsäkrad	Namnförtydligande

Ansvarig förmedlars namn ..... Tfnr. .... Förmedlarkod .....

# FLEX ANSÖKAN

Med den här ansökan bygger du ihop en försäkring som passar din grupp bäst.

Anslutningsform - välj alternativ	Premie	Hälsokrav - - För sjukvårdsförsäkring, olycksfallsförsäkring samt sjukvård olycksfall krävs endast fullt arbetsför. För övriga krävs hälsofrågor enligt nedan. För barn- och ungdomsförsäkring samt för sjukvård barn krävs inga svar på hälsofrågor.
<input type="checkbox"/> <b>Frivillig</b>	Ingen påverkan	För de nivåer som markerats med blå färg (automatanslutningsnivå) så räcker förenklad hälsodeklaration. Medförsäkrad tecknar alltid mot full hälsodeklaration.
<input type="checkbox"/> <b>Automatanslutning</b> med 3 mån fritt	5% rabatt	För grupper med minst 15 individer krävs endast att man är fullt arbetsför för de nivåer som markerats med blå färg samt olycksfall- och sjukvårdsförsäkring. Önskas högre nivåer fyller man i en fullständig hälsodeklaration. För grupper med 5-14 individer räcker förenklad hälsodeklaration för de nivåer som markerats med blå färg. Automatanslutning kan ej tecknas av medförsäkrad.
<input type="checkbox"/> <b>Obligatorisk anslutning</b>	10% rabatt	För grupper med minst 15 individer krävs endast att man är fullt arbetsför för de nivåer som markerats med rosa färg samt olycksfall- och sjukvårdsförsäkring. Önskas högre nivåer fyller man i en fullständig hälsodeklaration. För grupper med 5-14 individer räcker förenklad hälsodeklaration för de nivåer som markerats med rosa färg. Obligatorisk försäkring kan ej tecknas av medförsäkrad.

Premien är årsbaserad. Prisbasbeloppet 2021 = 47 600 kr				Gruppmedlem	Medförsäkrad
<b>Liv med barnskydd</b>				<input type="checkbox"/> Ska överlåtas	<input type="checkbox"/> Ska överlåtas
<b>Prisbasbelopp</b>	<b>16 - 39 år</b>	<b>40 - 54 år</b>	<b>55 - 67 år</b>		
<b>6 pbb</b>	184 kr	551 kr	1213 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10 pbb</b>	307 kr	920 kr	2023 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15 pbb</b>	459 kr	1379 kr	3033 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20 pbb</b>	613 kr	1839 kr	4044 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>30 pbb</b>	920 kr	2757 kr	6067 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>40 pbb</b>	1225 kr	3677 kr	8090 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>50 pbb</b>	1532 kr	4596 kr	10111 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Förtidskapital</b>				<input type="checkbox"/> Ska överlåtas	<input type="checkbox"/> Ska överlåtas
<b>Prisbasbelopp</b>	<b>16 - 39 år</b>	<b>40 - 54 år</b>	<b>55 - 62 år</b>		
<b>6 pbb</b>	262 kr	430 kr	403 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10 pbb</b>	437 kr	717 kr	672 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15 pbb</b>	655kr	1075 kr	1008 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20 pbb</b>	874 kr	1434 kr	1344 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>30 pbb</b>	1310 kr	2150 kr	2016 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>40 pbb</b>	1747 kr	2867 kr	2688 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>50 pbb</b>	2184 kr	3584 kr	3360 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sjuk- och olycksfall</b>					
<b>Prisbasbelopp</b>	<b>16 - 39 år</b>	<b>40 - 54 år</b>	<b>55 - 65 år</b>		
<b>20 pbb</b>	1127 kr	1496 kr	2326 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>30 pbb</b>	1691 kr	2241 kr	3490 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>40 pbb</b>	2255 kr	2989 kr	4654 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>50 pbb</b>	2818 kr	3737 kr	5816 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBS! Det sammanlagda beloppet för olycksfallsförsäkring och Sjuk-olycksfallsförsäkring får aldrig överstiga 50 prisbasbelopp.

Premien är årsbaserad. Prisbasbeloppet 2021 = 47 600 kr					Gruppmedlem	Medförsäkrad
<b>Olycksfall</b>						
<b>Prisbasbelopp</b>	<b>16 - 70 år</b>					
<b>20 pbb</b>	517 kr				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>30 pbb</b>	776 kr				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>40 pbb</b>	1035 kr				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>50 pbb</b>	1295 kr				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBS! Det sammanlagda beloppet för olycksfallsförsäkring och Sjuk-olycksfallsförsäkring får aldrig överstiga 50 prisbasbelopp.						
<b>Sjukinkomst</b> Ersättning efter 90 dagars karens. Utbetalning högst 36 månader.						
<b>Ersättning/månad</b>	<b>16 - 39 år</b>	<b>40 - 54 år</b>	<b>55 - 65 år</b>			
700 kr	245 kr	455 kr	693 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 400 kr	490 kr	910 kr	1386 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 100 kr	735 kr	1365 kr	2079 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 800 kr	980 kr	1820 kr	2772 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 500 kr	1225 kr	2275 kr	3465 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 200 kr	1470 kr	2730 kr	4158 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>*Barn- och ungdom</b> Avser alla barn som vid teckningstillfället var under 18 år och gäller då upp t o m 25 år.						
<b>Prisbasbelopp</b>	<b>Oavsett antal barn</b>					
<b>20 pbb</b>	1169 kr				<input type="checkbox"/>	
<b>30 pbb</b>	1735 kr				<input type="checkbox"/>	
<b>40 pbb</b>	2313 kr				<input type="checkbox"/>	
<b>50 pbb</b>	2892 kr				<input type="checkbox"/>	
<b>Sjukvård vuxen</b>						
	<b>16 - 39 år</b>	<b>40 - 54 år</b>	<b>55 - 67 år</b>	<b>68 - 75 år</b>		
<b>Självrisk 750</b>	4995 kr	6750 kr	8955 kr	29774 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Självrisk 1500</b>	3538 kr	4780 kr	6341 kr	18 478 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Remiss</b>	2760 kr	4780 kr	5220 kr	15945 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>*Sjukvård barn</b> (Från 4 år)						
	<b>Upp till 21 år</b>					
<b>Självrisk 750</b>	3825 kr				<input type="checkbox"/>	
<b>Självrisk 1500</b>	2125 kr				<input type="checkbox"/>	
<b>Sjukvård olycksfall</b>						
	<b>16 - 65 år</b>	<b>65 - 70 år</b>				
<b>Remiss</b>	1425 kr	2400 kr			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kritisk sjukdom</b>						
<b>Prisbasbelopp</b>	<b>16 - 39 år</b>	<b>40 - 54 år</b>	<b>55 - 65 år</b>			
<b>1 pbb</b>	152 kr	409 kr	600 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2 pbb</b>	305 kr	818 kr	1201 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5 pbb</b>	762 kr	2044 kr	3002 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10 pbb</b>	1523 kr	4088 kr	6003 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Kan endast tecknas om Gruppmedlem/Försäkrad har gällande försäkring i Nordeuropa Liv & Hälsa. Sjukvårdsförsäkring vuxen kan ej nytecknas för ålderskategori 68-75 år.  
En försäkrad person hos Nordeuropa Liv & Hälsa, oavsett hur många gruppavtal den försäkrade tillhör, får aldrig ha ett totalt försäkringsbelopp som är högre än högsta möjliga teckningsbara försäkringsbelopp per försäkringsprodukt enligt denna försäkringsansökan.

## Förenklad hälsoförklaring

Namn	Personnummer
------	--------------

	Gruppmedlem
1) Är du fullt arbetsför?*	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
2) Har du någon sjukdom eller skada?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3) Använder du någon receptbelagd medicin?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
4) Har du eller har du haft någon form av cancer?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

\* Med fullt arbetsför menas att det vanliga arbetet kan fullgöras utan inskränkningar och att sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan inte utbetalas **samt inte varit sjukskriven mer än 14 dagar de senaste 90 dagarna**. Med ersättning från Försäkringskassan avses sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga. För att vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadelivranta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning eller vilande aktivitetsersättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad.

I det fall du svarat "Ja" på någon av frågorna 2-4 ovan skall du lämna kompletterande upplysningar nedan i form av sjukdom, skada, sjukhus, läkare, tidpunkter etc. Använd baksidan om ytterligare utrymme behövs.

1) Vad är orsaken till att du inte är fullt arbetsför?

2) Vilken sjukdom eller skada gäller det?

3) Vilken/vilka mediciner använder du?

4) Vilken typ av cancer har du eller haft och när fick du diagnosen?

## Underskrift av den försäkrade

Uppgifterna skall lämnas personligen av den som skall försäkras. Övan meddelade uppgifter skall ligga till grund för försäkringsavtalet. Jag är medveten om att oriktiga/ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig. Förutom Nordeuropa Liv & Hälsa och försäkringsgivaren kommer eventuella återförsäkringsbolaget att hantera ansökningshandlingar, hälsoförklaring och övrig inhämtad uppgifter oavsett om försäkringen beviljas eller inte. Jag medger att lämnade uppgifter får delges anlitad återförsäkringsbolag.

Ort, datum	Underskrift	Namnförtydligande
------------	-------------	-------------------

Förköpsinformationen är en sammanfattning av vad försäkringen omfattar, och innehåller även viktiga begränsningar. Du har rätt att få denna information innan du köper en försäkring och det är viktigt att du läser den för få en tydlig bild av försäkringens omfattning. Du kan även tar del av försäkringsvillkoren som du kan få hemskickade via din försäkringsförmedlare eller genom att kontakta oss på Nordeuropa Liv & Hälsa.

#### Försäkringsgivare

Nordeuropa Liv & Hälsa AB, org. nr. 559259-2686, är företrädare för försäkringsgivaren. Avtal om gruppförsäkring tecknas mellan företrädare för de försäkringsberättigade och Nordeuropa Liv & Hälsa AB. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag.

#### Allmänt om försäkringen

Gruppavtalet anger vilken grupp av personer som kan omfattas av försäkringen. Inför ansökan om inträde, utökning eller höjning av försäkring ska försäkrad/medförsäkrad:

- vara bosatt och folkbokförd i Sverige och vid behov vara berättigad till ersättning från allmän försäkring via Försäkringskassan. För ansökan om Sjukvårdsförsäkring gäller att sökande är bosatt i Norden och vid behov berättigad till ersättning från nordisk försäkringskassa.

- vara fullt arbetsför samt lämna för var tid gällande underlag för hälsoprövning. För att anses som fullt arbetsför ska du kunna fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar, inte varit sjukskriven mer än 14 dagar de senaste 90 dagarna, inte till någon del uppbara sjuklön från arbetsgivare eller ersättning från Försäkringskassan och inte ha särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning, inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivrätta.

Försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat till försäkringsgivaren. Försäkringsfall regleras enligt de villkor som gäller när försäkringsfallet (t ex en skada) inträffar. Gruppförsäkringen gäller för ett år i taget om inget annat anges i gruppavtalet. Enskild försäkring gäller från och med ikraftträdandet och förnyas årligen när gruppförsäkringen förnyas. Förutsättning för att medförsäkrad får teckna försäkring är att gruppledmed har beviljats och har en gällande gruppförsäkring. Utbetalda försäkringsbelopp är fria från inkomstskatt. Nordeuropa Flex kan nytecknas från 16 års ålder (gäller ej barnförsäkring).

#### Viktiga begrepp:

**Sjukdom:** en av läkare konstaterad försämring av hälsotillståndet som inte kan betraktas som en olycksfallskada  
**Olycksfallskada:** en kroppsskada som drabbar någon ofrivilligt genom en plötslig yttre händelse  
**Medicinsk invaliditet:** en bestående nedsättning av funktionsförmågan  
**Ekonomisk invaliditet:** en bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 %

#### Allmänna undantag och begränsningar i försäkringen:

Här följer en sammanfattning av de viktigaste undantagen och begränsningarna i försäkringen:

I vissa speciella situationer gäller inte försäkringen: det är i händelse av krig, krigsliknande tillstånd och atomskada, för sjukdom eller olycksfall i samband med att du utför eller medverkar till en brottslig handling som kan leda till fängelse, eller du som försäkrad uppträtt grovt vårdslöst eller med uppsåt framkallar ett försäkringsfall. Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallskada som har samband med eller beror på följder av missbruk och/eller överkonsumtion av alkohol , droger eller läkemedel. Försäkringsersättningen kan också sättas ned om sjukdom eller skada inträffar på grund av påverkan av alkohol, droger och/ eller läkemedel . Mer information om dessa begränsningar finner du i fullständiga försäkringsvillkoren under kapitel 3. Olycksfallskada, dödsfall eller sjukdom som direkt eller indirekt beror på idrotts-, sport eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken du erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst och/eller sponsring med minst 0,5 prisbasbelopp/år ersätts inte av försäkringen. Försäkringen gäller inte vid flygolycka om den försäkrade är förare eller har annan funktion ombord, se p 3.3 i fullständiga försäkringsvillkoren. Tänk på att försäkringen endast gäller under ett år utanför Norden. Som försäkringsgivare kan vi säga upp försäkringen vid försenad betalning samt i samband med den årliga förnyelsen av försäkringen. Vi förbehåller oss också rätten att säga upp försäkringen under löpande försäkringstid om du bosätter dig utomlands eller vid deltagande i väpnad konflikt i främmande land. Som kund har du rätt att säga upp din försäkring när som helst under försäkringstiden.

#### Allmänt om Livförsäkring med barnskydd:

Försäkring kan tecknas med olika försäkringsbelopp upp till 50 pbb. Försäkringsbeloppet utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Barnskyddet ingår som en del i Livförsäkringen och är ett grundskydd för ofödda barn från 26:e graviditetsveckan och barn upp till 18 år.  
**Undantag och begränsningar:** Försäkringsbeloppet kan i vissa fall reduceras beroende på den försäkrades ålder: Detta framgår av gruppavtalet  
Barnskyddet kan inte ansökas om separat

#### Allmänt om Fristående Förtidskapital:

Förtidskapitalet kan utbetalas om försäkrad under försäkringstiden och före fyllda 60 år; är arbetsoförmogen till minst 50 procent i 30 av de senaste 36 månaderna och där kvalificeringstiden uppnås före fyllda 62 år.

#### Undantag och begränsningar:

Försäkringsbeloppet ersätts med eventuell åldersreduktion enligt en fastställd tabell. Det finns begränsningar för ersättning för vissa sjukdomar och diagnoser som framgår från villkoren

#### Allmänt om Kritisk sjukdom – Omställningskapital

Försäkringen lämnar ersättning med engångsbelopp om du drabbas av någon av nedan definierad diagnos eller händelse före en viss ålder. De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, fastställd av Världshälsoorganisationen.

Alzheimers sjukdom G30.9  
Cancer (malign tumör utan specificerad lokalisation) C80.9  
Creutzfeldt-Jakobs sjukdom A81.0  
Hjärntinfarkt (akut hjärtinfarkt specificerad) I21.9  
Motorneuronsyndrom (motorneuron sjukdom) G12.22  
Multipel skleros G35.9  
Parkinsons sjukdom G20.9  
Stroke I64  
Aorta operation  
Blindhet H54.7  
Brännskador  
Dövhet (hörselnedsättning ospecificerad) H91.9  
Förlamning G83.9  
Förlust av arm eller ben (traumatisk amputation) T14.7  
HIV/AIDS från blodtransfusion eller behandling T80.9  
HIV/AIDS-smitta i samband med yrkesutövning (kontakt med och exponering för HIV) Z20.6  
Operation av hjärtats kranskärl (annan operation på koronarartär) FNW96  
Hjärtklaffs operation  
Koma R40.2  
Upphörd njurfunktion (njursvikt icke specificerad som akut eller kronisk) N19.9  
Organtransplantation (transplanterad UNS) Z94.9  
Förlorad talförmåga (andra och icke specificerade talstörningar) R47.8X

#### Undantag och begränsningar

Försäkringen lämnar ingen ersättning om sjukdom som finns före försäkringens tecknande eller konstateras inom tre månader, inte heller dödsfall inträffar inom tre månader (30 dagar för hjärtinfarkt) från de tätt diagnos fastställs.

#### Allmänt om Olycksfallsförsäkring:

Försäkringen gäller dygnet runt under såväl arbetstid som fritid Försäkringen ersätter bland annat skåliga och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade-, rese-, rehabiliterings- och merkostnader) till följd av olycksfall i upp till fem år samt krishjälp. I olycksfallsförsäkring ingår även ersättning för invaliditet samt för missprydande årr.

#### Undantag och begränsningar

Försäkringen ersätter t ex inte kostnader utanför Norden, kostnader som ska ersättas från annat håll eller kostnader vid sjukdom, invaliditet som förelåg före försäkringens begynnelse. Det i gruppavtalet avtalade försäkringsbeloppet minskas från 46 års ålder med 2,5 procentenheter per år vid medicinsk invaliditet och med 5 procentenheter per år vid ekonomisk invaliditet.

#### Allmänt om Sjuk- och Olycksfallsförsäkring

Förutom ersättning enligt ovan lämnar försäkringen ersättning för medicinsk invaliditet på grund av sjukdom.

#### Undantag och begränsningar

Försäkringen ersätter inte t ex: kostnader pga sjukdom eller kroppsskada till följd av förlitning, ensidig rörelse eller artros, sjukliga förändringar eller överansträngning.

#### Allmänt om Barn & Ungdomsförsäkring, sjuk- och olycksfall

Försäkrads samtliga arvsberättigade barn är försäkrade. Gruppledmedlems makes/registerade partners/sambos barn är försäkrade under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som gruppledmed. Försäkringen gäller till barnets 25 års dag. Förutom kostnader lämnar försäkringen ersättning för bl a för Medicinsk eller Ekonomisk invaliditet, ersättning vid sjukhusvistelse och vård i hemmet. Försäkrad har i direkt anslutning till att försäkringen upphör vid barnets 25 års dag, rätt att, utan hälsoprövning, teckna vuxen sjuk- och olycksfallsförsäkring till lägsta ersättningsbelopp.

#### Undantag och begränsningar

Försäkringen ersätter inte neuropsykiatriska/psyksiska sjukdomar och/ eller störningar som enligt ICD klassificeras med någon av diagnoskoderna F00-99 Försäkringen ersätter inte åkommor som bedöms funnits sedan fördseln, exempelvis

- blödersjuka (hemofili UNS) D66, D67
- cerebral pares G80.9
- cystisk fibros E84.9
- infantil spasm G40.4
- muskelsjukdomar M62.9

- neurologiska hörselnedsättningar (hörselnedsättning UNS) H91.9
- sensoriell hörselnedsättning H90.5

Om symptom på medfödd åkomma inte framkommit när det försäkrade barnet fyllt 6 år och genomfört sista obligatoriska undersökning vid barnavårdscentral, eller annan likvärdig undersökning av barnläkare, tillämpas inte ovanstående begränsning enligt de uppräknade åkommorna.

#### Allmänt om Sjukinkomstförsäkring – Kort

Sjukinkomstförsäkring kan endast tecknas av gruppledmed. Ersättning utbetalas när försäkrad drabbas av arbetsförmåga, på grund av sjukdom eller olycksfall, eller arbetslöshet p.g.a. arbetsförmåga enligt definitionen, till minst 25 procent och arbetsförmågan varar utöver avtalad karenstid, normalt 90 dagar. Försäkringsersättning betalas löpande månadsvis i maximalt 36 månader. Möjliga försäkringsbelopp framgår av Gruppavtalet

#### Undantag och begränsningar

Nedan beskrivna sjukdomar/symptom är undantagna från ersättning inom 18 månader från försäkringens tecknande:

- Psykisk eller neuropsykiatrisk sjukdom/störning enligt ICD- kod F00-F99
- Utbrändhet ICD-kod Z73, Stressrelaterad sjukdom ICD-kod F43,
- Kronisk Trötthetssyndrom ICD-kod G93.3
- Smärttillstånd i rygg, leder och muskler
- Fibromyalgi ICD-kod M79.7

#### Allmänt om Sjukvårdsförsäkring Vuxen och Barn

Grundvillkor för att teckna försäkring är att den som ska försäkras är fullt arbetsför enligt definition, inte har fyllt 66 år, är folkbokförd inom Norden och omfattas av allmän sjukvård genom Nordisk försäkringskassa. För barn kan försäkring tecknas från 4 års ålder. Om det framgår av gruppavtalet eller försäkringsdokumentationen, så erbjuds möjlighet att teckna försäkring även för gruppledmedlems make, sambo eller registrerad partner. Vidare om det framgår av gruppavtalet eller försäkringsdokumentationen, så erbjuds möjlighet att teckna sjukvårdsförsäkring även för gruppledmedlems/medförsäkrads barn. Grundvillkor för att teckna försäkring för barn är att barnet som ska försäkras inte fyllt 21 år, är folkbokförd inom Norden, omfattas av allmän sjukvård genom Nordisk försäkringskassa och att barnet är fullt friskt. Definition av fullt friskt: Med fullt friskt menas att barnet är fullt friskt och inte har någon pågående eller planerad undersökning, behandling eller kontroll för konstaterade eller misstänkta hälsobesvär.

Sjukvårdsförsäkringen gäller för olycksfallskada/sjukdom som inträffar/upptrår i hela världen. Ersättning lämnas för åtgärder och kostnader inom Norden under förutsättning att dessa utförs av leverantörer/ vårdgivare som i förväg anvisats av försäkringsgivaren, och detta gäller första besöket och ev. återbesök, och som ingår i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk. Försäkringen kan ersätta åtgärder och kostnader utanför Norden efter godkännande i förväg av försäkringsgivaren.

Försäkringen ersätter utgifter för operationer och andra avgifter för läkare i samband med sjukhusvård. Försäkringen ersätter vårdprocess som har till syfte att läka eller förbättra det medicinska tillståndet. Konsultationer hos specialister och generella förberedande och nödvändiga undersökningar, tester och provtagning, ersätts bara i direkt och omedelbar anslutning till behandlingen, normalt längst 6 månader från skadans uppkomst, om de är godkända i förväg av försäkringsgivaren. Aktuella ersättnings framgår av gällande Ersättningsöversikt I försäkringsvillkoren. Försäkringen ger den försäkrade rätt till sjukvårdsrådgivning samt vårdplanering och tidsbokning av legitimerade sjuksköterskor per telefon.

#### Undantag och begränsningar

Vissa behandlingar finns bara inom den offentliga vården och kan därför inte bokas av oss. Sjukvårdsförsäkringen är till för planerad vård d.v.s. försäkringen lämnar inte ersättning för akuta skador. Försäkringsersättning är begränsad till 2 000 000 kr per försäkrad och är Barns medfödda sjukdomar omfattas endast av försäkringen om de visar sig först efter att barnet har genomgått så kallad skolförberedande undersökning och där befunnits vara fullt friskt. Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsskada, kroppsfel, psykisk utvecklingskada eller olycksfallskada som visat sig innan försäkringen trädde ikraft eller för senare följder av dessa. I försäkringsvillkoren beskrivs mer ingående vilka undantag och begränsningar som gäller för försäkringsgivarens ansvar.

**Allmän information****Åtgärder vid anspråk på ersättning**

Den som vill göra anspråk på ersättning från en försäkring ska alltid anmäla detta skriftligen till försäkringsgivaren, och det ska anmälas så skyndsamt som möjligt.

**Generell begränsning vid idrotts- och sportutövande**

Olycksfallskada, dödsfall eller sjukdom som direkt eller indirekt beror på idrotts-, sport eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken den försäkrade erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst och/eller sponsring med minst 0,5 prisbasbelopp/år ersätts ej.

**Om vi inte kommer överens**

Om du inte är nöjd med ett beslut ska du först vända dig till försäkringsgivaren och begära en omprövning. Sänd begäran till handläggaren eller till handläggarens närmaste chef. Om du efter förnyad kontakt med försäkringsgivaren ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat.

**Försäkringsgivarens Prövningsnämnd**

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av försäkringsgivarens prövningsnämnd. Nämnden består av en utomstående expert med lång erfarenhet från personskadeområdet, en jurist samt försäkringsgivarens, skade- respektive riskbedömningschef.

**Försäkringsgivarens Prövningsnämnd**

Nordeuropa Liv & Hälsa AB

Box 56044

102 17 STOCKHOLM

Är du trots detta missnöjd kan du vända sig till:

**Allmänna reklamationsnämnden (ARN)**

Box 174, 101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm

ARN prövar inte ärenden som rör medicinska frågor, där särskild medicinsk kunskap krävs. Sådana ärenden prövas istället av:

**Personförsäkringsnämnden (PFN)**

Box 24067, 104 50 Stockholm

Telefon: 08-522 787 20

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

För kostnadsfri rådgivning kontakta:

**Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)**

Box 24215, 104 51 Stockholm

Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Twist med anledning av försäkringsavtalet prövas av svensk domstol, i första hand vid tingsrätt, och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

**Fullständiga villkor**

Det här är en kortfattad information om Nordeuropa Flex gruppförsäkring. För fullständiga försäkringsvillkor ber vi dig att ta kontakt med din kontaktperson/mäklare.

Villkor: Nordeuropa Flex GRF 21:01.

**Försäkringsgivare**

Försäkringsgivare är Knif Trygghet Försikring AS, med organisationsnummer 991 206 825. Försäkringsgivarna företräds av Nordeuropa Liv & Hälsa AB.

Vid försäkringsavtal med flera försäkringsgivare är varje försäkringsgivares ansvar begränsat till respektive försäkringsgivares ansvarsdel. En försäkringsgivare är inte ansvarig för annan försäkringsgivare som inte helt eller delvis uppfyller någon av sina förpliktelser.

**Nordeuropa Liv & Hälsa AB**

Org. nr: 559259-2686

www.nordeuropaliv.se

info@nordeuropaliv.se

Tel: 08-410 532 00

För att beviljas Sjukvårdsförsäkring och/eller Olycksfallsförsäkring skall du vara fullt arbetsför. För dessa försäkringar behöver endast fråga 1 besvaras.			
1. Är du fullt arbetsför? Med fullt arbetsför menas att det vanliga arbetet kan fullgöras utan inskränkningar och att sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan inte utbetalas, samt inte varit sjukskriven mer än 14 dagar de senaste 90 dagarna. Med ersättning från Försäkringskassan avses sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga. För att vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadelivränta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning eller vilande aktivitetsersättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad.	Gruppmedlem		Medförsäkrad
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
2. Ange din längd i cm och vikt i kg utan skor och kläder.	_____ Cm	_____ Kg	_____ Cm _____ Kg
3. Kontrolleras eller behandlas Du på grund av någon sjukdom, skada eller handikapp?	<input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nej
4. Har Du något fel på inre organ, fysiskt eller psykiskt handikapp eller annat kroppsfel? (Syn- eller hörsselfel anges under H nedan.)	<input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nej
5. Har Du under de senaste 5 åren: a) vårdats, behandlats eller undersökts på sjukhus eller någon annan sjukvårdsinrättning eller i övrigt anlitat läkare eller annan sjukvårdspersonal? b) varit sjukskriven (helt eller delvis) mer än 14 dagar i följd? All sjukskrivning mer än 14 dagar i följd, liksom all vård, behandling, undersökning och kontroll skall uppges. Detta gäller även misstanke om HIV (AIDS-virus)-smitta, för psykiska och nervösa besvär samt för alkohol- eller narkotikaproblem.	<input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nej
6. Har Du lämnat blodprov för HIV (AIDS-virus)-test? Om "Ja": Ange när och var samt resultat.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
7. Använder Du någon receptbelagd medicin? Om "Ja": Vilken/vilka? _____ Dosering? _____ Receptskrivande läkare _____ Anledning? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
8. Har Du eller har haft handikappersättning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller liknande ersättning eller har Du sjukpenning? Om "Ja": Vilken/Vilka? _____ Fr.o.m. – t o m _____ Orsak? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
9. Har Du av hälsoskäl eller andra skäl särskilt anpassat arbete (t ex lättare eller skyddat arbete) eller lönebidragsanställning? Om "Ja": På vilket sätt? _____ Sedan när? _____ Orsak? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
10. Har Du någon gång i annat livförsäkringsbolag ansökt om livförsäkring som inte beviljats eller som beviljats mot förhöjd premie eller med förbehåll? Om "Ja": Vilket försäkringsbolag?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
11. Röker Du regelbundet? Om "Ja": Hur mycket röker Du dagligen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
12. Besvaras av den som inte fyllt 20 år: Har Du av hälsoskäl eller på grund av fysiskt eller psykiskt handikapp (inkl förståndshandikapp) erhållit särskild anpassad utbildning (t ex gått i särskola)? Om "Ja", vilken utbildning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

\* Om Du svarat "nej" på fråga 1 eller "Ja" på någon av frågorna 3, 4 eller 5, lämna kompletterande upplysningar enligt följdfrågorna A – I nedan. Samtliga sjukdomar, skador, handikapp, undersökningar och sjukskrivningar mer än 14 dagar i följd skall uppges.

	Gruppmedlem	Medförsäkrad
A Vilken sjukdom, skada eller handikapp gäller det? Vilken var anledningen till undersökningen?		
B Under vilka tider var Du sjuk?		
C När undersöktes, kontrollerades eller behandlades Du?		
D Vilken läkare eller sjukvårdsinrättning har Du anlitat? Ange klinik, mottagning, avdelning (kir, med, psyk etc)		
E Vilken behandling har Du genomgått? (Operation, strålbehandling, medicinering etc)		
F Vad blev resultatet av behandlingen, undersökningen eller kontrollen?		
G Sedan när är Du symptomfri eller vilka kvarstående men eller besvär har Du?		
H Vid syn- eller hörsselfel, ange felets art och grad samt om det är ensidigt eller dubbelsidigt. Vid närsynthet ange dioptriet. Är du tveksam, bifoga kopia av senaste glasögonrecept.		
I Om du har varit sjukskriven och återgått till ditt ordinarie arbete, uppges från när		

**Underskrift och fullmakt**

Jag anmäler mig att omfattas av angivna alternativ i gruppförsäkringen och är medveten om att försäkringen gäller när registrering skett hos Nordeuropa Försäkring, under förutsättning att försäkring kan beviljas på normala premier och villkor. Jag är medveten om att oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra att försäkringen blir ogiltig. Jag medger att bolagets riskbedömningsunderlag får hanteras även av försäkringsbolagets återförsäkringsbolag och eventuella samarbetspartners. Jag är införstådd med att den information som inkommer i ärendet kan komma att arkiveras, oavsett om försäkring beviljas eller inte.

**Sjukvårdsförsäkring** – Jag som tecknar sjukvårdsförsäkringen för vuxen och/eller barn är fullt införstådd med att försäkringen inte lämnar ersättning för kostnader i samband med sjukdom/åkomma som varit behandlad eller varit känd hos den försäkrade innan försäkringen tecknades. Försäkringen kan ersätta tidigare diagnoser/åkommor under förutsättning att den försäkrade varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av två år närmast före det att ersättningsanspråk framställs p.g.a sjukdomen eller besväret.

**Barnförsäkring** – Jag som tecknar barnförsäkring är fullt införstådd med att försäkringen inte lämnar ersättning för följder av sjukdomar, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning eller för följder av olycksfallsskada som inträffat innan Försäkringsbolagets ansvarighet inträtt.

Jag har tagit del av förköpsinformationen	Ort, datum	Underskrift av gruppmedlem	Underskrift av medförsäkrad
-------------------------------------------	------------	----------------------------	-----------------------------