

Villkor för Efterlevandeskydd +

Försäkring vid Dödsfall genom Olyckshändelse samt vid cancerdiagnos före 50 års ålder.

Allmänna villkor

1. FÖRSÄKRINGSTAGARE

Försäkringstagare enligt denna Försäkring är person som vid tidpunkten för försäkringens tecknande har fyllt 18 men inte 75 år och är stadigvarande bosatt i Sverige.

2. FÖRSÄKRAD

Försäkrad enligt denna Försäkring är försäkringstagaren.

3. VAR GÄLLER FÖRSÄKRINGEN?

Försäkringen gäller i hela världen.

4. SJÄLVRISK

Försäkringen gäller utan självrisk.

5. ALLMÄNNA AVTALSBESTÄMMELSER

5.1 Uppsägning

Försäkringstagaren har rätt att när som helst säga upp Försäkringen att upphöra omedelbart eller vid en viss framtida tidpunkt. Kontaktuppgifter vid uppsägning av Försäkringen framgår under punkt 6 nedan. Försäkringsgivaren har rätt att säga upp Försäkringen till försäkringsperiodens utgång. Uppsägningen ska göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren med post senast 30 dagar innan försäkringsperioden går ut. Den ska innehålla en förfrågan om försäkringstagaren vill ha Försäkringen förnyad. Begär försäkringstagaren att Försäkringen förnyas, gäller uppsägningen bara om det finns särskilda skäl att vägra Försäkring.

5.2 Premiebetalning och uppsägning vid dröjsmål med betalning

Premien fastställs utifrån den ersättningsnivå som valts, medan den försäkrades ålder inte spelar någon roll för premiens storlek. Premien ska betalas via autogiro senast på förfallodagen som anges på fakturan. Om premien inte betalas i tid har försäkringsgivaren, om dröjsmålet inte är av ringa betydelse, rätt att säga upp Försäkringen. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag försäkringsgivaren skickade ut ett skriftligt meddelande om

uppsägningen, om inte premien betalas inom denna frist. Om dröjsmålet beror på i försäkringsavtalslagen närmare specificerade hinder som ligger utanför försäkringstagarens kontroll, får uppsägningen inte någon verkan förrän 90 dagar efter fristens utgång.

5.3 Ändring av försäkringsvillkor och premie

Försäkringsgivaren har rätt att i den utsträckning som följer av försäkringsavtalslagen, ändra försäkringsvillkoren och premienivån vid förnyelse av Försäkringen. Försäkringsgivaren ska vid sådant förhållande lämna skriftligt meddelande om ändringen senast en månad innan ändringen ska börja gälla. Den förnyade Försäkringen gäller därefter på de villkor som försäkringsgivaren har angett i sitt meddelande.

5.4 Ångerrätt vid distansavtal

Försäkringstagaren har rätt att frånträda försäkringsavtalet (ångerrätt) genom att lämna meddelande till försäkringsgivaren om frånträdet inom 30 dagar räknat från den dag som försäkringstagaren mottagit Försäkringsbrevet. Om försäkringstagaren utnyttjar sin ångerrätt ska försäkringsgivaren senast inom 30 dagar betala tillbaka premie som försäkringstagaren betalat till försäkringsgivaren. Försäkringstagaren ska vid utnyttjande av ångerrätten, senast inom 30 dagar betala tillbaka ersättningsbelopp om sådant utbetalats. Tiden räknas från den dag försäkringsgivaren mottog meddelandet från försäkringstagaren angående frånträdet från försäkringsavtalet. Kontaktuppgifter för meddelande om utnyttjande av ångerrätt framgår under punkt 6 nedan.

5.5 Force majeure

Försäkringsgivaren är inte ansvarig i händelse av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, militära övningar, revolution, upplopp, terrorism, atom- eller kärnprocess, myndighetsåtgärd, beslag, strejk, blockad, allmänna avbrott i data- eller teleförbindelser, eller liknande händelse.

5.6 Upplyningsplikt

Premie och försäkringsvillkor enligt denna Försäkring baseras på de uppgifter som lämnats när Försäkringen tecknades eller förnyades. Om försäkringstagaren eller den försäkrade har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter, kan Försäkringen vara ogiltig eller ersättningsbeloppen bortfalla eller sättas ned eller försäkringsgivaren vara berättigad att säga upp Försäkringen.

5.7 Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsgivaren inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex (6) månader från det att försäkringsgivaren har förklarat att man har tagit slutlig ställning till anspråket. Om talan inte väcks enligt denna punkt, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

5.8 Tillämplig lag och behörig domstol

För försäkringsavtalet ska försäkringsavtalslagen, FAL (2005:104) och annan tillämplig svensk lag gälla. Tvist angående avtalet skall prövas av svensk domstol. Detta gäller även om tvisten avser skada som inträffar utomlands. Är försäkringstagaren inte nöjd med lämnat beslut i samband med skada, kan beslutet prövas av Crawford, genom att kontakta Crawford & Company AB, Box 6044, 171 06 Solna, telefon 08-514 200. Det finns även möjlighet att få eventuell tvist prövad av Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm, telefon 08-555 017 00. Försäkringstagaren kan även vända sig till Personförsäkringsnämnden (PFN), Box 24067, 104 50 Stockholm, telefon 08-522 787 20, eller till Konsumenternas Försäkringsbyrå, Box 24 215, 104 51 Stockholm, telefon 0200-22 58 00 för att få försäkringsfrågor prövade. Försäkringstagaren har slutligen även möjlighet att väcka talan mot försäkringsgivaren vid allmän domstol.

5.9 Sanktioner

Försäkringsgivaren ska inte anses ansvara för eller vara skyldig att betala ut ersättning eller ge några förmåner inom ramen för den här försäkringen för det fall att sådant skydd, ersättning eller förmåner kan ådra försäkringsgivaren någon form av sanktioner, eller bryter mot förbud eller restriktioner enligt FN-resolutioner, handels- eller ekonomiska sanktioner, lagar eller förordningar inom EU eller USA.

6. FÖRSÄKRINGSGIVARE OCH FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARE

Försäkringsgivare för denna försäkring är AmTrust International Underwriters DAC, organisationsnummer i Irland 169384 med registrerad adress; 40 Westland Row, Dublin 2, Irland. AmTrust står under tillsyn av Central Bank of Ireland (CBI) under registreringsnummer C33525. Försäkringsgivaren har tillstånd att bedriva verksamhet i Sverige. AmTrust International Underwriters DAC representeras i Sverige av sin generalagent, AmTrust Nordic AB, organisationsnummer 556671-5677, Hamngatan 11, 111 47 Stockholm.

Försäkringen förmedlas av Hela Försäkring AB, Sveavägen 2426, 111 57 Stockholm..

Vid utnyttjande av ångerrätt eller uppsägning av försäkringen skicka meddelandet till:

Hela Försäkring AB

Sveavägen 24-26, 4tr

111 57 Stockholm

E-post: kundservice@helaforsakring.se

Telefon: 0771-174 174

Vid skada skicka skadeanmälan till:

Crawford & Company AB

Box 6044

171 06 Solna

E-post: amtrust@crawco.se

Telefon: 08-514 200 00

Villkor Dödsfall genom Olyckshändelse

DEFINITIONER

"Farlig sport" Boxning, brottning, judo, karate eller jämförlig idrottsutövning. Sport eller fritidsaktivitet som utförs i luften, som t.ex. drakflygning, segelflygning, ballongflygning, fallskärmshoppning, glidflygning, hängflygning, parachuting, paragliding eller bungy-jumping. Tävling eller organiserad träning inför tävling med motorfordon då licensförsäkring gäller. Dykning med tuber eller fridykning på större djup än 10 meter, bergsklättring, isklättring, eller grottklättring eller liknande aktivitet. Extrema vintersporter, såsom t.ex. slalom utanför pist, backhoppning eller rodel.

"Folkbokförd" Av Skatteverket fastställd bosättning samt registrering av uppgifter om identitet, familj och andra förhållanden som enligt lagen (2001:182) om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet får förekomma i folkbokföringsdatabasen.

"Försäkringen" De handlingar som anger villkoren för denna försäkring. Allmänna villkor och försäkringsbrevet utgör en del av försäkringen, liksom varje tillägg eller bilaga som utfärdats för att ändra eller komplettera dessa handlingar.

"Försäkringsbrev" Det dokument som försäkringsgivaren skickar till försäkringstagaren, vari försäkringstagarens personliga uppgifter, vilken premie som skall betalas och uppgifter om omfattningen av försäkringsskyddet samt eventuella övriga försäkrade anges.

"Olyckshändelse" Plötslig, oförutsedd och ofrivillig utifrån kommande händelse med påverkan på den försäkrades hälsa som leder till dödsfall.

"Olycksrapport" Av polisen upprättad rapport om Olyckshändelsen.

1. NÄR GÄLLER FÖRSÄKRINGEN

Varje försäkringsperiod omfattar 12 månader. Försäkringen gäller dygnet runt under arbetstid såväl som fritid. Försäkringen gäller

1.1 från dagen efter den dag då försäkringstagaren ansökt om Försäkringen skriftligen eller per telefon, eller

1.2 från den senare dag som försäkringstagaren begärt och försäkringsgivaren accepterat att Försäkringen ska börja gälla.

För att ansökan ska anses ha gjorts krävs att en fullständigt ifylld och underskriven ansökningshandling har lämnats för befordran med post eller har lämnats

till behörig företrädare för försäkringsgivaren. Om Försäkringen tecknats per telefon anses lämnade uppgifter bekräftade som fullständiga och korrekta genom betalning av försäkringspremien. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig gäller vad som föreskrivs i försäkringsavtalslagen (FAL).

Försäkringen förnyas automatiskt att gälla för ytterligare försäkringsperioder om 12 månader i taget om inte försäkringstagaren eller försäkringsgivaren sagt upp Försäkringen före försäkringsperiodens utgång (se punkt 5.1 Allmänna Avtalsbestämmelser Uppsägning).

Försäkringen upphör automatiskt att gälla

1.3 när försäkringstagaren dör, eller

1.4 vid den förnyelsetidpunkt som följer närmast efter det att försäkringstagaren uppnått 75 års ålder, om inte annat anges i Försäkringsbrevet.

2. VAD GÄLLER FÖRSÄKRINGEN FÖR?

Om försäkrad avlider på grund av skada som uppkommer genom Olyckshändelse under försäkringstiden, betalar Försäkringen, i enlighet med punkt 3 nedan, ut tio procent (10 procent) av dödsfallsbeloppet som står angivet i Försäkringsbrevet inom 48 timmar (2 arbetsdagar) från det att dödsfallsintyg och Olycksrapport inkommit till försäkringsgivaren. Resterande 90 procent av dödsfallsbeloppet betalas, i enlighet med punkt 3 nedan, ut i samband med att försäkringsfallet slutregleras enligt punkt 5 och 6 nedan. Dödsfallsbeloppets storlek är beroende av den försäkrades ålder som anges i Försäkringsbrevet. Ytterligare dödsfallsersättning än vad som nu sagts kan inte betalas ut från Försäkringen.

3. FÖRMÅNSTAGARE

Förmånstagare är den eller de som dödsfallsbeloppet ska betalas ut till. Saknas giltigt förmånstagarförordnande tillfaller dödsfallsbeloppet dödsboet.

Om annan än dödsboet önskas som förmånstagare måste denna person eller dessa personer anges i ett förmånstagarförordnande. Förmånstagarförordnande och ändring i förmånstagarförordnande ska skriftligen anmälas till försäkringsgivaren och kan inte bestämmas eller ändras genom testamente. Förmånstagare kan helt eller delvis avstå från sin rätt. I den avståendes rätt inträder förmånstagare som enligt förordnandet står närmast i tur. Står flera förmånstagare närmast i tur tillfaller dödsfallsbeloppet dessa till lika delar, om inte något annat angivits i förmånstagarförordnandet, såsom beskrivet i Försäkringsbrevet.

4. UNDANTAG

Ersättning lämnas inte för:

- 4.1 skada som har samband med bruk av alkohol eller droger
- 4.2 skada som framkallats uppsåtligt, även när detta skett under inflytande av allvarlig psykisk störning,
- 4.3 skada som har samband med utövande av farlig sport
- 4.4 skada som har samband med en olyckshändelse som inträffat före det att Försäkringen tecknades
- 4.5 skada som har samband med olaglig handling begången av den försäkrade
- 4.6 skada som har samband med kärnenergi eller kemiska eller biologiska material i någon form.

5. ERSÄTTNINGSBESTÄMMELSER

Nivåerna för ersättningsbelopp anges i Försäkringsbrevet. Ersättningsbelopp reduceras med 50 procent i åldern mellan 65 och 75 år.

Utbetalning från Försäkringen ska göras utan uppskov, dock senast en månad efter det att försäkringsgivaren mottagit de fullständiga handlingar som försäkringsgivaren behöver enligt punkt 6 för bedömningen av försäkringsfallet och sin ansvarighet.

Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av försäkringsgivaren efter ett försäkringsfall uppsåtligt eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett eller förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från Försäkringen, kan den ersättning som annars skulle ha betalats ut sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Om skada anmäls senare än vad som anges i punkt 6 eller om försäkringsgivaren inte ges möjlighet att ta del av handlingar som anges i samma punkt, och försummelsen har medfört skada för försäkringsgivaren, kan den ersättning som annars skulle ha betalats ut sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Ersättningsbelopp enligt denna Försäkring beräknas utan beaktande av vilka övriga privata, kollektiva eller allmänna försäkringsersättningar som betalas ut.

6. ÅTGÄRDER VID SKADA

Skada som kan medföra ersättningskrav ska anmälas till försäkringsgivaren så snart som möjligt, dock senast tolv (12) månader efter det att skadan inträffade. Kontaktuppgifter vid skada framgår under punkt 6 Allmänna villkor.

Ersättningskravet ska innehålla följande handlingar:

För utbetalning av 10 procent av dödsfallsbeloppet:

- 6.1 Ifylld och undertecknad skadeanmälan (skannad eller via fax)
- 6.2 Kopia av dödsfallsintyget (skannad eller via fax)
- 6.3 Kopia av Olycksrapporten (skannad eller via fax)

För utbetalning av resterande 90 procent av dödsfallsbeloppet:

- 6.4 Ifylld och undertecknad skadeanmälan i original
- 6.5 Dödsfallsintyg i original eller bestyrkt kopia

6.6 Olycksrapport i original eller bestyrkt kopia Annan dokumentation som stöder ersättningsanspråket (toxikologirapport, obduktionsrapport, etc.) Avsaknad av ovan angiven dokumentation kan fördröja skaderegleringen eller leda till att försäkringsgivaren inte har möjlighet att betala ut någon ersättning.

Om det, vid utredning av den fullständiga dokumentationen, framkommer bevis för bedrägeri eller att skadan inte omfattas av Försäkringen, har försäkringsgivaren rätt att från försäkringstagaren/den försäkrade återkräva utbetalt förskott om 10 procent av dödsfallsbeloppet.

Villkor Ersättning vid cancerdiagnos före 50 års ålder

DEFINITIONER

"Cancer" Det första uppträdandet av en malign tumör som är histologiskt bestämd (genom histologisk eller mikroskopisk undersökning) av en kvalificerad onkolog eller patolog och som kännetecknas av okontrollerad och infiltrativ tillväxttendens (inträngning i andra kroppsvävnader) och/eller metastaser (bildning av sekundära tumörer). Termen "Cancer", vid tillämpningen av dessa villkor, omfattar leukemi, lymfom och sarkom. Se punkt 3 nedan, där Försäkringens undantag specificeras.

"Läkare" Person med laglig rätt och tillstånd att utöva läkaryrket i det land där vederbörande driver praktik och som varken är försäkringstagare, släkting eller partner till den försäkrade.

"Redan existerande medicinskt tillstånd" Alla hälsoförsämringar eller defekter, tecken eller symptom som fanns före Försäkringens ikraftträdande, oavsett om tillståndet diagnostiserats eller inte.

1. NÄR GÄLLER FÖRSÄKRINGEN?

Varje försäkringsperiod omfattar 12 månader. Försäkringen gäller dygnet runt under arbetstid såväl som fritid.

Försäkringen gäller

1.1 från dagen efter den dag då försäkringstagaren ansökt om Försäkringen skriftligen eller per telefon, eller

1.2 från den senare dag som försäkringstagaren begärt och försäkringsgivaren accepterat att Försäkringen ska börja gälla.

För att ansökan ska anses ha gjorts krävs att en fullständigt ifylld och underskriven ansökningshandling har lämnats för befordran med post eller har lämnats till behörig företrädare för försäkringsgivaren. Om Försäkringen tecknats per telefon anses lämnade uppgifter bekräftade som fullständiga och korrekta genom betalning av försäkringspremien. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig gäller vad som föreskrivs i försäkringsavtalslagen (FAL).

Försäkringen förnyas automatiskt att gälla för ytterligare försäkringsperioder om 12 månader i taget om inte försäkringstagaren eller försäkringsgivaren sagt upp Försäkringen före försäkringsperiodens utgång (se punkt 5.1 Allmänna villkor, uppsägning av Försäkringen).

Försäkringen upphör automatiskt att gälla

1.3 när försäkringstagaren dör, eller

1.4 vid den förnyelsetidpunkt som följer närmast efter det att försäkringstagaren uppnått 50 års ålder, om inte annat anges i Försäkringsbrevet.

2. VAD GÄLLER FÖRSÄKRINGEN FÖR?

Om försäkrad under försäkringstiden och före 50 års ålder för första gången diagnostiseras med Cancer, betalar Försäkringen ut det i Försäkringsbrevet angivna ersättningsbeloppet i form av ett engångsbelopp till den försäkrade. Ytterligare ersättning för första diagnos av Cancer än vad som nu sagts kan inte betalas ut från Försäkringen. I detta fall fortsätter försäkringsskyddet för Olyckshändelse att gälla tills försäkringstagaren säger upp Försäkringen eller Försäkringen upphör automatiskt enligt punkt 1.3 eller 1.4 ovan.

3. UNDANTAG

Ersättning för första diagnos av cancer lämnas inte om:

3.1 den försäkrade före försäkringens startdatum har diagnostiserats, mottagit läkemedel, rådgivning eller behandling av ett medicinskt tillstånd i direkt samband med Cancer,

3.2 den försäkrade vid försäkringens tecknande genomgår tester eller under sökningar som har samband med Cancer,

3.3 den försäkrade inte överlever en period av 30 dagar från det att den första diagnosen av Cancer ställdes,

3.4 den diagnostiserade cancer inte uppfyller Försäkringens definition av Cancer, såsom:

a. förstadier till cancer, t.ex. icke-invasiv cancer in situ (inklusive cervixdysplasi CIN - 1, CIN - 2 och CIN - 3), andra premaligna tumörer eller tumörer med låg malign potential eller begränsad malignitet, b. prostatacancer som histologiskt inte har en Gleason gradering över 6 eller ett kliniskt TNM-stadium på minst T2N0M0, kronisk lymfatisk leukemi, som histologiskt saknar bevis för minst Binet stadium A eller motsvarande stadium enligt annat klassificeringssystem,

c. alla hudtumörer, med undantag för invasivt malignt melanom,

d. levercancer, om det finns en befintlig kronisk leverinfektion eller om sjukdomen helt eller delvis är betingad av alkoholmissbruk,

e. Hodgkins lymfom, non- Hodgkins lymfom och kutant lymfom.

Cancern är direkt orsakad av något av följande:

- a. ett befintligt medicinskt tillstånd,
- b. en sjukdom i samband med en HIV-infektion eller aids
- c. ett beroende och/eller missbruk av alkohol eller droger
- d. underlåtenhet att följa läkares råd.

4. ERSÄTTNINGSBESTÄMMELSER

Nivåerna för ersättningsbelopp för första diagnos av Cancer anges i Försäkringsbrevet.

Utbetalning från Försäkringen ska göras utan uppskov, dock senast en månad efter det att försäkringsgivaren mottagit de fullständiga handlingar som försäkringsgivaren behöver enligt punkt 5 nedan för bedömningen av försäkringsfallet och sin ansvarighet. Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av försäkringsgivaren efter ett försäkringsfall uppsåtligt eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett eller förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från Försäkringen, kan den ersättning som annars skulle ha betalats ut sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Om skada anmäls senare än vad som anges i punkt 5 nedan eller om försäkringsgivaren inte ges möjlighet att ta del av handlingar som anges i punkt 5, och försummelsen har medfört skada för försäkringsgivaren, kan den ersättning som annars skulle ha betalats ut sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Ersättningsbelopp enligt denna Försäkring beräknas utan beaktande av vilka övriga privata, kollektiva eller allmänna försäkringsersättningar som betalas ut.

5. ÅTGÄRDER VID SKADA

Skada som kan medföra ersättningskrav ska anmälas till försäkringsgivaren så snart som möjligt, dock senast tolv (12) månader efter det att skadan inträffade. Kontaktuppgifter vid skada framgår under punkt 6 Allmänna villkor.

Ersättningskravet ska innehålla följande handlingar:

- 5.1** Ifylld och undertecknad skadeanmälan
- 5.2** En detaljerad diagnos, inklusive undersökningsresultat och fynd (kliniska, bild-, histologiska, cytologiska och laboratorie-)
- 5.3** En detaljerad rapport från behandlande läkare som anger startdatum, exakt art och placering samt den histologiska graden av Cancer

Försäkringsgivaren kan också, på egen bekostnad, begära ytterligare upplysningar, förtydliganden och/eller läkarundersökning som utförs på uppdrag av försäkringsgivaren.

Alla medicinska rapporter måste vara i original och på svenska eller engelska. Rapporter på andra språk ska lämnas in tillsammans med en auktoriserad översättning.

Avsaknad av ovan angiven dokumentation kan fördröja skaderegleringen eller leda till att försäkringsgivaren inte har möjlighet att betala ut någon ersättning.