

Förköpsinformation Låneskydd

VIKTIG INFORMATION OM DIN FÖRSÄKRING! Detta är en kortfattad information om innehållet i försäkringen. För fullständiga försäkringsvillkor ber vi dig att ta kontakt med Oto9 AB (tidigare Nstart) som agerar som gruppföreträdare för denna försäkringsberättigade grupp under varumärket Plus 1. I resten av dokumentet används benämningen Plus 1 eller gruppföreträdare. Villkor NSTF 25:10.

1. Vem kan teckna försäkringen?

Du som beviljats ett lån via gruppföreträdaren ingår i den försäkringsberättigade gruppen och kan som gruppmédlem ansöka om låneskyddsförsäkring.

Syftet med försäkringen är att ge dig som beviljats ett lån, genom förmedling av gruppföreträdaren, ett ekonomiskt skydd vid arbetsoförmåga, arbetslöshet samt i förekommande fall vid dödsfall för att täcka lånekostnaderna.

2. Vilka försäkringsprodukter ingår i försäkringen?

Låneskyddsförsäkringen omfattar följande händelser:

- Hel Arbetsoförmåga till följd av olycksfall eller sjukdom,
- Ofrivillig Arbetslöshet
- Dödsfall

Försäkringen utgör en helhet även om det finns olika försäkringshändelser, och det är därför inte möjligt att välja bort något försäkringsmoment.

3. Viktiga begränsningar

Under respektive produktomfattning dvs hel arbetsoförmåga, hel arbetslöshet samt dödsfall har vi särskilt lyft vissa viktiga begränsningar/särskilda undantag för att du ska veta vad försäkringen inte ersätter.

4. Teckningsregler

En förutsättning för att försäkringen ska kunna tecknas är att samtliga följande kriterier är uppfyllt:

- Du har beviljats ett lån hos gruppföreträdaren och ingår i en försäkringsberättigade gruppen,
- Du har fyllt 18 men inte 64 år,
- Du är fullt arbetsför (enligt definitionen i ordlistan),
- Du är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa,
- Du är vid tiden för ansökan tillsvidareanställd, timanställd, provanställd, projektanställd sedan minst 6 sammanhängande månader i sträck med en arbetstid på minst 20 timmar per vecka eller,
- Du är egen företagare och ansluten till erkänd arbetslöshetskassa,
- Du är vid tiden för ansökan inte medveten om förestående varsel om uppsägning eller förestående arbetslöshet.

Vad ingår och när kan försäkringen lämna ersättning

5. Hel Arbetsoförmåga

Under förutsättning att du omfattats av försäkringen i minst 30 dagar (**kvalificeringstid**) har du rätt till ersättning om du drabbas av arbetsoförmåga 100%, och du har beviljats ersättning i motsvarande grad för detta av Försäkringskassan. Försäkringen kan aldrig lämna ersättning för kvalificeringstiden. Vid minde än hel (100%) arbetsoförmåga betalas ingen försäkringsersättning ut. För varje sammanhängande period av arbetsoförmåga lämnas ersättning månadsvis i högst 12 månader. Vid flera perioder av sådan arbetsoförmåga betalas ersättning i högst 36 månader. Ersättning lämnas inte för de första 30 dagarna (**karenstid**) och den räknas från den första dagen med arbetsoförmåga, och vid kortare tid av arbetsoförmåga än 30 dagar utbetalas ingen ersättning.

Pågår arbetsoförmågan sammanhängande utan avbrott, längre tid än karenstidens 30 dagar utbetalas ersättning, och ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott. Ersättningen utbetalas med 1/30 av det månatliga försäkringsbelopp som anges i försäkringsbeskedet, dock högst 12 000 kr per månad.

Särskilt undantag - symtomklausul

Ersättning vid hel arbetsoförmåga beviljas inte för försäkringsfall som beror på sjukdom, besvär, skada eller handikapp som visat symtom eller förelegat innan försäkringen trädde i kraft, även om diagnos eller orsak först kan fastställas efter att försäkringen trätt i kraft. Om du dock varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst 12 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställts beviljas dock ersättning för sådan skada som tidigare inte skulle gett ersättning enligt denna symtomklausul.

6. Ofrivillig arbetslöshet

Under förutsättning att du omfattats av försäkringen i minst 180 (**kvalificeringstid**) har du rätt till ersättning om du drabbas av ofrivillig hel arbetslöshet och du uppfyller villkoren för ersättning från A-kassan samt om du är inskriven som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen. För varje sammanhängande period av ofrivillig Arbetslöshet lämnas ersättning månadsvis i högst 12 månader. Vid flera perioder av sådan arbetslöshet betalas ersättning i högst 36 månader. Ersättning lämnas inte för de första 30 dagarna (**s.k. karenstid**).

Pågår arbetslösheten sammanhängande utan avbrott längre tid än karenstidens 30 dagar utbetalas ersättning, och ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott. Ersättningen utbetalas med 1/30 av det månatliga försäkringsbelopp som anges i försäkringsbeskedet, dock högst 12 000 kr per månad.

Särskilda undantag

Försäkringen ger inte ersättning vid deltidarbetslöshet eller arbetslöshet efter tidsbegränsad anställning såsom vikariat eller säsongarbete. Inte heller ges ersättning vid arbetslöshet till följd av uppsägning av personliga skäl eller arbetslöshet efter avsked.

7. Dödsfall

Vid dödsfall utbetalas ett engångsbelopp motsvarande den aktuella låneskulden för lån hos gruppföreträdaren, dock maximalt 600 000 kr.

Särskilt undantag - symtomklausul

Ersättning beviljas inte för försäkringsfall/dödsfall som beror på sjukdom, besvär, skada eller handikapp som visat symtom eller förelegat innan försäkringen trädde i kraft, även om diagnos eller orsak först kan fastställas efter att försäkringen trätt i kraft. Försäkrad som varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst 12 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställts beviljas dock ersättning för sådan skada som tidigare inte skulle gett ersättning enligt symtomklausulen.

8. Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet framgår av det försäkringsbesked.

Allmänna villkor, regler och undantag

9. Kostnaden för försäkringen - premie

Beräkning av premien görs för ett år i taget och bestäms bland annat med hänsyn till gruppens sammansättning, t.ex. kön, ålder samt aktuell premietariff och aktuella riskbedömningsregler. Varje grupp har en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar eller en egen huvudförfallodag för varje försäkring. För grupper med gemensam huvudförfallodag blir den första försäkringsperioden för den försäkrade from begynnelse dagen fram till huvudförfallodagen, och därefter blir försäkringsperioden ett år.

Betalas inte premien i rätt tid har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att meddelande om uppsägning sänts, under förutsättning att premien inte betalats under denna tid.

10. När du vill begära ersättning

Anmälan om sjukdom, olycksfall, arbetslöshet eller dödsfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till försäkringsgivarens skadeavdelning på Vitea Life AB.

Skadeanmälan görs på www.vitealife.se/skador

Skadeanmälningslänken finns tillgänglig via Plus1 hemsida www.plus1.com/laneskydd. Adressen till gruppföreträdaren är: Box 5281, 102 46 Stockholm. E-post: info@plus1.com. Telefon 08-410 203 04.

11. Undantag - då ersättning inte utbetalas

Det finns begränsningar i försäkringsgivarens ansvar, se vidare i Försäkringsvillkoren.

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall:

- där du genom uppsåt eller grov oaktsamhet framkallat ett skadefall,
- som helt eller delvis har orsakats av krig, terrorism och massförstörelse eller liknande händelse, inte heller för skada till följd av kärnkrafts- eller atomexplosion,
- som uppstår när du deltar i sport eller idrottsaktivitet som inte kan anses som motions- eller fritidssysselsättning,
- som uppstår när du deltar i äventyrs-, expeditions- eller annan riskfylld aktivitet,
- orsakade av flygning eller arbete på höga byggnader (över 12 meter).

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra att försäkringen sägs upp eller ändras och att rätten till försäkringsersättning helt eller delvis bortfaller.

12. Allmänt om försäkringen

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är det norska försäkringsföretaget Knif Trygghet Forsikring A/S. Försäkringsgivaren företräds enligt fullmakt i Sverige av sitt svenska dotterföretag Vitea Life AB, org. nr. 559321-3126, som även på eget ansvar förmedlar försäkringar för försäkringsgivarens räkning.

Försäkringsavtalet m.m.

Försäkringsavtalet omfattar vad som anges i ansökningshandlingarna till försäkringen, de allmänna försäkringsvillkoren, produktvillkoren, försäkringsgivarens teckningsregler, försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk rätt i övrigt.

Giltighet i utlandet

Försäkringen gäller vid vistelse utomlands utanför EU/EES längst i upp till ett år.

Försäkringen gäller även vid vistelse utomlands i hela världen under obegränsad tid om den försäkrade, den försäkrades make/maka, sambo eller registrerad partner är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige
- utlandsstuderande
- au pair.

För att vistelsen utomlands ska anses avbruten vid tillfälliga uppehåll i Sverige och ny utlandsvistelseperiod påbörjas, krävs att den försäkrade varit i Sverige i minst 90 dagar.

Vid olycksfall utanför Norden gäller endast försäkringsmomenten Medicinsk invaliditet och Dödsfall som inträffar i direkt anslutning till olycksfallet. För sjukvårdsförsäkringen måste remissen vara utfärdad av vårdgivare i Sverige.

När försäkringen kan ändras

I samband med att försäkringen förnyas (se ovan) har försäkringsgivaren rätt att ändra Försäkringsvillkoren och premien. Information om ny premie och nya villkor lämnas senast i samband med att försäkringen förnyas. Försäkringsvillkoren kan också komma att ändras under försäkringstiden. Det gäller bara om ändringen behövs på grund av försäkringens art eller av någon annan särskild omständighet, som till exempel ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift.

13. Skatteregler

Försäkringen är en kapitalförsäkring enligt inkomstskattelagen. Det innebär bland annat att försäkringsbelopp som betalas ut med anledning av försäkringsfall är fria från inkomstskatt och att premien för försäkringen inte är avdragsgill.

14. Behandling av personuppgifter

Behandling av personuppgifter sker enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter m.m. (GDPR). Uppgifter som lämnas till försäkringsgivaren, eller annat bolag inom Försäkringsgivarens koncern 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 personer 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/försäkrad som önskar upplysningar om vilka personuppgifter som behandlas kan efter skriftlig ansökan erhålla sådan information samt begära rättelse av felaktiga uppgifter. Sådan ansökan skall vara egenhändigt undertecknad och ange försäkrings eller personnummer samt ställas till Knif Trygghet Forsikring AS c/o Vitea Life AB, Vasagatan 28, 111 20 Stockholm, Sverige Se mer på www.vitealife.se/integritetspolicy.

15. Om vi inte är överens

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

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

Knif Trygghets Försikring c/o Vitea Life AB
Vasagatan 28, 111 20 STOCKHOLM
Tel.nr 08 – 86 08 88
info@vitealife.se

Är du som försäkrad trots detta är 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 i stället 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

Tvist 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 denna försäkring.