



Pensionskraft Livförsäkring – Frivillig gruppörsäkring

Dessa försäkringsvillkor reglerar det försäkringsskydd som Pensionskraft har förmedlat till dig som anslutits till försäkringsskyddet genom ansökan. Pensionskraft kallas även nedan för "gruppföreträdaren". Meddelanden som enligt dessa försäkringsvillkor ska sändas av försäkringsgivaren kan komma att sändas av gruppföreträdaren.

Sammanfattande information om din försäkring

Vid dödsfall kan försäkringen ersätta det belopp du valt att försäkra, så kallat försäkrat belopp. Ditt försäkrade belopp ser du i försäkringsbeskedet.

FÖRSÄKRINGSVILLKOR

1. FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR TECKNANDE AV FÖRSÄKRING

Försäkringen kan tecknas av dig som:

- är folkbokförd och bor i Sverige,
- är kund hos gruppföreträdaren eller är make/maka/sambo till kund hos gruppföreträdaren,
- har fyllt 18 men inte 64 år (skyddet gäller tills fyllda 65 år),
- är fullt frisk och fullt arbetsför, inte har kännedom om allvarlig sjukdom, sjukdomstillstånd, skada eller kommande sjukskrivning,
- under de senaste 12 månaderna inte haft någon kontakt med hälso- och sjukvården eller fått medicinerat för en kronisk eller återkommande sjukdom,
- inte har någon sjukhusvistelse inplanerad och/eller inte har ett läkar/specialistbesök inbokat för odiagnostiserat tillstånd eller symptom samt
- aldrig fått behandling för: stroke/TIA någon form av cancer, leukemi eller tumör, någon form av transplantation, hjärt-/kärlsjukdom, immunbristsjukdom, nedsatt njurfunktion eller diabetes.

Ovan nämnda förutsättningar gäller inte för graviditet, epilepsi, mindre olycksfall och/eller skador som hindrade dig från att arbeta under kortare tid än 2 veckor.

Om du inte uppfyller samtliga förutsättningar ovan kan försäkringsersättning helt utebli och försäkringen kan sägas upp av försäkringsgivaren.

2. VAR OCH VAD FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Försäkringsskyddet omfattar dödsfall som inträffar i Sverige eller utomlands under försäkringsperioden och Försäkrad skall vid dödsfallet vara folkbokförd i Sverige.

3. FÖRSÄKRINGSPERIOD

Försäkringen börjar gälla den dag din ansökan om att anslutas till försäkringen mottagits och godkänts. Försäkringens startdatum framgår av ditt försäkringsbesked. Försäkringen gäller under förutsättning att den månatliga premien betalas senast på förfallodagen. Försäkringen gäller för en månad i taget och förnyas varje månad om den inte sägs upp eller upphör enligt nedan. Försäkringen upphör om du, försäkringsgivaren eller gruppföreträdaren har sagt upp försäkringen enligt reglerna i punkt 6 eller 9 eller om du har fyllt 65 år eller haft försäkringen sammanhängande i 10 år.

Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att inte erbjuda efterskydd och fortsättningsförsäkring till dig på grund av försäkringens art enligt bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (SFS 2005:104).

4. FÖRSÄKRINGSPREMIER

Premien debiteras månadsvis i förskott. Premien är åldersbaserad och ändras därför med åren. Du ska betala premien för försäkringen senast på förfallodagen. Premien framgår av ditt försäkringsbesked eller i meddelanden därefter från försäkringsgivaren. Dröjsmål med betalning av premien kan medföra att försäkringen upphör i enlighet med reglerna i punkt 6.2.

Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att ändra premien. Premieändring träder ikraft vid den månadsdebitering som infaller närmast 14 dagar efter det att försäkringsgivaren eller gruppföreträdaren skickat ett sådant meddelande till dig.

5. ÅNGERRÄTT

Du har rätt att frånträda försäkringsavtalet (ångerrätt). Ångerrätten är 30 dagar och löper tidigast från den dag då du har mottagit försäkringsvillkor och försäkringsbesked. Under ångerrättsfristen kan försäkringen sägas upp per telefon genom att du hör av dig till Pensionskraft på tfn 063-501 16 20 eller skriftligen genom att skicka meddelande om utnyttjande av ångerrätten till Pensionskraft, Grängsgatan 71, 842 33 Sveg eller per e-mail till kundtjanst@pensionskraft.se. Om du nyttjar ångerrätten behöver du inte betala

någon premie och har du betalat premie återbetalas denna till dig efter nyttjad ångerrätt.

6. UPPSÄGNING

6.1 Din rätt att säga upp försäkringen

Du kan säga upp försäkringen när som helst. Försäkringen upphör då tidigast att gälla den sista dagen i den aktuella månaden. Du säger upp försäkringen skriftligen till Pensionskraft, Grängsgatan 71, 842 33 Sveg.

6.2 Försäkringsgivarens rätt till uppsägning

Försäkringsgivaren har rätt att säga upp avtalet om du är i dröjsmål med betalning av premien. Om försäkringsgivaren säger upp försäkringen på grund av utebliven premiebetalning ska ett skriftligt meddelande om uppsägning skickas till dig av försäkringsgivaren eller gruppföreträdaren. Uppsägningen får verkan 30 dagar efter att försäkringsgivaren eller gruppföreträdaren skickat ett sådant meddelande till dig, såvida inte premien betalas inom denna tid. Brist i din upplysningsplikt kan leda till uppsägning av försäkringen, se vidare punkt 9.

Försäkringen gäller för en månad i taget enligt punkt 3. Om försäkringsgivaren vill säga upp försäkringen utan återopande av någon av grunderna i punkt 3, 6.2 eller 9, ska försäkringsgivaren lämna skriftligt meddelande till dig om uppsägningen minst sex månader innan försäkringen upphör att gälla.

Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att inte erbjuda vidare återupplivning av försäkringen till dig på grund av försäkringens art enligt bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (SFS 2005:104).

Se i övrigt under punkt 3 ovan om försäkringens upphörande.

7. UNDANTAG OCH BEGRÄNSNINGAR

Försäkringsskyddet omfattar inte dödsfall som beror på:

- sjukdom eller skada som var känd för den Försäkrade vid försäkringens startdatum,
- missbruk av alkohol-, narkotika- och/eller läkemedel,
- skada som har samband med krig, krigsliknande tillstånd, inbördeskrig, revolution, terroristattacker eller uppror,
- skada i samband med deltagande i politiska oroligheter utanför Sverige,
- skada som har samband med atomkärnprocess, t ex kärnklyvning, kärnsammanslagning eller radioaktivt sönderfall,
- självmord inom ett år från försäkringens startdatum, dock är försäkringsgivaren ersättningskyldig om försäkringen tecknades utan tanke på självmord, eller
- skada i samband med självförfädd skada eller att den Försäkrade utfört eller medverkat till brottslig handling.

Deltagande i viss riskfylld verksamhet och viss idrott

Försäkringen gäller inte för dödsfall orsakat av Olycksfall i samband med den Försäkrades yrkesutövning om den Försäkrade arbetar som stuntman eller säkerhetspersonal. Försäkringen gäller ej heller om den Försäkrade deltagit i äventyrs-, expeditions eller bergsklättringsaktivitet eller annan riskfylld sysselsättning såsom alla former av dykning, klättring, fallskärmschoppning, skärmflyg, flygsport, boxning, kampsport och motorsport. Försäkringen gäller ej heller vid professionell idrott, varken vid träning eller tävling, som inte kan anses vara motions- eller fritidssysselsättning i normal omfattning och intensitet. Med professionell idrott menas att den Försäkrade uppbär ekonomisk ersättning för sitt utövande.

8. ERSÄTTNING

Försäkrat belopp som kan utbetalas från försäkringen framgår av försäkringsbeskedet.

8.1 Ersättningsregler

För att ersättning ska lämnas i händelse av dödsfall måste försäkringsgivaren få ta del av släktutredning från Skatteverket och en kopia av dödsorsaksintyg. Företrädare för dödsboet och förmänstagare ska även förse försäkringsgivaren med de dokument och uppgifter i övrigt som försäkringsgivaren skäligen kan begära för att kunna ta ställning i frågan om rätt till ersättning.

En skriftlig skadeanmälan skall snarast möjligt sändas till försäkringsgivaren efter dödsfallet. Begäran om försäkringsersättning måste lämnas in senast inom tio år efter dödsfallet. Därefter går rätten till ersättning förlorad.

8.2 Förmänstagare och förfogande över försäkringen

Försäkrat belopp som kan utbetalas går

- i första hand till din make/maka/registrerade partner/sambo,
- om sådan inte finns går beloppet till ditt/dina barn, - om inte heller barn finns går beloppet till dina övriga arvingar.

För annan ordning eller andra förmänstagare måste du förse försäkringsgivaren med särskilt förmänstagarförordnande. Styvbarn, fosterbarn och bortadopterade barn måste namnges i särskilt förmänstagarförordnande för att vara förmänstagare. Med arvingar avses den eller de som enligt den allmänna arvsordningen i Ärvdabalken är närmast till arv efter den försäkrade.

Särskilt förmånstagarförordnande eller ändring av sådant ska göras genom ett egenhändigt undertecknat meddelande till försäkringsgivaren. Förordnandet gäller då även om försäkringsgivaren inte har gjort anteckningar i försäkringsbeskedet. Särskild blankett finns som du kan använda.

Du kan inte förfoga över försäkringen genom överlåtelse, pantsättning eller på annat sätt än genom särskilt förmånstagarförordnande.

10. ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOR

Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att ändra försäkringsvillkoren. De nya försäkringsvillkoren börjar gälla 30 dagar efter att skriftligt meddelande om ändringen skickats till dig.

11. OM DU HAR KLAGOMÅL ELLER SYNPUNKTER

Om du inte är nöjd med handläggningen av ditt ärende kan du vända dig till försäkringsgivaren AXAs kundombudsman, där har du möjlighet att begära rättelse genom att redogöra för ditt ärende och be om kundombudsmannens yttrande.

– Skriv eller skicka e-post: AXA, Kundombudsmannen, Box 7439, 103 91 Stockholm eller e-post: clp.se.kundombudsman@partners.axa och begär rättelse.

Om du vill diskutera ärendet med oberoende part kan råd och information lämnas av Konsumenternas vägledning för bank och försäkring, www.konsumenternas.se. Vägledning och råd kan du även få från den kommunala konsumentvägledningen.

Om du anser att ett klagomål inte resulterar i en tillfredsställande rättelse från AXA, kan du kostnadsfritt ansöka om prövning hos Personförsäkringsnämnden som avger yttranden i tvister inom sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring, www.forsakringsnamnder.se, tfn 0200-22 58 00, eller Allmänna Reklamationsnämnden, www.arn.se, tfn 08-508 860 00. Du kan även vända dig till domstol.

Om Pensionskraft som förmedlare av försäkringen inte har uppfyllt sina åtaganden kan du kontakta Pensionskraft med dina klagomål eller frågor: Pensionskraft, Klagomålsansvarig, Grängsgatan 71, 842 33 Sveg, tfn 063-501 16 20 eller e-post klagomal@pensionskraft.se. Du kan även kontakta Konsumenternas vägledning för bank och försäkring, kommunens konsumentvägledning, Allmänna Reklamationsnämnden, se kontaktuppgifter ovan, eller domstol.

12. GÄLLANDE LAG

På försäkringen och dessa försäkringsvillkor tillämpas svensk rätt och tvister ska avgöras i svenskt forum.

13. SAMTYCKE TILL BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

AXA hanterar personuppgifter i enlighet med gällande personuppgiftslagstiftning och försäkringsavtalslag. AXAs sekretesspolicy och annan information relaterat till personuppgifter kan erhållas på <https://se.clp.partners.axa/home-se/sekretesspolicy>

14. FÖRSÄKRINGSGIVARE

Försäkringsgivare enligt dessa villkor är vid dödsfall, AXA France Vie Sweden filial (516411-5080). Filialen har registrerats i Bolagsverkets register. Den svenska filialen står under Finansinspektionens tillsyn, www.fi.se. Kontaktuppgifterna till den svenska filialen är AXA, Box 7439, 103 91 Stockholm. E-post clp.se.kundservice@partners.axa Tel. 08-502 520 74.

Företaget är filial till AXA France Vie – privat aktiebolag, som registrerats i Nanterres företagsregister med numret 310 499 959. Bolagens hemort är Nanterre i Frankrike. Bolagens huvudkontor: 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Frankrike. Fransk försäkringslag tillämpas på bolagen och Autorité des Marchés Financiers, 17, place de la Bourse - 75082 Paris Cedex 02, Frankrike, Tel. (+33) 1 5345 6200, www.amf-france.org utövar tillsyn över dem.

Försäkringsgivaren bedriver sin verksamhet under "AXA". All kontakt med försäkringsgivaren sker till AXA Box 7439, 103 91 Stockholm. Telefon: 08-502 520 86, e-post: clp.se.kundservice@partners.axa.

15. SKATT

Försäkringsbelopp som förmånstagare erhåller från denna försäkring är inte skattepliktigt. Premien du betalar för försäkringen är inte avdragsgill i deklarationen.

16. DEFINITIONER

Fullt frisk och fullt arbetsför: Att du kan fullgöra ditt arbete utan inskränkningar och inte har ansökt om eller beviljats sjuklön eller någon form av ersättning från Försäkringskassan som beror på din hälsa (t ex. sjukpenning, aktivitetsersättning, sjukersättning, handikappersättning eller liknande ersättning) och inte har särskilt

9. ORIKTIGA UPPGIFTER – DIN UPPLYSNINGSPLIKT

Du är skyldig att lämna alla upplysningar som kan ha betydelse för försäkringen. Du är också skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar på de frågor som ställs till dig med anledning av försäkringens tecknande, vid skadereglering och vid förnyelse av försäkringen. Underlåtelse att uppfylla upplysningsplikten kan medföra att försäkringsersättning inte utbetalas eller utbetalas med lägre belopp än vad som avtalats. Oriktiga uppgifter kan också leda till uppsägning av försäkringen.

anpassat arbete eller lönebidragsanställning. Försäkrad: Den vars liv försäkringen gäller för och det framgår av försäkringsbeskedet vem som är Försäkrad. I dessa villkor och i annat material kan det stå "du " eller "dig" och då avser det personen som är Försäkrad.

Olycksfall: En plötslig oförutsedd yttre händelse som orsakar en kroppsskada utan att den Försäkrade önskar det.