
Sjukförsäkring

Försäkringsvillkor 2018:1

Dessa villkor gäller från och med 25 maj 2018.
De gäller även för försäkringar som ingåtts dessförinnan.

Innehållsförteckning

Allmänna villkor	3
1. Försäkringsavtalet	3
2. Ikraftträdande av avtal och inträdande av försäkringsskydd	3
3. Uppsägning av avtal och upphörande av försäkringsskydd	3
4. Bolagets rätt att ändra försäkringsavtal	3
5. Ångerperiod samt premieåterbetalning	4
6. Riskbedömning	4
7. Premie och premiebetalning	4
8. Återupplivning	4
9. Ersättning och premiefrielse	4
10. Rätt att höja försäkringsbeloppet (optionsrätt)	5
11. Överförsäkring	5
12. Återbäring	6
13. Äganderätt samt rätt att ändra eller på annat sätt förfoga över enskild försäkring	6
14. Begränsningar i försäkringens giltighet	6
15. Avgifter	7
16. Åtgärder för utbetalning	7
17. Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	7
18. Förmånstagare	8
19. Preskription	8
20. Ansvar för felaktiga och försenade meddelanden	8
21. Ansvarsbegränsning	8
22. Behandling av personuppgifter	8
23. Skaderegistrering	9
Kundklagomål i Handelsbanken Liv	10

Försäkringsgivare är Handelsbanken Liv
Försäkringsaktiebolag med organisationsnummer 516401-
8284 och med säte i Stockholm, nedan kallat Bolaget.

Allmänna villkor

1. Försäkringsavtalet

Denna försäkring kan inte längre nytecknas. Förbudet mot nyteckning berör däremot inte nuvarande försäkringstagares rätt att ändra i försäkringen. I de fall försäkringen har tecknats som tjänstepension har försäkringstagaren även rätt att teckna Handelsbankens Sjukförsäkring för nya medarbetare.

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren eller den försäkrade skriftligen lämnat Bolaget. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig, gäller bestämmelserna i lagen om försäkringsavtal.

Utöver allmänna villkor gäller lagen om försäkringsavtal och allmän svensk lag i övrigt. Försäkringstagare är den som ingår avtal med Bolaget. Försäkringstagaren är ägare till försäkringen. Övergår äganderätten till annan, betraktas denne därefter som försäkringstagare.

Försäkrad är den på vars hälsa försäkringen gäller. För att få teckna försäkring ska försäkrad fyllt 16 år men inte 60 år samt vara inskriven i allmän försäkringskassa i Sverige.

2. Ikraftträdande av avtal och inträdande av försäkringsskydd

Försäkringsavtalet eller ändring av försäkringsavtalet träder i kraft när Bolaget mottagit fullständigt ifylld och av försäkringstagaren och den försäkrade egenhändigt undertecknad ansökan om försäkring och första premie betalats. Bolaget anses ha mottagit ansökan, då den kommit in till Bolagets huvudkontor eller dessförinnan registrerats i Bolagets försäkringssystem. I ansökan kan avtalas att försäkringen ska träda i kraft vid annan tidpunkt.

Under förutsättning att försäkringsavtalet träder i kraft gäller dock ett retroaktivt försäkringsskydd redan från då ansökan om försäkring mottogs av Handelsbanken Liv eller den senare tidpunkt som anges i ansökan.

Bolagets ansvarighet för sökt försäkring inträder under förutsättning att försäkringen enligt av Bolaget tillämpade bedömningsregler kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll. Om Bolaget ska återförsäkra viss del av försäkringen på grund av dess storlek, inträder ansvarigheten för denna del när återförsäkringen beviljats.

Kan försäkring beviljas endast mot förhöjd premie eller med förbehåll, inträder Bolagets ansvarighet sedan Bolaget erbjudit försäkring på dessa villkor och försäkringstagaren antagit erbjudandet.

Ovanstående regler gäller även vid ansökan om höjning liksom vid vissa andra ändringar.

Dessa villkor gäller för Handelsbankens Sjukförsäkring.

3. Uppsägning av avtal och upphörande av försäkringsskydd

Försäkringen upphör den dag den försäkrade fyller 65 år.
Försäkringen upphör dessförinnan att gälla

- vid utgången av den premiebetalningstermin försäkringstagaren säger upp försäkringen
- till följd av bristande premiebetalning, vid den tidpunkt som framgår av punkt 7.

Samt efter uppsägning enligt följande:

Uppsägning av försäkringsavtal från försäkringstagarens sida

Försäkringstagaren kan säga upp försäkringsavtal.

Försäkringsskyddet i Sjukförsäkringen upphör vid månadsskiftet efter det att skriftlig uppsägning av försäkringsavtalet kommit Bolaget tillhanda. På särskild begäran kan försäkringsavtal och försäkringsskydd upphöra vid annan tidpunkt, dock tidigast från dagen efter den dag anmälan kom Bolaget tillhanda.

Uppsägning av försäkringsavtal från Bolagets sida

Bolaget kan inte säga upp försäkringsavtal före försäkringstidens slut annat än till följd av brott mot upplysningsplikten eller obetald premie.

När uppsägning av försäkringsavtal från Bolagets sida fått verkan upphör försäkringsskyddet avseende Sjukförsäkring senast vid försäkringstidens slut.

Uppsägning av försäkringsavtal från Bolagets sida efter inträffat försäkringsfall

Om försäkringsavtal, av annat skäl än till följd av brott mot upplysningsplikten, sägs upp under pågående försäkringsfall upphör inte den enskilda försäkringen att gälla till den del från vilken utbetalning sker. Ersättning på grund av arbetsoförmåga lämnas med oförändrat belopp under förutsättning att graden av arbetsoförmåga består. Om graden av arbetsoförmåga minskar, sker motsvarande minskning av ersättningens storlek. Om arbetsoförmågan upphör, upphör hela försäkringsavtalet och försäkringsskyddet att gälla.

4. Bolagets rätt att ändra försäkringsavtal

Bolaget har rätt att under försäkringstiden ändra dessa försäkringsvillkor och försäkringsavtalet i övrigt om det behövs på grund av försäkringsavtalets art eller någon annan särskild omständighet. Ändringen kan avse beräkningsantaganden, avgifter och försäkringsvillkor i övrigt.

Som annan särskild omständighet räknas till exempel ändrad lagstiftning eller lagtillämpning, myndighets föreskrift eller annan grundläggande förutsättning för försäkringsavtalet.

För att en villkorsändring ska få verkan mot försäkringstagare fordras att vederbörande fått skriftlig

information som denne kan behöva om ändringen. Villkorsändringen gäller då från nästkommande premiebetalning.

Bagatellartade ändringar och ändringar på grund av ändrad lagstiftning, lagtillämpning eller myndighets föreskrift kan börja gälla omedelbart.

5. Ångerperiod samt premieåterbetalning

Återgång av försäkringsavtal

Försäkringstagaren kan ångra ett ingånget avtal helt eller delvis inom tre veckor efter det att avtal slutits eller avtalsutskriften avsänts till honom. Anmälan om återgång av avtalet ska ske skriftligen till Bolagets huvudkontor.

Återbetalning av erlagd premie

Återbetalning av erlagd premie kan endast ske i följande fall:

- Vid premiefrielse då sådan beviljats för förfluten tid
- Återbetalning av erlagd premie vid försäkring som tillhör skattekategori (T) och för premie som belöper på tid efter anställningens upphörande sker till arbetsgivaren efter begäran från denne.

6. Riskbedömning

Vid nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp krävs riskbedömning enligt de regler som vid varje tidpunkt gäller för försäkringen i fråga. Prövningen avser hälsotillståndet med mera intill den tidpunkt då den försäkrades anslutning anmäls eller begäran om ändring – jämte erforderliga fullständiga hälsohandlingar – kommer till Bolagets huvudkontor.

Reglerna om indextillägg och optionsrätt innebär dock inskränkningar i kravet på riskbedömning.

7. Premie och premiebetalning

Premien beräknas för ett år i sänder och bestäms bland annat med hänsyn till den försäkrades ålder och kön, gällande försäkringsbelopp samt skadeutfall.

Premiebetalning

Premie för senare betalningstermin (förnyelsepremie) ska betalas senast på förfalldagen. Om betalning inte sker inom en månad från förfalldagen (respitmånad) träder försäkringen ur kraft vid respitmånadens utgång.

Premiebetalning sker även under karenstid.

Premiebetalningen upphör vid försäkringens förfalldag närmast före den försäkrades 64-årsdag.

Utsträckt ansvarstid

Om försäkringstagaren på grund av akut sjukdom eller nyligen inträffat olycksfall inte har kunnat betala förnyelsepremie före respitmånadens utgång upprätthålls Bolagets fulla ansvarighet intill 14 dagar efter den tidpunkt då hindret för premiebetalningen upphör, dock längst under tre månader från premiens förfalldag.

8. Återupplivning

Om försäkringen upphört att gälla efter uppsägning på grund av obetald premie börjar försäkringen gälla på nytt då den förfallna premien betalas, under förutsättning att det sker inom tre månader från det att uppsägningen fick verkan.

9. Ersättning och premiefrielse

Bedömning av arbetsförmåga

Vid bedömning av rätt till ersättning avses med arbetsförmåga en av sjukdom eller olycksfall föranledd förlust av arbetsförmågan eller nedsättning av denna med minst 50 procent. Isolering som smittbärande enligt myndighets föreskrift jämföras i detta sammanhang med sjukdom.

Till grund för bedömning av arbetsförmågan läggs sådana symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas. Vid denna bedömning beaktas såväl den försäkrades vanliga arbete som förvärvsarbete i övrigt.

Med sjukperiod avses den tid arbetsförmåga, som omfattas av försäkringen och som under försäkringstiden varar utan avbrott.

Arbetsförmåga anses inte längre föreligga om den försäkrade under mer än hälften av normal arbetstid kan utföra annat arbete.

Rätt till ersättning

Rätt till ersättning inträder när den försäkrade, i oavbruten följd, utöver den avtalade karenstiden är arbetsförmögen till minst 50 procent på grund av sjukdom eller olycksfall. Med karenstid avses den tid sjukperiod ska pågå innan rätt till ersättning inträder. Vid rörlig karens (R-karens) är karenstiden den del av sjukperiod som förflyter, innan den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfall blir berättigad till aktivitets- eller sjukersättning enligt lagen om allmän försäkring.

Om försäkringen gäller med kortare karenstid än tolv månader och den försäkrade inom 12 månader från en sjukperiods slut åter blir arbetsförmögen förkortas karenstiden för den nya sjukperioden, om denna varar längre än 14 dagar, med den sammanlagda tiden av de sjukperioder som pågått mer än 14 dagar och helt eller delvis ligger inom de senaste 12 månaderna.

Fullständig arbetsförmåga medför rätt till hela försäkringsbeloppet, nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften till så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar nedsättningen. För hel sjukersättning vid rörlig karens fordras att hel aktivitets- eller sjukersättning beviljats enligt lagen om allmän försäkring. Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.

Vid arbetsförmåga till följd av sjukdom som visat symtom eller olycksfall som inträffat innan Bolagets ansvarighet inträdde ger försäkringen rätt till ersättning om Bolaget då försäkringen beviljades erhållit kännedom om rätta förhållandet och inte gjort särskild inskränkning i försäkringsbrevet. Kände Bolaget inte till

sjukdomssymtomen eller olycksfallet ger försäkringen rätt till ersättning endast om Bolaget med sådan kännedom skulle ha meddelat försäkring mot normal premie och utan inskränkning eller om försäkringen ändå ska äga giltighet enligt lagen om försäkringsavtal på grund av att antingen den försäkrade eller försäkringstagaren inte insett eller bort inse, att uppgift som lämnats var oriktig eller ofullständig.

Indextillägg

När en sjukperiod har varat i 12 månader förhöjs ersättningen vid fortsatt oavbruten arbetsförmåga med indextillägg, om prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring stigit sedan sjukperiodens början.

Indextillägget fastställs för varje därefter följande tolv månadersperiod och ska motsvara den procentuella ökningen av prisbasbeloppet från början av närmast föregående tolv månadersperiod till början av den aktuella tolv månadersperioden. Ersättningen höjs dock inte för någon tolv månadersperiod med mer än 10 procent.

Om ny sjukperiod börjar inom tolv månader efter utgången av sjukperiod under vilken rätt till indextillägg förelegat, berättigar försäkringen till indextillägg under den nya sjukperioden som om arbetsförmåga varat i oavbruten följd.

Om försäkringsbeloppet höjts enligt punkt 10.

sedan närmast föregående sjukperiod, minskas dock det indextillägg som annars skulle gälla vid den nya sjukperiodens början med nämnda höjning.

Rätt till premiefrielse

Om den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfall blir helt arbetsförmögen eller får arbetsförmågan nedsatt med minst 50 procent föreligger rätt till premiefrielse. Premiefrielse innebär att premie efter karenstiden helt eller delvis inte betalas för tid när den försäkrade är arbetsförmögen på grund av sjukdom eller olycksfall. Karenstiden är 90 dagar.

Karenstiden minskas med den sammanlagda tid som sjukperioder om minst en månad pågått under de senaste 12 månaderna.

I övrigt gäller samma regler som för rätt till ersättning enligt ovan.

10. Rätt att höja försäkringsbeloppet (optionsrätt)

Rätt att höja försäkringsbeloppet utan prövning av den försäkrades hälsotillstånd föreligger varje år vid försäkringens årsdag, dock tidigast sedan försäkringen varit i kraft i tre år utan avbrott. Årsdagen framgår av försäkringsbrevet. Höjning medges dock inte sedan den försäkrade fyllt 60 år.

Önskar försäkringstagaren utnyttja optionsrätten ska ansökan om detta göras skriftligen tidigast 14 dagar före och senast en månad efter årsdagen på blankett som Bolaget på begäran tillhandahåller.

Förutsättningar för höjning är att den försäkrade är inskriven hos allmän försäkringskassa i Sverige och att denne vid tidpunkten för ansökan om höjning inte är helt eller delvis arbetsförmögen och inte heller varit det mer än 14 dagar i följd under de tre månaderna närmast före årsdagen.

Medgivande för Bolaget att för sin bedömning inhämta kompletterande uppgifter från allmän försäkringskassa ska lämnas om Bolaget begär det.

Vid första höjningstillfället får höjningen uppgå till högst 30 procent av försäkringsbeloppet.

Vid varje därefter följande årsdag får det då aktuella försäkringsbeloppet höjas med högst 10 procent för varje tolv månadersperiod som förflutit sedan höjningsrätten senast utnyttjades – dock högst med 30 procent.

Skulle höjningen understiga 1 procent av prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring vid skattekategori (P) eller (T) och en halv procent vid skattekategori (K) föreligger inte skyldighet för Bolaget att höja försäkringsbeloppet.

Försäkringsbeloppet får inte höjas över det högsta belopp som Bolaget med hänsyn till den försäkrades arbetsinkomst och sjukförmåner skulle bevilja vid tecknande av ny försäkring.

Premien för det nya försäkringsbeloppet beräknas från årsdagen.

Bolagets ansvarighet för höjningen inträder den dag Bolagets huvudkontor har mottagit fullständiga ansökningshandlingar – dock tidigast på årsdagen.

11. Överförsäkring

Om den försäkrades arbetsinkomst och sjukförmåner skulle visa sig överstiga Bolagets maximalt tillåtna ersättningsnivå, vanligtvis cirka 90 procent av arbetsinkomsten, har Bolaget rätt att begränsa sjukförsäkringen till denna nivå. Maximalt tillåtna ersättningsnivå kan ändras av Bolaget efter information till försäkringstagaren. Vid inträffad arbetsförmåga utbetalas endast så stor del av ersättningsbeloppet att detta tillsammans med andra sjukförmåner inte överstiger Bolagets maximalt tillåtna ersättningsnivå. Någon utbetalning av eventuellt överskjutande belopp eller återbetalning av premie görs inte

Bolaget har rätt att avräkna följande ersättningar från maximalt tillåtna ersättningsnivå:

- sjukpenning
- ersättning som betalas ut från privat och/eller arbetsgivarbetald sjukförsäkring
- livränta från TFA på grund av ekonomisk invaliditet
- livränta enligt lagen om arbetsskadeförsäkring
- trafikskadelivränta
- ersättning som utbetalas vid rehabilitering enligt lagen om allmän försäkring
- annan ersättning som utbetalas på grund av arbetsförmåga. Vad som avräknas kan komma att ändras av Bolaget.

12. Återbäring

Rätt till återbäring föreligger inte.

13. Äganderätt samt rätt att ändra eller på annat sätt förfoga över enskild försäkring

Förfogande över försäkring kan ske genom överlåtelse, pantsättning eller förmånstagarförordnade. Överlåtelse av försäkring som tillhör skattekategori (T) kan ske mellan arbetsgivare eller mellan arbetsgivare och den anställde. Överlåtelse kan bara ske i anslutning till anställningens början eller

dess slut. Överlåtelse av försäkring som tillhör skattekategori (P) kan endast ske genom bodelning eller vid konkurs, ackord eller dylikt. Överlåtelse av försäkring som tillhör skattekategori (K) kan ske fritt. Överlåtelse ska ske skriftligen.

Förfogande över försäkring genom pantsättning kan endast ske av försäkring som tillhör skattekategori (K).

För förfogande genom förmånstagarförordnade gäller vad som anges i punkt 18 Förmånstagare.

Ändring av försäkringens beteckning i skattehänseende kan inte göras. Andra ändringar än vad som framgår av dessa villkor kan inte ske.

Ändringar som medför inskränkning i oåterkalleligt insatt förmånstagers eller panthavares rätt måste godkännas av förmånstagen/panthavaren.

14. Begränsningar i försäkringens giltighet

Vid oriktiga uppgifter, framkallande av försäkringsfall, missbruk, eget vållande eller kriminell handling, flygning, särskild riskfylld verksamhet, krig och politiska oroligheter, vid vistelse utom Norden samt försäkringsfall till följd av atomolycka gäller följande bestämmelser beträffande giltigheten av enskild försäkring.

Inskränkning i giltigheten hävs, om särskilt avtal träffats om det.

1) Oriktiga uppgifter

Har försäkringstagaren lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan detta medföra inskränkning i Bolagets förpliktelser. Detta innebär att försäkringen kan bli helt ogiltigt eller att försäkringsskyddet

kan komma att reduceras till den nivå och omfattning det skulle ha haft med hänsyn till erlagd premie och om riktiga och fullständiga uppgifter lämnats.

Om oriktigheten eller ofullständigheten upptäcks innan försäkringsfall inträffat har Bolaget rätt att säga upp försäkringen till omedelbart upphörande.

Om försäkringen blir ogiltig sker ingen återbetalning av premie.

Påföljderna vid oriktiga eller ofullständiga uppgifter gäller även mot förmånstagare, ny ägare och eventuell panthavare eller annan som härleder sin rätt enligt försäkringsavtalet.

2) Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligt har framkallat ett försäkringsfall är Bolaget fritt från ansvar.

3) Missbruk, eget vållande eller kriminell handling

För försäkringsavtal ingångna från och med den 1 januari 2006 gäller inte enskild försäkring för arbetsförmåga som beror på den försäkrades missbruk av alkohol, andra berusnings-, sömn- eller narkotiska medel eller felaktig användning av läkemedel, eget vållande av kroppsskada eller kroppsskada som uppkommit på grund av grov oaktsamhet eller genom kriminell handling.

4) Flygning

Försäkringen gäller vid alla slag av flygning, om den försäkrade är passagerare. Den gäller också, om den försäkrade är förare eller har annan funktion ombord med följande undantag.

Innan tre år förflutit från det försäkringen trädde i kraft gäller inte försäkringen för dödsfall, som inträffar till följd av militär flygning, avancerad flygning, yrkesmässig provflygning eller – utom Europa – bruks-, skol- eller privatflygning.

För höjning eller utnyttjande av ändringsrätt räknas treårstiden från den höjning eller ändring som föranletts av utnyttjande av ändringsrätten.

5) Särskild riskfylld verksamhet

För försäkringsavtal ingångna från och med den 1 januari 2006 gäller inte enskild försäkring för arbetsförmåga eller olycksfallsskada som uppstått till följd av att den försäkrade är eller varit verksam:

- som förare eller i övrigt tjänstgörande ombord vid militär flygning, avancerad flygning eller yrkesmässig provflygning
- som stuntman, luftakrobat eller i liknande verksamhet
- i motorfordonstävlingar på bana och har inkomst på grund av detta
- i någon av följande lagidrotter och har eller haft inkomst på grund av denna – fotboll, amerikansk fotboll, rugby, basketboll, handboll eller ishockey
- i professionell boxning
- i särskilt riskfylld yrkesverksamhet, såsom livvakt eller liknande
- i någon av följande sporter och har eller haft inkomst på grund av denna – dykning, kampsport, hästsport, cykelsport eller i motorsport
- i någon av följande lagidrotter och har eller haft inkomst på grund av denna – bandy, innebandy eller utförsåkning
- i expeditions- och äventyrsverksamhet eller i klättring på berg, is, klippa eller glaciär och har eller haft inkomst på grund av denna.

6) Krig eller krigstillstånd i Sverige

Befinner sig Sverige i krig eller i ett förhållande som av regeringen jämställs med krig, gäller särskild lagstiftning i fråga om Bolagets ansvarighet och rätt att ta ut krigspremie.

Medan krigstillstånd råder, gäller inte försäkringen vid arbetsförmåga som kan anses bero på krigstillståndet. Detsamma gäller vid sådan arbetsförmåga som inträffar inom ett år efter det att krigstillståndet upphört och som beror på kriget eller krigstillståndet.

7) Deltagande i krig eller politiska oroligheter utom Sverige

Försäkringen gäller inte för dödsfall eller arbetsförmåga som inträffar då den försäkrade deltar i krig, som inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, eller politiska oroligheter utom Sverige. Försäkringen gäller inte heller vid dödsfall eller arbetsförmåga som inträffar inom ett år efter sådant deltagande och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

8) Vistelse utom Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter

Försäkringen gäller inte för den försäkrades dödsfall eller arbetsförmåga som kan anses ha orsakats av krig, som inte hänger samman med krigstillstånd i Sverige, eller av krigsliknande politiska oroligheter och som inträffar då den försäkrade, utan att delta i kriget eller oroligheterna, vistas utanför Sverige i ett område där sådana förhållanden råder. Momentet gäller inte heller för dödsfall eller arbetsförmåga som inträffar inom ett år efter en sådan vistelse och som kan anses ha orsakats av kriget eller oroligheterna.

Om kriget eller oroligheterna bryter ut medan den försäkrade vistas i området gäller inskränkningen inte under de tre första månaderna därefter.

Inskränkningen i första stycket gäller inte för en försäkrad som deltar i ett FN-uppdrag eller annat organiserat humanitärt hjälparbete, om dödsfallet eller arbetsförmågan inträffar efter det att tre år förflutit från den tidpunkt då försäkringen trädde ikraft eller senare återupptogs.

9) Vistelse utom Norden

Rätten till premiebefrielse omfattar inte arbetsförmåga som drabbar den försäkrade under vistelse utom Norden, om vistelsen har varat mer än 12 månader. Denna inskränkning gäller dock inte om den försäkrade eller den försäkrades make/ registrerad partner/sambo är:

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

Vistelse utom Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

Lämnar den försäkrade Norden under pågående sjukperiod föreligger rätt till ersättning endast i den mån och för den tid som en före avresan företagen läkarundersökning ger underlag för bedömning av den fortsatta arbetsförmågan.

10) Försäkringsfall till följd av atomolycka

Enskild försäkring gäller inte för arbetsförmåga som inträffar till följd av atomolycka, om ersättning utgår i enlighet med atomansvarighetslagen (1968:45) eller motsvarande lagstiftning i annat land.

15. Avgifter

Avgifter kan ändras om det behövs till följd av försäkringsavtalets art eller av ändrad lagstiftning, ändrad lagtillämpning, myndigheters föreskrifter eller på grund av att annan förändring av de allmänna förutsättningarna för avgiftsuttaget, såsom förändrade driftskostnader. De olika avgiftsslag som Bolaget tar ut framgår av den prislista som Bolaget tillämpar vid varje tidpunkt. Där redovisas också storleken på avgifterna. De nya avgifterna gäller även för tidigare ingångna försäkringsavtal och börjar gälla för påföljande premieperiod.

16. Åtgärder för utbetalning

Anmälan om arbetsförmåga, som kan ge rätt till ersättning, ska göras till Bolagets huvudkontor snarast. Regler om preskription av rätten till ersättning finns i punkt 19.

Förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade under sjukperioden står under fortlöpande läkartillsyn och iakttar läkarens föreskrifter samt följer av Bolaget i samråd med läkare lämnade anvisningar.

Om läkarintyg erfordras ska detta avges enligt blankett som Bolaget tillhandahåller. Bolaget har rätt att föreskriva, att den försäkrade inställer sig för undersökning hos läkare som Bolaget anvisar, om detta bedöms vara nödvändigt för fastställande av rätten till ersättning. Sådan särskild undersökning och för denna nödvändiga resor samt i samband därmed utfärdad utlåtande eller intyg ersätts av Bolaget.

Medgivande för Bolaget att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Bolaget begär det.

17. Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Utbetalning av försäkringsbelopp ska ske senast en månad efter det att försäkrad gör anspråk på beloppet och det som åligger försäkrad/försäkringstagare enligt punkt 16 fullgjorts. Om det finns anledning att utreda om någon uppgift som lagts till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, behöver utbetalning dock inte ske förrän en månad förflutit efter det att sådan utredning avslutats. Utredningen ska bedrivas med tillbörlig skyndsamhet.

Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalar Bolaget dröjsmålsränta enligt räntelagen. Oavsett om dröjsmål föreligger betalar Bolaget ränta med den räntesats som Bolaget vid varje tillfälle tillämpar på belopp som har förfallit till betalning men kvarstår i Bolagets förvaltning. Sådan ränta avräknas i förekommande fall från dröjsmålsräntan.

Dröjsmålsränta betalas inte om den är mindre än 0,5 procent av prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring för januari månad det år då utbetalning sker.

18. Förmånstagare

För försäkring som tillhör skattekategori (P) sker utbetalning till försäkringstagaren, förmånstagare kan inte insättas.

För arbetsgivarägd försäkring som tillhör skattekategori (T) är den anställde oåterkallelig förmånstagare.

För privatägd försäkring som tillhör skattekategori (T) sker utbetalning till försäkringstagaren, förmånstagare kan inte insättas.

För försäkring som tillhör skattekategori (K), kan vem som helst vara förmånstagare, även juridisk person.

19. Preskription

Rätten till ersättning faller bort om anspråk på ersättning inte görs inom tre år från olycksfallet eller sjukperiodens början, dock senast inom tio år från den händelse som berättigar till ersättning. Vid rörlig karens räknas tioårsperioden från det datum aktivitets- eller sjukersättning enligt lagen om allmän försäkring har beviljats.

20. Ansvar för felaktiga och försenade meddelanden

Anspråk på Bolaget kan inte grundas på uppgifter i dokument eller meddelande från Bolaget om dokumentet eller meddelandet till följd av misstag fått felaktig lydelse, såvida inte Bolaget underlåter att rätta uppgiften snarast sedan felet upptäckts.

Om Bolaget till följd av försäkringsavtalet är skyldigt att underrätta annan part anses skyldigheten fullgjord då underrättelsen avsänts, oavsett om den når mottagaren.

Meddelande från försäkringstagare eller annan berättigad ska anses ha inkommit till Bolaget den dag meddelandet ankomststämpelplats eller på annat sätt daterats hos Bolagets huvudkontors officiella postadress, e-postadress eller motsvarande.

Försäkringstagaren eller annan berättigad ska utan dröjsmål påtala dels eventuella fel i mottagna handlingar och dels om bekräftelse på att begärd åtgärd vidtagits inte kommit honom till handa.

Bolaget är inte ansvarigt för skada som skulle ha kunnat undvikas om reklamation skett utan dröjsmål.

21. Ansvarsbegränsning

Bolaget utger inte dröjsmålsränta och ansvarar inte heller för förlust som kan uppstå om utredning eller utbetalning fördröjs beroende på svenskt eller utländskt lagbud, svensk eller utländsk myndighetsåtgärd, krigshändelse, terrorattack, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet.

Förbehållet i fråga om strejk, blockad, bojkott och lockout gäller även om Bolaget självt är föremål för eller vidtar sådan konfliktåtgärd.

Skada som uppkommit i andra fall ersätts inte om Bolaget varit normalt aktsamt.

22. Behandling av personuppgifter

Ändamålen med behandlingen

Det grundläggande ändamålet med Handelsbanken Livs personuppgiftsbehandling (nedan behandling) är att ingå och administrera försäkringsavtal samt uppfylla förpliktelser enligt avtalet och enligt lagar och myndighetsföreskrifter. Behandlingen sker i enlighet med reglerna i Europeiska Unionens Dataskyddsförordning 2016/679 (dataskyddsförordningen). Kundens (den registrerade) personuppgifter är nödvändiga för att Handelsbanken Liv ska kunna ingå ett försäkringsavtal och den registrerade är skyldig att tillhandahålla personuppgifterna för att avtal ska kunna ingås.

Även behandlingar för analys eller statistikändamål kan förekomma, liksom för marknadsföringsändamål i Handelsbankenkoncernen om inte den som avses med uppgifterna hos Handelsbanken Liv eller Handelsbanken begärt att det inte ska ske.

Uppgifter som behandlas är i huvudsak grundläggande personuppgifter som Handelsbanken Liv erhåller direkt från den registrerade men också från andra källor såsom den registrerades arbetsgivare eller från valcentral. Namn och andra personuppgifter uppdateras löpande via det statliga personadressregistret (SPAR). Förutom grundläggande personuppgifter behandlas i förekommande fall även uppgifter om den registrerades hälsa (särskild kategori av personuppgifter). Uppgifterna lagras under avtalstiden samt därefter under så lång tid som krävs eller är tillåtet enligt vid var tid tillämplig lag.

Delning av uppgifter

Handelsbanken Liv får inte lämna ut information om registrerade om det inte finns ett tydligt stöd i samband med utförande av försäkringsavtal eller för legalt syfte som kräver eller tillåter det, som exempelvis rapportering till myndigheter.

För att Handelsbanken Liv ska kunna uppfylla sina skyldigheter enligt försäkringsavtalet kan bolaget i förekommande fall komma att dela personuppgifter med Handelsbankenkoncernen, andra mottagare såsom exempelvis myndigheter, uppdragstagare vid outsourcing, återförsäkringsbolag samt andra banker. För samma syfte kan personuppgifter komma att överföras till mottagare i länder utanför EU/EES (tredjeland).

Rätt till information, rättning, radering och dataportabilitet

Den vars personuppgifter behandlas har rätt att få tillgång till uppgifter som behandlas, begära rättelse av felaktiga eller ofullständiga uppgifter, radering, begränsning av eller invändning mot behandling av uppgifter. Avseende personuppgifter om den registrerade som denna själv tillhandahållit Handelsbanken Liv, kan den registrerade i vissa fall begära att få ut dem samt, om tekniskt möjligt, få dem direkt överförda till annan personuppgiftsansvarig. Den

registrerades begäran eller invändning prövas i det enskilda fallet för att undersöka om och i vilken utsträckning den lagligen kan utföras av Handelsbanken Liv.

Kontaktuppgifter

Personuppgiftsansvarig för behandling av personuppgifter: Handelsbanken Liv Försäkringsaktiebolag (516401-8284), Box 1325, 111 83 Stockholm, tel. 08 -701 71 00.

Vid frågor eller synpunkter angående behandling av personuppgifter kan Handelsbanken Livs och Handelsbankens dataskyddsombud kontaktas, kontaktuppgifter finns på Handelsbankens hemsida, www.handelsbanken.se. På hemsidan finns också ytterligare information om behandling av personuppgifter.

Rätt att framföra klagomål

Klagomål avseende Handelsbanken Livs hantering av personuppgifter kan framföras till Datainspektionen, tel. 08-657 61 00, e-post datainspektionen@datainspektionen.se.

23. Skaderegistrering

Bolaget använder sig också av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. Ändamålet med GSR är att tillhandahålla ett underlag till försäkringsföretag för att identifiera oklara försäkringsfall. Därigenom kan företagen motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter. Uppgifterna kan även användas i avidentifierad form för statistiska ändamål.

Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

Kundklagomål i Handelsbanken Liv

Handelsbankens policy när det gäller klagomål är att de ska behandlas korrekt, omsorgsfullt och så skyndsamt som möjligt. Du har rätt att få ett sakligt svar och kan begära att få det skriftligt om du så önskar. Om ditt klagomål inte kan tillmötesgå har du rätt att få en motivering till detta.

Om du inte är nöjd med Handelsbanken Livs beslut

Om du vill att ett beslut ska omprövas, ska ärendet i första hand bedömas av bolagets klagomålsansvarig, e-post: klagomal_handelsbankenliv@handelsbanken.se

Beslut i ett ärende kan även prövas i:

Handelsbankens Försäkringsnämnd

Box 1325
111 83 Stockholm
E-post: klagomal_handelsbankenliv@handelsbanken.se
(ange Handelsbankens Försäkringsnämnd i rubriken)

Om olika meningar ändå kvarstår hänvisar vi till:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Box 174
101 23 Stockholm
Tel: 08-508 860 00
Webbplats: www.arn.se

Personförsäkringsnämnden

Box 24067
104 50 Stockholm
Tel: 08-522 787 20
Webbplats: www.forsakringsnamnder.se/PFN

Allmänna Reklamationsnämnden och Personförsäkringsnämnden är nämnder för alternativ tvistlösning. En anmälan till nämnderna måste vara skriftlig. För att Allmänna Reklamationsnämnden ska pröva ärendet finns bl.a. vissa värde- och tidsgränser. Personförsäkringsnämnden prövar ärenden som innefattar försäkringsmedicinska bedömningar.

Saken kan även prövas i **allmän domstol**.

Råd och upplysning i försäkringsfrågor:

Konsumenternas försäkringsbyrå

Box 24215
104 51 Stockholm
Tel: 0200-22 58 00
Webbplats: www.konsumenternas.se

Konsumentvägledningen i din kommun

www.hallakonsument.se

Handelsbanken Liv

www.handelsbanken.se/liv

Box1325, 111 83 Stockholm

0771-78 22 25