
Handelsbankens Livförsäkring för företagare

Försäkringsvillkor 2018:1

Dessa villkor gäller från och med den 25 maj 2018.

De gäller för försäkringsavtal som ingåtts före detta datum.

Handelsbankens Livförsäkring för företagare kan inte nytecknas, höjas eller kompletteras med sjukkapital.

För försäkringsavtal som ingåtts före den 10 december 2012 innehåller villkoren i vissa avseenden särskilda regler.

Innehållsförteckning

Allmänna villkor	3
1. I Handelsbankens Livförsäkring för företagare kan följande försäkringsmoment ingå	3
2. Behörighet att teckna Handelsbankens Livförsäkring för företagare	3
3. Ikraftträdande av avtal och inträdande av försäkringsskydd	3
4. Uppsägning av avtal och upphörande av försäkringsskydd	3
5. Bolagets rätt att ändra försäkringsavtal	3
6. Riskbedömning	4
7. Indexering	4
8. Premie och premiebetalning	4
9. Återupplivning	4
10. Återbäring	4
11. Förfoganden över försäkringen	4
12. Begränsningar i försäkringens giltighet	4
13. Avgifter	6
14. Åtgärder för utbetalning	6
15. Räntebestämmelser vid utbetalning	6
16. Förmånstagare	6
17. Preskription	7
18. Ansvar för felaktiga och försenade meddelanden	7
19. Ansvarsbegränsning	7
20. Försäkringsbesked	7
21. Handelsbankens Internettjänst	8
22. Behandling av personuppgifter	8
23. Gemensamt skadeanmälningsregister	8
Produktvillkor	9
Försäkring med dödsfallskapital	9
Försäkring med dödsfallskapital och sjukkapital	9
Ordförklaringar	10
Kundklagomål i Handelsbanken Liv	11
Om du inte är nöjd med Handelsbanken Livs beslut	11

Allmänna villkor

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

Dessa villkor gäller för Handelsbankens Livförsäkring för företagare. Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren eller den försäkrade skriftligen lämnat bolaget. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig kan det medföra begränsningar i försäkringsavtalets giltighet. Försäkringsavtalet kan förklaras ogiltigt eller försäkringsskydd kan komma att minska till den nivå och omfattning det skulle ha haft med hänsyn till om riktiga och fullständiga uppgifter lämnats.

Utöver villkoren gäller lagen om försäkringsavtal och allmän svensk lag i övrigt.

1. I Handelsbankens Livförsäkring för företagare kan följande försäkringsmoment ingå

- Livförsäkring med dödsfallskapital
- Livförsäkring med dödsfallskapital och sjukkapital

2. Behörighet att teckna Handelsbankens Livförsäkring för företagare

Handelsbankens Livförsäkring för företagare kan inte längre nytecknas, höjas eller kompletteras med sjukkapital. Nedan kvarstår det som gällt.

Handelsbankens Livförsäkringen för företagare kan tecknas av:

- a juridisk person som har driftställe i Sverige eller
- b den försäkrades kompanjon som är bosatt i Sverige.

Försäkrad kan vara den som:

- a har fyllt 16 men inte 60 år och
- b är bosatt i Sverige och
- c uppfyller Bolagets hälsoprövningskrav.

För sjukkapital krävs även att den försäkrade:

- d inte har fyllt 55 år och
- e är berättigad till ersättning från svensk Försäkringskassa.

Ovanstående regler gäller även vid ansökan om utökning eller höjning av försäkringsskydd eller vid sådan ändring som kräver Bolagets samtycke.

Under hela försäkringstiden krävs att:

- premiebetalningen sker via autogiro eller på det sätt Bolaget bestämmer
- antalet kompanjonförsäkringar på en persons liv är högst fem.

3. Ikraftträdande av avtal och inträdande av försäkringsskydd

Försäkringsavtal eller ändring av sådant börjar gälla då Bolaget mottagit fullständig ansökan, första premie för försäkringen betalats samt att Bolaget bekräftat att avtalet kommit till stånd.

Försäkringsskyddet inträder när premie betalats, under förutsättning att detta skett senast på premiens aviserade förfallodag och avtalet då kommit till stånd.

Försäkringsskyddet räknas från och med den tidpunkt Bolaget mottagit fullständig ansökan, eller den senare tidpunkt som anges i ansökan.

Om Bolaget ska återförsäkra viss del av försäkringsavtalet på grund av dess storlek, inträder ansvarigheten för denna del när återförsäkringen beviljats och första premie för försäkringen betalats. Dessa regler gäller även vid utökning av befintlig försäkring.

4. Uppsägning av avtal och upphörande av försäkringsskydd

Dödsfallskapital gäller längst till utgången av den premietermin under vilken den försäkrade fyller 67 år. Sjukkapital gäller längst till den dag den försäkrade fyller 55 år.

Uppsägning av avtal från försäkringstagarens sida

Om försäkringstagaren vill säga upp försäkringen ska skriftlig anmälan göras till Bolaget senast tio dagar före nästa premies förfallodag, dock måste hänsyn tas till panthavarens rätt. På särskild begäran kan försäkringsavtal och försäkringsskydd upphöra vid annan tidpunkt, dock tidigast från dagen efter den dag anmälan kom Bolaget tillhanda.

Uppsägning av avtal från Bolagets sida

Bolaget kan inte säga upp avtal om enskilda försäkringsmoment 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 senast vid premieterminens slut.

Betalas inte premien i rätt tid träder försäkringen ur kraft två månader efter förfallodagen.

5. 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 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 skriftligen informerats om ändringen. Villkorsändringen gäller då från nästkommande premiebetalning.

Ändringar på grund av ändrad lagstiftning eller lagtillämpning eller myndighets föreskrift kan börja gälla omedelbart.

Försäkringstagare/försäkrad/förmånstagare är skyldig att lämna kompletterande personuppgifter om Bolaget vid behov så kräver. Uteblivna uppgifter kan innebära inskränkningar i förfoganderätten över försäkringsavtalet.

6. Riskbedömning

Vid nyteckning, höjning av försäkringsbelopp eller utökning med sjukkapital krävs riskbedömning enligt de regler som vid varje tidpunkt gäller för försäkringsmomentet i fråga. Om någon uppgift som lämnats är oriktig eller ofullständig kan det medföra att försäkringen helt eller delvis inte gäller.

Bedömningen avser hälsotillståndet intill den tidpunkt då den försäkrades anslutning anmäls eller begäran om ändring – jämte erforderliga fullständiga hälsohandlingar – kommer till Bolaget.

7. Indexering

Indexering sker genom att försäkringsbeloppet förändras i takt med prisbasbeloppet.

8. Premie och premiebetalning

Premien beräknas för ett år i sänder och bestäms för närvarande bland annat med hänsyn till den försäkrades aktuella ålder, förändring av prisbasbeloppet, samt skadeutfall.

Premien betalas årsvis i förskott via autogiro.

Försäkringstagaren får inför varje år meddelande om försäkringens omfattning och premie. Motsvarande meddelande lämnas om försäkringens omfattning ändras.

Premiebetalning sker till försäkringstidens slut, dock längst så länge den försäkrade lever. Om premiebetalningen avslutas upphör försäkringen att gälla.

Obetald premie

Betalas inte premien i rätt tid träder försäkringen ur kraft två månader efter förfalldagen. Vid eventuellt försäkringsfall under tvåmånadersfristen dras upplupen premie från utfallande belopp.

För försäkringar som tecknats före 10 december 2012 gäller följande

Vid beräkning av premien tas, förutom ovanstående, även hänsyn till den försäkrades kön. Bolaget har dock rätt att ändra denna premieteknik.

Höjning av försäkringsbelopp eller komplettering med sjukkapital innebär att försäkringstagaren säger upp befintlig försäkring i sin helhet. Ny försäkring tecknas som i sin helhet anses daterad efter den 10 december 2012. I de fall den nya försäkringen omfattas av sjukkapital gäller inte begränsningarna c och e för det antal prisbasbelopp som

försäkringsbeloppet omfattades av före den 1 januari 2006. Se punkt 12, Begränsningar i försäkringens giltighet.

9. 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.

10. Återbäring

Rätt till återbäring föreligger inte.

11. Förfoganden över försäkringen

Försäkringen kan bara tecknas med den försäkrades kompanjon eller företag/arbetsgivare som försäkringstagare. Förfogande över försäkringen genom överlåtelse eller pantsättning kan bara ske i de fall som anges nedan. För förfogande genom förmånstagarförordnande gäller vad som anges i punkt 16 Förmånstagare.

Överlåtelse

Försäkringen kan bara överlåtas:

- från kompanjon till annan kompanjon
- från företag/arbetsgivare till nytt/ny företag/arbetsgivare som den försäkrade är ägare/anställd i
- från kompanjon till den försäkrades företag/arbetsgivare och tvärtom
- från kompanjon till den försäkrade vid kompanjonens eller den försäkrades utträde ur kompanjonsavtal
- från den försäkrades företag/arbetsgivare till den försäkrade då denne lämnar företaget/ arbetsgivaren.

Med den försäkrades företag/arbetsgivare menas svensk juridisk person.

En överlåtelse måste avse såväl dödsfallskapital som eventuellt ingående sjukkapital. Överlåtelse kan inte ske av pantsatt försäkring.

Pantsättning

Pantsättning av försäkring som ägs av den försäkrade eller dennes företag/arbetsgivare omfattar även eventuellt sjukkapital. Pantsättning av försäkring som ägs av den försäkrades kompanjon kan inte ske.

Utbetalning sker till panthavaren oavsett om den fordran som pantsättningen avser är förfallen, såvida inte annat anmäls till Bolaget.

Ett förfogande över ett försäkringsmoment genom överlåtelse, pantsättning eller liknande blir gällande mot försäkringstagarens borgenärer när ett meddelande om förfogandet kommer in till Bolagets huvudkontor. Förfogar försäkringstagaren över ett moment till förmån för fler, gäller dock ett tidigare förfogande framför ett senare i de fall olika förfoganden står i strid mot varandra.

12. Begränsningar i försäkringens giltighet

Vid oriktiga uppgifter, framkallande av försäkringsfall, missbruk, eget vållande eller kriminell handling, flygning, särskild riskfylld verksamhet, krig och politiska oroligheter,

vistelse utom Norden samt försäkringsfall till följd av atomolycka gäller följande bestämmelser beträffande försäkringens giltighet. Inskränkning i försäkringens giltighet hävs, om särskilt avtal träffats om det.

Vid höjning av sjukkapital gäller inte begränsningarna c och e för det antal prisbasbelopp som försäkringsbeloppet omfattades av före den 1 januari 2006.

a) Oriktiga uppgifter

Har den försäkrade lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan detta medföra inskränkningar i Bolagets förpliktelser. Detta innebär att försäkringen kan bli helt ogiltig 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.

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

Premier som har betalats under försäkringstiden återbetalas inte.

b) Framkallande av försäkringsfall

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

Har den försäkrade begått självmord, ansvarar dock Bolaget om det har gått mer än ett år från det att försäkringsavtalet ingicks eller om det måste antas att försäkringen tecknats utan tanke på självmordet. Vid höjning eller utökning av försäkringsskyddet räknas ettårstiden från höjningen eller utökningen.

c) Missbruk, eget vållande eller kriminell handling

För försäkringsavtal ingångna från och med den 1 januari 2006 gäller inte försäkringen för arbetsoförmåga 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.

d) 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.

Vid höjning eller utökning av försäkringsskyddet räknas treårstiden från höjningen eller utökningen.

e) Särskild riskfylld verksamhet

För försäkringsavtal ingångna från och med den 1 januari 2006 gäller inte försäkringen för arbetsoförmåga 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.

f) 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 arbetsoförmåga som kan anses bero på krigstillståndet. Detsamma gäller vid sådan arbetsoförmåga som inträffar inom ett år efter det att krigstillståndet upphört och som beror på kriget eller krigstillståndet.

g) Deltagande i krig eller politiska oroligheter utom Sverige

Försäkringen gäller inte för dödsfall eller arbetsoförmåga som inträffar då den försäkrade deltar i krig, som inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, eller i politiska oroligheter utom Sverige.

Försäkringen gäller inte heller vid dödsfall eller arbetsoförmåga som inträffar inom ett år efter sådant deltagande och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

h) Vistelse utom Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter

Försäkringen gäller inte för den försäkrades dödsfall eller arbetsoförmåga 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.

Försäkringen gäller inte heller för dödsfall eller arbetsoförmåga 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 arbetsoförmågan inträffar efter det att tre år förflutit från den tidpunkt då försäkringen trädde ikraft eller senare återupptogs.

i) Vistelse utom Norden

Ersättning lämnas inte vid arbetsoförmåga 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, för bedömning av den fortsatta arbetsförmågan, ger underlag för.

j) Försäkringsfall till följd av atomolycka

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

13. Avgifter

Avgifter tas ut i enlighet med den prislista som Bolaget tillämpar vid varje tidpunkt. Nya avgifter gäller även för tidigare ingångna försäkringsavtal.

14. Åtgärder för utbetalning

Anmälan om försäkringsfall (dödsfall eller arbetsoförmåga) ska göras till Bolagets huvudkontor snarast möjligt.

Den som gör anspråk på utbetalning ska styrka sin rätt till beloppet. De handlingar och övriga upplysningar som är av betydelse för bedömning av försäkringsfallet och Bolagets ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad för Bolaget.

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

För bedömning av rätten till sjukkapital kan Bolaget begära att den försäkrade inställer sig för undersökning hos särskilt anvisad läkare. Sådan undersökning bekostas av Bolaget.

Tidpunkt och sätt för utbetalning

Utbetalning sker så snart den som begär utbetalning fullgjort sina skyldigheter enligt ovan.

Om det med hänsyn till dödsorsak eller av annat skäl finns anledning att utreda om någon uppgift som lagts till grund för försäkringen varit oriktig eller ofullständig, behöver utbetalning inte ske förrän en månad förflutit efter att sådan utredning, som ska bedrivas med skyndsamhet, avslutats.

Har utbetalning gjorts under felaktiga förutsättningar är betalningsmottagaren skyldig att återbetala beloppet.

Utbetalningssätt

Bolaget har rätt att bestämma på vilket sätt utbetalning ska ske. Utbetalning görs i regel till konto i Handelsbanken. Bolaget har rätt att för detta ändamål låta öppna nytt konto i Handelsbanken.

15. Räntebestämmelser vid utbetalning

Förräntningsrörelseränta

Om utbetalning sker senare än en månad efter att anmälan om försäkringsfall (dödsfall eller arbetsoförmåga) gjorts till Bolaget betalar Bolaget förräntningsrörelseränta på dödsfallskapital och sjukkapital.

Förräntning sker från och med en månad efter försäkringsfallet med den för Bolaget gällande räntesatsen.

Dröjsmålsränta

Om utbetalning sker senare än en månad, efter det att rätten till ersättning inträtt och fullständigt underlag för utbetalning lagts fram till Bolaget, betalas dröjsmålsränta enligt Räntelagen för tid därefter. Dröjsmålsränta beräknas även på upplupen förräntningsrörelseränta.

Så snart dröjsmål föreligger hos Bolaget ersätts eventuell förräntningsrörelseränta med dröjsmålsränta.

16. Förmånstagare

Tillåtna förmånstagare

På försäkring som ägs av företag kan förmånstagarförordnade inte göras. På försäkring som ägs av kompanjon är den försäkrade förmånstagare i händelse av kompanjonens död och inträder därigenom som ny försäkringstagare.

Har försäkringen genom överlåtelse eller förmånstagarförordnande övergått till den försäkrade ska utfallande belopp vid den försäkrades dödsfall betalas ut till den försäkrades make, sambo eller, om sådan saknas, den försäkrades arvingar. Den försäkrade har dock rätt att göra annat förordnande sedan denne inträtt som ny försäkringstagare.

Tolkning av förmånstagarförordnande

Om inte annat framgår av omständigheterna i det enskilda fallet gäller följande vid tolkning och tillämpning av förmånstagarförordnande.

Med make avses endast person som försäkringstagaren är gift med samt registrerad partner. Förordnande till make upphör dock att gälla om mål om äktenskapsskillnad respektive om upplösning av registrerat partnerskap pågår.

Med sambo avses ogift person som annan ogift person sammanbor med på sådant sätt som avses i sambolagen.

Med barn avses arvsberättigade barn. Barn som inte är arvsberättigade till exempel styvbarn, fosterbarn och bortadopterade barn måste namnges för att vara förmånstagare. Försäkringsbeloppet fördelas lika mellan barnen och varje gren får lika stor andel av beloppet. I avlidet barns ställe inträder barnets bröstarvingar.

Vid förordnandet make och barn och sambo och barn får maken/sambon hälften och barnen hälften. Är maken/sambon avliden får barnen hela beloppet. Om alla barn är avlidna får maken/ sambon hela beloppet. Med barn avses detsamma som angivits ovan.

Vid förordnandet syskon betalas försäkringsbeloppet ut med lika fördelning mellan såväl hel- som halvsyskon. I avlidet syskons ställe inträder övriga syskon.

Vid förordnandet barnbarn och syskonbarn betalas försäkringsbeloppet ut med lika stor del till varje förmånstagare. I avliden förmånstagares ställe inträder övriga förmånstagare.

Med arvingar avses försäkringstagarens arvsberättigade anhöriga enligt reglerna i ärvdabalken. Detta innebär till exempel att efterlevande make är förmånstagare före gemensamma barn, men efter barn som inte är gemensamma. Det medför i sin tur att fördelningen sker så att maken får så stor andel som de gemensamma barnen skulle ha fått om förvärvet hade fördelats lika mellan den dödes samtliga barn.

Om försäkringstagaren inte angivit något annat gäller att i avliden eller avstående förmånstagares ställe inträder den förmånstagare som är närmast i tur enligt förordnandet eller som omfattas av något samlat förmånstagarbegrepp till exempel barn eller arvingar med de tolkningsregler som angivits ovan. Om förmånstagarna namngivits inträder övriga namngivna förmånstagare.

Saknas förmånstagare vid försäkringstagarens död tillfaller försäkringsbeloppet dödsboet.

Tvist om tolkning av förmånstagarförordnande

Om tvist uppkommer beträffande tolkning av ett förmånstagarförordnande eller dess omfattning i övrigt tar Bolaget inte ställning till tvisten annat än om något av anspråken framstår som uppenbart ogrundat.

I avvaktan på att de tvistande kommer överens eller tvisten prövas i domstol förräntar Bolaget förfallet belopp med den räntesats som Bolaget vid varje tillfälle tillämpar. Bolaget

kan även välja att sätta ned förfallet belopp hos länsstyrelsen.

17. Preskription

Begäran om utbetalning av försäkringsersättning ska framställas inom tio år från den händelse som enligt försäkringsavtalet skulle berättigad till ersättning. I annat fall bortfaller rätten till ersättning.

Om begäran framställs inom tio år, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från att Bolaget tagit slutlig ställning till begäran. Om talan inte väcks enligt ovan går rätten till försäkringsersättning förlorad.

18. Ansvar för felaktiga och försenade meddelanden

Anspraak 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 enligt dessa villkor eller till följd av försäkringsavtalet är skyldigt att underrätta annan part anses skyldigheten, om inget annat gäller enligt försäkringsavtalslagens bestämmelser, fullgjord då underrättelsen avsänts, oavsett om den når mottagaren.

Meddelande från försäkringstagare eller annan berättigad ska anses ha inkommit till Bolaget den dag meddelandet ankomststämpelats 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.

19. 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. Bolaget ska dock göra vad som skäligen kan begäras av bolaget för att begränsa de skador som kan uppkomma för försäkringstagaren.

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

20. Försäkringsbesked

Sedan försäkring utfärdats, får försäkringstagaren försäkringsbesked. Försäkringsbeskedet innehåller väsentlig

information om försäkringsavtalets omfattning, såsom premiebetalning och när utbetalning kan ske.

Försäkringsbeskedet är ingen värdehandling. Försäkringstagaren får nytt försäkringsbesked varje år inför premiebetalning och vid ändring av försäkringen.

21. Handelsbankens Internettjänst

Försäkringstagare som tecknar kompanjonägd försäkring och har Handelsbankens Internettjänst får försäkringsbesked och övrig information elektroniskt till e-brevlådan. De som ändå vill få den skickad per post beställer det enkelt via Internettjänsten. De som inte är anslutna till Internettjänsten får informationen per post. Det gäller även företag som tecknar företagsägd försäkring.

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. Gemensamt skadeanmälningsregister

Bolaget använder sig också av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (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 Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

Produktvillkor

Försäkringen kan omfatta enbart dödsfallskapital eller både dödsfallskapital och sjukkapital. Vad enskild försäkring omfattar framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkring med dödsfallskapital

Inträdesålder

Vid tecknande eller höjning av dödsfallskapital ska den försäkrade ha fyllt 16, men inte 60 år.

Slutålder

Dödsfallskapital gäller längst till utgången av den premiertermin under vilken den försäkrade fyller 67 år.

Försäkringsförmåner

Förmånen utgörs av dödsfallskapital.

Dödsfallskapitalet betalas ut om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

Dödsfallskapitalet utgörs av försäkringsbeloppet uttryckt i det antal prisbasbelopp som gäller för försäkringen på dödsdagen.

Försäkringsbelopp kan väljas i intervaller om 5 prisbasbelopp mellan 5 och 250 prisbasbelopp per försäkrad.

Varken vid tecknandet eller vid ändring av försäkringen får försäkringsbeloppet innebära att Bolagets åtagande för enskild persons liv överstiger den vid var tid i Bolaget gällande maximala risksumman.

Utbetalning

Utbetalning av dödsfallskapital sker till försäkringstagaren eller eventuell panthavare. Om den försäkrade inträtt som försäkringstagare sker utbetalning efter dennes död till förmånstagare eller eventuell panthavare.

Skatteregler

Försäkringen är i skattehänseende en kapitalförsäkring (K). Premien är inte avdragsgill. Utfallande belopp är fritt från inkomstskatt.

Försäkring med dödsfallskapital och sjukkapital

Inträdesålder

Vid tecknande eller höjning av dödsfallskapital ska den försäkrade ha fyllt 16, men inte 60 år.

Vid tecknande av, komplettering med, eller höjning av sjukkapital ska den försäkrade ha fyllt 16, men inte 55 år.

Slutålder

Dödsfallskapital gäller längst till utgången av den premiertermin under vilken den försäkrade fyller 67 år.

Sjukkapital gäller längst till den dag den försäkrade fyller 55 år.

Försäkringsförmåner

Förmåner utgörs av dödsfallskapital och sjukkapital.

Dödsfallskapital

Dödsfallskapitalet betalas ut om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

Dödsfallskapitalet utgörs av försäkringsbeloppet uttryckt i det antal prisbasbelopp som gäller för försäkringen på dödsdagen.

Försäkringsbelopp kan väljas i intervaller om 5 prisbasbelopp mellan 5 och 250 prisbasbelopp per försäkrad.

Varken vid tecknandet eller vid ändring av försäkringen får försäkringsbeloppet innebära att Bolagets åtagande för enskild persons liv överstiger den vid var tid i Bolaget gällande maximala risksumman.

Sjukkapital

Rätt till sjukkapital inträder om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av arbetsförmåga som före fyllda 55 år leder till hel aktivitets- eller sjukersättning enligt Socialförsäkringsbalken. Det avser såväl tidsbegränsad som icke tidsbegränsad ersättning. Det förutsätts alltså att den försäkrade är berättigad till ersättning från svensk Försäkringskassa.

Sjukkapitalet betalas ut som ett engångsbelopp och utgörs av försäkringsbeloppet uttryckt i det antal prisbasbelopp som gäller för försäkringen vid beslutet om aktivitets- eller sjukersättningen. Efter utbetalning av sjukkapital upphör försäkringen i sin helhet, det vill säga såväl dödsfallskapital som sjukkapital.

Försäkringsbelopp kan väljas i intervaller om 5 prisbasbelopp mellan 5 och 40 prisbasbelopp per försäkrad, dock högst med det belopp som dödsfallskapitalet tecknats.

Varken vid tecknandet eller vid ändring av försäkringen får försäkringsbeloppet innebära att Bolagets åtagande för enskild persons hälsa överstiger den vid var tid i Bolaget gällande maximala risksumman.

Utbetalning

Utbetalning av dödsfallskapital och sjukkapital sker till försäkringstagaren eller eventuell panthavare. Om den försäkrade inträtt som försäkringstagare sker utbetalning efter dennes död till förmånstagare eller eventuell panthavare.

Skatteregler

Försäkringen är i skattehänseende en kapitalförsäkring (K). Premien är inte avdragsgill. Utfallande belopp är fritt från inkomstskatt.

Ordförklaringar

Arbetsförmåga: Med arbetsförmåga menas i detta villkor att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfall helt har förlorat arbetsförmågan.

Försäkrad: Försäkrad är den på vars liv och hälsa försäkringen är tecknad.

Försäkringstagare: Den person eller det företag som under försäkringstiden äger försäkringen. Försäkringstagare kan vara företag som är svensk juridisk person, kompanjon eller efter överlåtelse under försäkringstiden den försäkrade själv.

Juridisk person: Juridisk person är en sammanslutning av personer som till exempel aktiebolag, handelsbolag, kommanditbolag eller ekonomiska föreningar. En juridisk person kan ha egna skulder, ingå avtal etc. En juridisk person har ett eget registreringsnummer (organisationsnummer).

En juridisk person har också ett namn, som hos en näringsdrivande juridisk person kan kallas firma. En enskild firma är däremot ingen juridisk person.

Kompanjon: Med kompanjon avses:

- i företag som inte är juridisk person, samtliga delägare,
- i handelsbolag och kommanditbolag, samtliga delägare,
- i aktiebolag, aktieägare.

Förmånstagare: Den som vid försäkringstagarens död ska få försäkringsbeloppet eller överta försäkringsavtalet.

Försäkringstid: Den tid den försäkrade omfattas av försäkringen.

Prisbasbelopp: Med prisbasbelopp menas det prisbasbelopp enligt Socialförsäkringsbalken som gäller den 1 januari respektive år.

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