

Allmänna villkor för

Traditionell Livförsäkring

Tecknad före 2002-01-01 i Gamla Livförsäkrings-
aktiebolaget SEB Trygg Liv
(Uppdaterade per 2018-05-25)



0. Översikt

Inledning

Dessa villkor gäller i tillämpliga delar för traditionell livförsäkring som är tecknad före 2002-01-01 i Gamla Livförsäkringsaktiebolaget SEB Trygg Liv, organisationsnummer 516401-6536, nedan kallat Försäkringsbolaget. Dessa villkor gäller dock inte försäkring som har ändrats efter 2002-01-01 och som på grund av detta erhållit nya försäkringsvillkor.

Innehåll

0. Översikt	2
1. Försäkringsavtalet	3
2. Premier	5
2.1 Allmänt om premie	5
2.2 Premiebetalning	5
2.3 Indexerad premie	9
2.4 Premiebefrielse	10
2.5 Särskilda villkor gällande premier med anknytning till prisbasbelopp och frivillig höjningsrätt (hjärter ess, hjärter två)	13
3. Återbäring	16
4. Ändring av försäkringsavtalet	20
5. Återköp	20
6. Belåning	23
7. Utbetalning	25
8. Begränsning av försäkringsgivarens ansvar	26
9. Ordlista	30
10. Om du inte är nöjd	32
11. Information enligt dataskyddsförordningen ((EU) 2016/679)	33

Ordlista

I villkoren finns ett antal fackord, som inte förklaras där du finner dem i den löpande texten. Vi har samlat förklaringarna på ett ställe, i ordlistan i avsnitt 9.

1. Försäkringsavtalet

Parter

Parter är dels försäkringstagaren, dels Försäkringsbolaget.

Förutsättningar

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren eller den försäkrade skriftligen eller på annat sätt enligt avtal lämnat till Försäkringsbolaget.

För försäkringsavtalet gäller vad som anges i försäkringsbekräftelsen och de handlingar som hör till denna. Vidare gäller vad som anges i dessa allmänna villkor.

Förmånstagare

Förmånstagare är den som försäkringsbeloppet ska utbetalas till eller rätten till försäkringen ska övergå till, om försäkringstagaren gjort ett förordnande om detta. Om inte något annat avtalats ska ett sådant förordnande och en ändring av ett sådant förordnande anmälas skriftligen till Försäkringsbolaget.

Tillämpliga lagar

Huvudregel

För försäkringsavtalet gäller lagen (1927:77) om försäkringsavtal och svensk allmän lag i övrigt.

Undantag: Tabellen visar undantag från huvudregeln.

När försäkringstagaren är en ...	så börjar det gälla...
fysisk person <ul style="list-style-type: none">• som inte är svensk medborgare och• som har sin vanliga vistelseort i en EES-stat	Sverige, i den mån det är möjligt enligt vad som stadgas om tillämplig lag för försäkringsavtal i den staten. I annat fall tillämpas lagen i den staten
juridisk person <ul style="list-style-type: none">• och driftstället som försäkringsavtalet gäller för är beläget i en EES-stat	den staten..

Observera: Det är förhållandet vid den tidpunkt när försäkringsavtalet träffas som är avgörande vid bedömningen av vilken stats lagar som gäller.

Försäkringsbolagets rätt att ändra villkoren

Försäkringsbolaget förbehåller sig rätten att ändra dessa villkor under försäkringstiden, i den mån detta blir nödvändigt med hänsyn till ändrad lagstiftning, myndigheters föreskrifter eller ändrad lagtillämpning. Försäkringsbolaget har även rätt att ändra dessa villkor, om inte ändringen generellt kan anses innebära en betydande nackdel för försäkringstagarna.

En sådan ändring av villkoren träder i kraft en månad efter det att Försäkringsbolaget skickat information till försäkringstagaren om ändringen samt de nya villkoren, eller den tidigare tidpunkt som följer av lag. En ändring som generellt kan anses vara obetydlig för försäkringstagarna får genomföras utan att försäkringstagarna informerats om detta särskilt.

Principen för vinstdelning

Den vinst som kan uppstå genom försäkringsrörelsen tillfaller i sin helhet försäkringstagarna genom återbäring. **Referens:** Se 3. "Återbäring".

Flytt till annan försäkringsgivare

Försäkringstagaren har inte rätt att flytta sitt försäkringsavtal till någon annan försäkringsgivare.

Pensionsförsäkring

Enligt inkomstskattelagen (1999:1229) får en pensionsförsäkring inte pantsättas eller belånas. Den får inte heller ändras på ett sådant sätt att den inte längre uppfyller villkoren för en pensionsförsäkring. En överlåtelse eller ett återköp av en pensionsförsäkring får inte ske om detta skulle strida mot inkomstskattelagen.

Skaderegister

Försäkringsbolaget har rätt att registrera anmälda skador med anledning av detta försäkringsavtal i ett skadeanmälningregister (GSR) som är gemensamt för försäkringsbranschen.

När börjar försäkringsavtalet gälla?

Tabellen på nästa sida visar när försäkringsavtalet börjar gälla.

Det som står i tabellen gäller inte om det framgår av ansökningshandlingarna eller på annat sätt att försäkringsavtalet ska börja gälla

- vid en senare tidpunkt än vad som framgår av tabellen eller
- vid en senare tidpunkt än vad som framgår av tabellen då den första premien betalas.

I sådana fall börjar försäkringen gälla vid denna tidpunkt.

Om försäkringsavtalet...	så börjar det gälla...
kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll	när Försäkringsbolagets huvudkontor tagit emot fullständiga ansökningshandlingar
till viss del ska återförsäkras på grund av försäkringens storlek	för denna del först när återförsäkringen beviljats..
kan beviljas endast mot förhöjd premie eller med förbehåll	först sedan Försäkringsbolaget erbjudit en försäkring på dessa villkor och försäkringstagaren antagit erbjudandet. Observera: För ett försäkringsavtal som gäller för dödsfall och med premiebefrielse gäller särskilt följande: ett förbehåll eller en höjning av premien som enbart avser premiebefrielsen inverkar inte på tidpunkten för när försäkringsavtalet börjar gälla för dödsfall.

2. Premier

2.1 Allmänt om premie

Försäkringstagarens skyldighet att betala premie Försäkringstagarens skyldighet när det gäller att upprätthålla försäkringsavtalet består i att betala premien på det sätt som försäkringsavtalet anger.

Beräkning av premien Premien bestäms med hjälp av antaganden om framtida avkastning, försäkringsrisker, driftkostnader och skatt. Om lagen (1990:661) om avkastningsskatt på pensionsmedel ändras, får dock Försäkringsbolaget räkna om försäkringsbeloppen för redan träffade avtal med hänsyn till den ändrade lagen.

Om utfallet blir gynnsammare än vad som antagits vid premieberäkningen bildas vinstmedel.

Referens: Se 3. "Återbäring".

Risk som inte är normal Om Försäkringsbolaget efter en hälsoprövning, i samband med att försäkringsavtalet träffas eller ändras, bedömer att försäkringsrisken inte är normal, kan premien höjas enligt Försäkringsbolagets riktlinjer. Försäkringsbolaget har också möjlighet att införa inskränkningar i försäkringens giltighet, s.k. förbehåll eller klausuler.

2.2 Premiebetalning

Premiebetalningen regleras i avtalet Rättigheter och skyldigheter vid premiebetalningen regleras i försäkringsavtalet. Av försäkringsbekräftelsen framgår bland annat den avtalade premien och avtalad premiebetalningstid.

Försäkring som betalas löpande Om en försäkring enligt avtalet betalas löpande, ska den avtalade premien betalas under den avtalade premiebetalningstiden. Försäkringsbolaget har inte rätt att avbryta försäkringstagarens premiebetalning eller att ändra premien annat än om det blir nödvändigt vid ändrade skatteförhållanden. Avtalet ger inte försäkringstagaren någon rätt att betala premier utöver vad som avtalats.

Försäkringstagaren har rätt att efter begäran sänka den avtalade premien, och då sätts Försäkringsbolagets ansvar ned till ett lägre försäkringsbelopp. Premien får dock inte sänkas till en lägre nivå än vad Försäkringsbolaget skulle tillåta som lägsta premie vid nyteckning, vid tidpunkten för begäran om en sänkning av den avtalade premien. Det nya försäkringsbeloppet beräknas

enligt de beräkningsantaganden som gäller för försäkringen. Om försäkringstagaren har begärt en sänkning, får den avtalade premien inte höjas igen.

Vidare har försäkringstagaren rätt att helt avbryta premiebetalningen i förtid, och då sätts Försäkringsbolagets ansvar ned till ett s.k. fribrev, se nedan. Det nya försäkringsbeloppet, fribrevsbeloppet, beräknas enligt de beräkningsantaganden som gäller för försäkringen.

Engångsbetald försäkring

För försäkringsavtal med engångsbetald premie ska premien betalas i samband med att försäkringsavtalet träffas. Det framgår av försäkringsbekräftelsen om försäkringstagaren har rätt att betala ytterligare premier, s.k. Investförsäkring. Varje premie värderas enligt de beräkningsantaganden som gäller vid den tidpunkt då premien betalas.

När ska premien betalas?

Första premien och engångsbetald försäkring

Premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Försäkringsbolaget skickat premieavi.

Förnyelsepremie (gäller endast försäkring som enligt avtalet betalas löpande)

Premien för den kommande premiebetalningsperioden (förnyelsepremie) ska betalas senast inom en månad från förfallodagen (respitmånad).

Utebliven eller försenad betalning

Första premien och engångsbetald försäkring

Om premien inte betalas i rätt tid upphör försäkringen att gälla.

Om premien betalas inom en månad efter det att försäkringen upphört att gälla och den försäkrades hälsotillstånd inte har försämrats under denna tid, börjar försäkringen gälla på nytt från den dag premien betalas.

Förnyelsepremie (gäller endast försäkring som enligt avtalet betalas löpande)

Oberoende av när ett försäkringsavtal har träffats gäller, så länge den avtalade premien inte betalas, att försäkringen inte ger rätt till premiebefrielse vid den försäkrades arbetsförmåga efter respitmånadens utgång.

Om premie inte har betalats för minst två års tid, sätts Försäkringsbolagets ansvar vid den försäkrades dödsfall ned till fribrevsbeloppet vid respitmånadens utgång. Om det inte finns något fribrevsbelopp vid denna tidpunkt upphör försäkringen att

gälla. Om premie har betalats för minst två års tid är försäkringens giltighet avseende den försäkrades dödsfall vid försenad eller utebliven premiebetalning beroende av när försäkringsavtalet träffades.

Försäkringsavtal träffat före den 1 juni 1991

Om premie har betalats för minst två års tid, sätts Försäkringsbolagets ansvarighet vid dödsfall ned med en tolftedel av skillnaden mellan försäkringsbeloppet och försäkringens fribrevsbelopp för varje påbörjad månad efter respitmånadens utgång. Om fribrevsbelopp saknas, sätts försäkringsbeloppet ned med en tolftedel för varje påbörjad månad. Efter ett år från den obetalda premiens förfallodag (respitåret) gäller försäkringen med fribrevsbeloppet. Om det inte finns något fribrevsbelopp vid denna tidpunkt upphör försäkringen att gälla.

Försäkringsavtal träffat från och med den 1 juni 1991

Om premie har betalats för minst två års tid, gäller Försäkringsbolagets ansvarighet vid dödsfall för hela försäkringsbeloppet under ett år från den obetalda premiens förfallodag (respitåret). Kostnaden för dödsfallsskyddet belastar försäkringens värde. Efter respitåret sätts Försäkringsbolagets ansvar ned till fribrevsbeloppet. Om det inte finns något fribrevsbelopp vid denna tidpunkt upphör försäkringen att gälla.

Utsträckt ansvarstid

Om försäkringstagaren på grund av akut sjukdom eller nyligen uppkommen olycksfallsskada inte har kunnat betala förnyelsepremie före respitmånadens utgång upprätthålls Försäkringsbolagets fulla ansvarighet intill 10 dagar efter den tidpunkt då hindret för premiebetalningen upphör, dock längst under tre månader från premiens förfallodag. Vid försäkring för dödsfall avräknas premien mot försäkringsförmånerna, om dödsfall inträffar under denna utsträckt ansvarstid.

Återupplivning

Inom respitåret har försäkringstagaren rätt till återupplivning av en försäkring, som helt eller delvis har trätt ur kraft på grund av att förnyelsepremie inte betalats i rätt tid. Försäkringen blir därvid gällande på nytt för den försäkrades dödsfall eller arbetsoförmåga, som inträffar efter den tidpunkt då premien – i vissa fall med tillägg av ränta – betalats. En förutsättning för återupplivning senare än tre månader efter premiens förfallodag är att den försäkrades hälsotillstånd inte har försämrats efter respitmånadens utgång.

Premieuppehåll och tillfällig premiesänkning

Om en försäkring enligt avtalet betalas löpande kan försäkringstagaren efter begäran göra ett premieuppehåll eller en tillfällig premiesänkning på högst ett år, dock med nedanstående undantag.

Ett premieuppehåll eller en tillfällig premiesänkning får göras tidigast två år efter den tidpunkt då försäkringsavtalet träffades, det senaste premieuppehållet eller den senaste tillfälliga premiesänkningen.

Premieuppehåll eller tillfällig premiesänkning får göras endast under förutsättning att det återstår minst två års premiebetalning efter premieuppehållet eller den tillfälliga premiesänkningen.

Vid en tillfällig premiesänkning får premien inte sänkas till en lägre nivå än vad Försäkringsbolaget skulle tillåta som lägsta premie vid nyteckning, vid tidpunkten för begäran om en tillfällig premiesänkning.

Den löpande premien efter premieuppehållet eller den tillfälliga premiesänkningen räknas om, med bibehållet försäkringsbelopp, enligt de beräkningsantaganden som gäller för försäkringen.

Undantag

En försäkringstagare som har träffat ett försäkringsavtal som inte innehåller någon avtalad utbetalning, om den eller de försäkrade lever vid försäkringstidens slut, har *inte* någon rätt till premieuppehåll eller tillfällig premiesänkning.

För en försäkring som omfattar rätt till premiefrielse föreligger det inte någon rätt till premieuppehåll eller tillfällig premiesänkning under den tid då den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med hälften eller mer.

Högre premie eller slutbetala försäkringen

Om en försäkring enligt avtalet betalas löpande har försäkringstagaren rätt att inbetala högre premie än avtalat, dock högst det belopp som slutbetalar försäkringen.

Efter det att den högre premien har betalats räknas den fortsatta löpande premien om, med bibehållet försäkringsbelopp. Vid beräkningen används de beräkningsantaganden som gäller för försäkringen.

Avkorta premiebetalningstiden

Om en försäkring enligt avtalet betalas löpande har försäkringstagaren rätt att efter begäran avkorta premiebetalningstiden, varvid den fortsatta löpande premien räknas om, med bibehållet försäkringsbelopp. Vid beräkningen används de beräkningsantaganden som gäller för försäkringen. För en försäkring

som omfattar rätt till premiefrielse gäller rätten till avkortning av premiebetalningstiden först efter en godkänd hälsoprövning av den försäkrade.

Fribrev

Ett fribrev innebär att en försäkring som enligt avtalet betalas löpande ändras till en försäkring utan rätt för försäkringstagaren att betala någon ytterligare premie. Försäkringen gäller efter ändringen med ett nedsatt försäkringsbelopp, s.k. fribrevsbelopp. Fribrevsbeloppet beräknas enligt de beräkningsantaganden som gäller för försäkringen. Försäkringens garanterade värde förblir oförändrat vid tidpunkten för denna beräkning. För en belånad försäkring sänks dock försäkringens garanterade värde med bolagets fordran enligt låneavtalet och det garanterade värdet efter sänkningen läggs till grund för beräkningen av fribrevsbeloppet.

Om fribrevsbeloppet understiger fem procent av ett prisbasbelopp, har Försäkringsbolaget rätt att ändra utbetalningsterminen till helår i efterskott. Om fribrevsbeloppet därefter understiger fem procent av ett prisbasbelopp, har Försäkringsbolaget rätt att avkorta utbetalningstidens längd.

För försäkringar med försörjningsränta har Försäkringsbolaget rätt att minska försörjningsräntans löptid, om fribrevsbeloppet understiger fem procent av ett prisbasbelopp.

Försäkringsbolaget har i vissa fall rätt att återköpa försäkringen i stället för att ge fribrev.

Referens: Se 5. "Återköp".

2.3 Indexerad premie

Vad är indexerad premie?

Om en försäkring enligt avtalet betalas löpande, kan försäkringstagaren i samband med att avtalet träffas, i förekommande fall mot godkänd hälsoprövning av den försäkrade, välja att premien ska indexeras. Att premien är indexerad innebär att den ändras vid en ändring av prisbasbeloppet och därmed ändras även försäkringsbeloppet. Det framgår av försäkringsbekräftelsen om premien enligt försäkringsavtalet ska indexeras.

Hur sker indexeringen?

Premien ändras med samma procentsats som prisbasbeloppet ändrats, dock högst med tio procent per år. Till grund för ändringen ligger prisbasbeloppet för det aktuella kalenderåret jämfört med prisbasbeloppet ett år tidigare.

Om ändringen innebär att premien höjs, så höjs också försäkringsbeloppet utan hälsoprövning med det belopp som

premiehöjningen enligt Försäkringsbolagets beräkningar ger upphov till. Vid beräkningen används de beräkningsantaganden som gäller för försäkringen.

Om ändringen innebär att premien *sänks*, så sänks också försäkringsbeloppet, enligt samma principer.

När sker indexeringen?

Indexeringen av premien sker på försäkringsavtalets huvudförfallodag och första gången tidigast ett år efter premiebetalningens början. Om premieförfallodagen inte sammanfaller med huvudförfallodagen, sker indexeringen först på den premieförfallodag som inträffar närmast efter huvudförfallodagen.

När den försäkrade har fyllt 64 år sker ingen fortsatt indexering, även om premiebetalningen fortsätter.

Indexering vid aktivitetsersättning, sjukersättning eller tidsbegränsad sjukersättning

Om den försäkrade har beviljats aktivitetsersättning, sjukersättning eller tidsbegränsad sjukersättning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring fortsätter indexeringen utan hälsoprövning.

Till den del premien har höjts efter det att den försäkrade har beviljats aktivitetsersättning, sjukersättning eller tidsbegränsad sjukersättning, har försäkringstagaren inte någon rätt till premiebefrielse vid den försäkrades arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallsskada. Detta gäller även om försäkringen i övrigt ger en sådan rätt.

Försäkringstagaren är skyldig att snarast möjligt meddela Försäkringsbolaget om den försäkrade har beviljats aktivitetsersättning, sjukersättning eller tidsbegränsad sjukersättning.

2.4 Premiebefrielse

Vad innebär premiebefrielse?

Om en försäkring enligt avtalet betalas löpande, kan försäkringstagaren i samband med att avtalet träffas, mot godkänd hälsoprövning av den försäkrade, välja att försäkringen ska omfatta rätt till premiebefrielse. Premiebefrielse innebär att skyldigheten att betala förnyelsepremie helt eller delvis upphör utan att försäkringsavtalet i övrigt påverkas. Det framgår av försäkringsbekräftelsen om premiebefrielse ingår i försäkringsavtalet samt eventuella inskränkningar.

Rätt till premiebefrielse

Om den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada blir helt arbetsförmögen eller får arbetsförmågan nedsatt med minst hälften, har försäkringstagaren rätt till premiebefrielse för den tid

sjukperioden varar utöver karenstiden. Med sjukperiod avses den tid arbetsförmågan varar utan avbrott under försäkringstiden. Med sjukdom jämställs isolering som smittbärare enligt någon myndighets föreskrift.

En nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften ger försäkringstagaren rätt till premiebefrielse för så stor del av premien som motsvarar nedsättningen.

Begränsningar:

Om inte annat framgår av försäkringsavtalet i övrigt gäller rätten till premiebefrielse endast för tid efter den försäkrades 16 års ålder och tid före den försäkrades 65 års ålder. För en kapitalförsäkring, se nedan, upphör rätten till ersättning även när den försäkrade inte längre har rätt till aktivitetsersättning, sjukersättning eller tidsbegränsad sjukersättning.

Karenstid

Karenstid är den tid sjukperioden måste pågå innan rätten till premiebefrielse inträder.

Pensionsförsäkring:

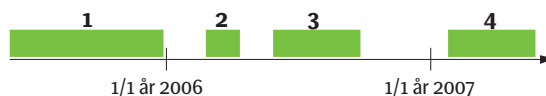
För en pensionsförsäkring är karenstiden tre månader.

Karenstiden förkortas om

- den försäkrade åter blir arbetsförmögen inom tolv månader från den senast avslutade sjukperioden då ersättning har betalats ut och
- den nya sjukperioden varar längre än trettio dagar.

Vid en ny sjukperiod förkortas i ett sådant fall karenstiden med summan av de sjukperioder som har varat längre än trettio dagar och som helt eller delvis ligger inom de senaste tolv månaderna räknat från den nya sjukperiodens start.

Exempel:



- 1 = Sjukperiod nr 1 varar i fyra månader. Detta ger rätt till premiebefrielse för tiden efter den tredje månadens utgång.
- 2 = Sjukperiod nr 2 varar i tjugo dagar, och eftersom den är kortare än trettio dagar förkortas inte karenstiden. Detta ger inte någon rätt till premiebefrielse för sjukperiod nr 2.
- 3 = Sjukperiod nr 3 varar i två månader, och därför ger den rätt till förkortning av karenstiden med hela sjukperiod nr 1 men inte med

sjukperiod nr 2. Detta ger rätt till premiebefrielse för hela sjukperiod nr 3.

4 = Sjukperiod nr 4 varar i två månader, och därför ger den rätt till förkortning av karenstiden med hela sjukperiod nr 3 men inte med någon del av sjukperiod 1 eller 2. Detta ger rätt till premiebefrielse för tiden efter den första månaden i sjukperiod nr 4.

Kapitalförsäkring:

För en kapitalförsäkring är, om inte annat har avtalats, karenstiden den del av sjukperioden som hunnit gå innan Försäkringskassan fattar beslut om att, på grund av sjukdom eller olycksfall, bevilja den försäkrade aktivitetsersättning, sjukersättning eller tidsbegränsad sjukersättning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Om det framgår av Försäkringskassans beslut att rätten till ersättning inträder vid en tidigare tidpunkt än dagen för beslutet, gäller den tidigare tidpunkten.

Bedömning av arbetsförmåga

De två första åren

Under de två första åren av en sjukperiod görs bedömningen av i vilken mån arbetsförmågan är nedsatt, i första hand med hänsyn till den försäkrades förmåga att utföra sitt vanliga arbete eller sådant arbete som är jämförligt med detta. Upprepade sjukperioder med kortare mellantid än ett år läggs samman. Om den försäkrade under denna tid har utfört något annat arbete, tas dock hänsyn till detta vid bedömningen av arbetsförmågan.

Efter två år

Efter de två första åren av en sjukperiod görs bedömningen med hänsyn även till den försäkrades förmåga att utföra något annat arbete som motsvarar hans eller hennes krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av den försäkrade med hänsyn till ålder, utbildning och tidigare verksamhet.

Åtgärder för att få premiebefrielse

Anmälan om en sjukdom eller olycksfallsskada ska göras skriftligen till Försäkringsbolaget snarast möjligt efter sjukperiodens början. Vid anmälan ska ett läkarutlåtande bifogas. Av läkarutlåtandet ska läkarens bedömning av den försäkrades arbetsförmåga framgå. Under sjukperioden ska läkarutlåtanden därefter fortlöpande skickas in till Försäkringsbolaget.

Om Försäkringskassan har beslutat bevilja den försäkrade aktivitetsersättning, sjukersättning eller tidsbegränsad sjukersättning, ska beslutet omedelbart skickas in till Försäkringsbolaget.

De handlingar och övriga upplysningar som har betydelse för bedömningen av Försäkringsbolagets ansvarighet ska på begäran anskaffas och skickas in utan någon kostnad för Försäkringsbolaget.

Förutsättningar för att få premiebefrielse

Under sjukperioden ska den försäkrade stå under fortlöpande läkartillsyn och följa läkarens föreskrifter.

I förekommande fall ska den försäkrade följa de anvisningar som Försäkringsbolaget har lämnat i samråd med läkare.

För att fastställa rätten till premiebefrielse kan Försäkringsbolaget föreskriva att den försäkrade ska låta undersöka sig hos en särskilt anvisad läkare. Försäkringsbolaget ersätter kostnaderna för en sådan särskild undersökning och det utlåtande eller intyg som utfärdas i samband med den.

Medgivande att begära in upplysningar

Om Försäkringsbolaget begär det, ska den försäkrade lämna sitt medgivande till att Försäkringsbolaget begär in upplysningar från nuvarande, tidigare och blivande arbetsgivare samt läkare, sjukhus, någon annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller någon annan försäkringsinrättning, detta för att kunna bedöma sin ansvarighet.

Återbetalning av premie

Om premiebefrielse beviljas för sådan tid som försäkringstagaren redan har betalat premie för, återbetalar Försäkringsbolaget denna premie.

2.5 Särskilda villkor gällande premier med anknytning till prisbasbelopp och frivillig höjningsrätt (hjärter ess, hjärter två)

Inledning

De särskilda villkoren innebär att det finns en rätt att höja premiebeloppet och variera premiebetalningen på det sätt som framgår av dessa särskilda villkor efter det att försäkringen har varit i kraft i minst ett år.

I dessa särskilda villkor avses med **avtalad premie** den i försäkringsbekräftelsen angivna premien per år – inklusive årlig prisbasbeloppsanpassning och frivilliga premiehöjningar – som betalas under den tid som anges nedan under "Premiebetalning". Med **målpremie** avses den premie som måste betalas för att totalt inbetalat premiebelopp ska motsvara avtalad premie inklusive höjningar.

Observera: De särskilda villkoren utgör ett komplement till de allmänna villkoren om premie.

Prisbasbelopps- anpassning

Vid en ändring av prisbasbeloppet ändras den avtalade premien med samma procentsats som prisbasbeloppet, dock högst med tio procent per år.

Till grund för ändringen ligger prisbasbeloppet för januari månad det aktuella kalenderåret jämfört med prisbasbeloppet ett år tidigare. Om försäkringen ska ändras under januari månad, avser dock jämförelsen prisbasbeloppet för januari månad under de närmaste föregående två kalenderåren.

Försäkringsbeloppet ändras till att motsvara den nya premienivån. Vid beräkningen av den nya premien och försäkringsbeloppet används de beräkningsantaganden som gäller för försäkringen.

Ändring sker på varje huvudförfallodag räknat från den dag premiebetalningen börjat. Om premieförfallodagen inte sammanfaller med årsdagen görs dock ändringen först på den premieförfallodag som inträffar närmast efter huvudförfallodagen. När den försäkrade har fyllt 64 år sker ingen prisbasbeloppsanpassning, även om premiebetalningen fortsätter därefter.

Rätt att höja premien

När försäkringen har varit i kraft i minst ett år finns det en rätt att höja den avtalade premien utöver prisbasbeloppsuppräknningen. Rätten att höja premien gäller så länge premiebetalningen pågår.

Höjningen kan göras vid valfri tidpunkt, dock högst två gånger per år. Det måste ha förflutit minst två månader sedan den senaste höjningen för att en ny höjning ska få göras.

Höjningsbelopp

Den avtalade premien får, inklusive utnyttjade höjningsrätter, höjas med högst 25 procent per tolv månadersperiod. Om höjningsrätten inte helt har tagits i anspråk, får utnyttjad höjningsrätt tas i anspråk senare, dock med högst 100 procent. En prisbasbeloppsuppräkning räknas in i höjningsrätten.

För höjning enligt dessa särskilda villkor krävs ingen prövning av den försäkrades hälsotillstånd.

Utnyttjande av höjningsrätt

Vid varje huvudförfallodag från den dag premiebetalningen har påbörjats översänder Försäkringsbolaget – tillsammans med den avi som gäller prisbasbeloppsanpassad premie – uppgift om den premie som gäller om höjningsrätten utnyttjas till fullo.

Försäkringsbeloppen höjs till att motsvara den nya premienivån. Vid beräkningen används de beräkningsantaganden som gäller för försäkringen.

Höjning av försäkringsbeloppet gäller från månaden efter det att Försäkringsbolaget mottagit meddelande om att höjningsrätten ska utnyttjas och en höjd premie har betalats.

Premiebetalning

Efter det att det första årets premie har betalats får premien varieras under premiebetalningstiden.

Om premie betalas med ett lägre belopp än målpremien höjs målpremierna under resterande premiebetalningstid. Vid beräkningen av målpremien används de beräkningsantaganden som gäller för försäkringen. Höjningen görs från den närmast därpå följande huvudförfallodagen. Premie som betalas utöver avtalad premie, inklusive frivilliga höjningar, medför inte en rätt att höja den avtalade premien enligt ovan.

Om premie betalas med ett så lågt belopp att den kommande målpremien överstiger två gånger den avtalade premien, försätts försäkringen i fribrev.

Referens: Beträffande fribrev, se 2.2 "Premiebetalning".

Premiebelopp utöver målpremien till kommande förfallodag höjer försäkringsbeloppet för ålderspension/livräntan och för familjegarantin under de fem första åren. Vid beräkningen av försäkringsbeloppet används de beräkningsantaganden som gäller för försäkringen. Sådan premie återbetalas inte till någon del vid dödsfall eller arbetsoförmåga.

Premiefrielse

Omfattar försäkringen en rätt till premiefrielse gäller detta även för premien för höjning, dock med nedanstående begränsningar. Referens: Beträffande premiefrielse, se 2.4 "Premiefrielse".

Om den försäkrade inte är fullt arbetsför vid höjningstillfället medges inte premiefrielse för höjningsbeloppet under den då pågående perioden av arbetsoförmåga. Detsamma gäller för ny arbetsoförmåga som börjar inom tolv månader efter det att den försäkrade åter blev arbetsför.

Till den del premien har höjts efter det att den försäkrade har beviljats aktivitetsersättning, sjukersättning eller tidsbegränsad sjukersättning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, finns det inte någon rätt till premiefrielse vid den försäkrades arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallskada.

Om försäkringen omfattar en rätt till premiefrielse, beräknas rätten till ersättning utifrån målpremien fram till dess att försäkringen försätts i fribrev på försäkringstagarens begäran eller enligt reglerna ovan under "Premiebetalning", varvid rätten till premiefrielse upphör, eller försäkringen av annan anledning har trätt ur kraft.

Övriga villkor

För familjegarantin fördelas premiehöjningen proportionellt.

Vid kapitalförsäkring kan höjning utöver prisbasbeloppsanpassning inte göras när återstående premiebetalningstid är mindre än tio år.

Ändringar i lagstiftning eller andra regler för Försäkringsbolagets verksamhet kan medföra att den mot en premieökning svarande delen av försäkringen måste anpassas till dessa.

3. Återbäring

Vad är återbäring?

Återbäring är försäkringsavtalets andel av försäkringsrörelsens vinstmedel. Det framgår av försäkringsbekräftelsen om försäkringsavtalet ger rätt till återbäring.

Vad är vinstmedel?

Vinstmedel är försäkringsrörelsens uppsamlade vinster och förluster. Det uppstår en vinst när resultatet i försäkringsrörelsen blir gynnsammare jämfört med de antaganden om avkastning, försäkringsrisker och driftkostnader som gjordes vid premieberäkningen. Vinstmedlen utgör Försäkringsbolagets riskkapital och får användas till förlusttäckning och återbäring samt som utjämningsbuffert i försäkringsrörelsen.

Fördelningen av vinstmedel

Fördelningen av Försäkringsbolagets vinstmedel sker individuellt till varje försäkringsavtal i proportion till dess bidrag till att det uppstår vinst.

Definitioner

Med **kollektiv konsolidering** avses skillnaden mellan Försäkringsbolagets marknadsvärderade tillgångar och försäkringsavtalens samlade värde. Försäkringsbolaget har rätt att löpande fastställa målet för den kollektiva konsolideringen.

Med **försäkringsavtalets andel av vinstmedlen** avses det enskilda avtalets andel av vinstmedlen, med avdrag för den kollektiva konsolideringen, om denna är positiv.

Försäkringsavtalets värde

Försäkringsavtalets värde är försäkringsavtalets samlade fordran i Försäkringsbolagets tillgångar. Till den del värdet motsvarar det försäkringsbelopp och den premie som avtalats är det garanterat. Den återstående delen av värdet utgör försäkringsavtalets andel av Försäkringsbolagets vinstmedel. Denna del, i den mån denna är positiv, är inte garanterad förrän den ska betalas ut som återbäring. Referens: Beträffande garanterat värde, se 5. "Återköp".

Försäkringsavtalets del i utfallet av Försäkringsbolagets försäkringsrörelse förs till försäkringsavtalets värde separat för kapitalavkastning, driftkostnader, avkastningsskatt och riskrörelse.

Kapitalavkastning

Genom återbäringsräntan får försäkringsavtalet sin utjämnade andel av Försäkringsbolagets kapitalavkastning. Försäkringsbolaget har rätt att fastställa återbäringsräntan löpande utifrån målet för den kollektiva konsolideringen, en prognos för den framtida avkastningen och andra förhållanden som kan påverka bedömningen.

Driftkostnader

Försäkringsavtalets utjämnade andel av Försäkringsbolagets driftkostnader belastar avtalet genom förvaltningsavgifter. Detta åstadkoms genom en sänkning av återbäringsräntan, avgifter på inbetalda premier och avgifter på utbetalt belopp samt i förekommande fall avgifter vid ändring eller återköp av försäkringsavtal.

Avkastningsskatt

Försäkringsavtalets utjämnade andel av Försäkringsbolagets avkastningsskatt belastar avtalet genom att återbäringsräntan sänks. Sänkningen svarar mot Försäkringsbolagets faktiska avkastningsskatt och den skattesats som gäller för försäkringsavtalet.

Riskrörelse

Försäkringar som vid den försäkrades dödsfall ökar i värde belastas med en avgift för försäkringsskyddet. Den årliga avgiften är lika med risksumman multiplicerat med den aktuella dödligheten, vid den tidpunkt då avgifterna tas ut. Försäkringsbolaget har rätt att ändra dödlighetsantagandena löpande. Dödlighetsantagandena är beroende av den försäkrades ålder och kön.

Försäkringar som vid den försäkrades dödsfall minskar i värde tillförs arvsvinst. Den årliga arvsvinsten är lika med risksumman multiplicerat med den aktuella dödligheten, vid den tidpunkt då arvsvinsten tillförs. Försäkringsbolaget har rätt att ändra dödlighetsantagandena löpande. Dödlighetsantagandena är beroende av den försäkrades ålder och kön.

Försäkring som omfattar rätt till premiebefrielse belastas med en premiebefrielseavgift. Försäkringsbolaget har rätt att ändra premiebefrielseavgiften löpande.

Gottskrivning av återbäring Försäkringsavtalets andel av vinstmedlen gottskrivs (garanteras) och betalas ut som återbäring enligt reglerna för beloppshöjning eller vinstsamling, se nedan. För besked om vilken typ av gottskrivning som gäller för försäkringsavtalet hänvisas till Försäkringsbolagets kundservice. För en kapitalförsäkring, dock inte en kapitallivränteförsäkring, gäller att försäkringstagaren före den tidpunkt då försäkringen enligt avtalet ska betalas ut, har rätt att ändra från beloppshöjning till vinstsamling.

Observera: Till dess gottskrivning sker har Försäkringsbolaget rätt att ta försäkringsavtalets andel av vinstmedlen i anspråk för att täcka förluster.

Beloppshöjning

Definition

Försäkringsavtalets andel av vinstmedlen används för att höja det avtalade försäkringsbeloppet med ett tilläggsbelopp. Tilläggsbeloppet garanteras som återbäring i samband med att försäkringsbeloppet ska betalas ut.

Beräkning av tilläggsbelopp

Tilläggsbeloppet beräknas utifrån försäkringsavtalets andel av vinstmedlen och med de antaganden om avkastning, försäkringsrisker och driftkostnader för utbetalning av vinstmedel som gäller vid omräkningstillfället. Försäkringsbolaget har rätt att fortlöpande ändra dessa antaganden.

Tilläggsbelopp vid försäkringsfall

Tilläggsbeloppet gäller vid var tid och för försäkringen i dess helhet. Tilläggsbeloppet beräknas tidigast ett år efter det att avtalet trätt i kraft och omräknas därefter en gång per år, eller när Försäkringsbolaget så anser nödvändigt, och gäller därefter oförändrat fram till nästa omräkningstillfälle. Tilläggsbeloppet utgör ingen garanti, utan kan bli högre eller lägre än tidigare. Om försäkringen inte upphör i och med ett försäkringsfall fortsätter omräkningarna av tilläggsbeloppet även efter försäkringsfallet.

Slutåterbäring

När försäkringsavtalet upphör i sin helhet gottskrivs och utbetalas i förekommande fall försäkringsavtalets återstående andel av vinstmedlen som slutåterbäring.

Vinstsamling

Definition

Försäkringsavtalets andel av vinstmedlen uppsamlas fram till dess att försäkringstagaren begär utbetalning eller försäkringsavtalet upphör. Försäkringsavtalets andel av vinstmedlen används inte för

att höja det avtalade försäkringsbeloppet och omfattas därmed inte av riskrörelsen för dödsfall eller sjukfall, men deltar för övrigt fullt ut i försäkringsrörelsens framtida vinster och förluster.

Beräkning av prognosbelopp

För en försäkring som gäller med vinstsamling lämnas en gång per år en prognos för hur mycket som kan komma att utbetalas vid ett försäkringsfall. Vid beräkningen används försäkringsavtalets andel av vinstmedlen och de antaganden om avkastning, försäkringsrisker och driftkostnader som gäller vid omräkningstillfället.

Med försäkringsfall avses den försäkrades dödsfall eller att den avtalade utbetalningstidpunkten uppnåtts. Prognosen ger olika värden för dessa eftersom en utbetalning på grund av ett omedelbart dödsfall är mer närliggande än uppnådd slutålder. För en kommande periodisk utbetalning omvandlas kapitalvärdet till ett periodiskt tilläggsbelopp.

Prognosen utgör ingen garanti. Det belopp som gottskrivs och utbetalas fastställs först vid försäkringsfallet, vid periodiska utbetalningar inför varje utbetalning, och kan bli högre eller lägre än tidigare lämnade prognoser.

Vid försäkringsfall

Vid försäkringsfall med engångsutbetalning gottskrivs och utbetalas försäkringsavtalets andel av vinstmedlen i samband med att försäkringsersättningen betalas ut. Vid försäkringsfall med efterföljande periodisk utbetalning tillämpas reglerna för beloppshöjning från tidpunkten för försäkringsfallet, se ovan.

Utbetalning av vinstmedel på begäran

För en försäkring som gäller med vinstsamling, kan försäkrings-tagaren begära utbetalning av försäkringsavtalets andel av vinstmedlen, varvid det begärda beloppet gottskrivs och utbetalas. Detta gäller dock inte pensionsförsäkring.

Om den kollektiva konsolideringen är negativ sker en marknadsvärdesanpassning vid utbetalning av vinstmedel på begäran. Detta innebär att försäkringens värde minskas med skillnaden mellan försäkringsavtalets värde och 95 procent av den andel av Försäkringsbolagets marknadsvärderade tillgångar som avser försäkringsavtalet. Marknadsvärdesanpassning sker dock högst med ett belopp motsvarande försäkringsavtalets andel av Försäkringsbolagets vinstmedel.

Referens: Beträffande försäkringsavtalets värde och kollektiv konsolidering, se 3. "Återbäring".

Det belopp som betalas ut är dock begränsat enligt följande. Beloppet får högst vara så stort att det för försäkringsavtalet kvarstår en andel av vinstmedlen som uppgår till minst 20 procent av det garanterade värdet. Dessutom gäller att det inte sker någon utbetalning om det belopp som ska utbetalas understiger 15 procent av ett prisbasbelopp i samband med utbetalningen.

Försäkringsbolaget har vid utbetalningen rätt att ta ut en administrativ avgift som får uppgå till högst två procent av ett prisbasbelopp i samband med utbetalningen.

Reduktionsfaktor

Försäkringsbolaget har, när styrelsen så bestämmer, i samband med gottskrivning och utbetalning av återbäring, rätt att minska de gottskrivna och utbetalda beloppen med en reduktionsfaktor. Försäkringsavtalets värde minskas med det reducerade beloppet, medan det reducerade beloppet utbetalas.

Värdeuppgift

Försäkringstagaren har rätt till årlig information om försäkringsavtalets värde.

Försäkringsbolaget åtar sig dock inte att i efterhand redovisa försäkringens värdeutveckling längre tillbaka i tiden än tio år räknat från den tidpunkt då en begäran om sådan information kom in till Försäkringsbolaget.

Försäkringsbolaget har ingen skyldighet att upprepade gånger skicka samma information till försäkringstagaren.

4. Ändring av försäkringsavtalet

Ändring som avtalet ger rätt till

Det framgår av ett separat ändringsrättsregelverk, upp rättat per den 1 januari 2002, vilka rättigheter försäkringstagaren har att begära ändring av försäkringsavtalet. För närmare besked om de ändringsrätter som gäller för respektive försäkring hänvisas till Försäkringsbolagets kundservice. Vid sådana ändringar har Försäkringsbolaget rätt att bestämma om premien och försäkringsbeloppet ska beräknas med för försäkringen gällande eller med de för nyteckning gällande beräkningsantagandena.

Annan ändring

Försäkringsbolaget har rätt att avslå en begäran om en annan typ av ändring. Om en ändring ändå medges, har Försäkringsbolaget rätt att bestämma om premien och försäkringsbeloppet ska beräknas med för försäkringen gällande eller med de för nyteckning gällande beräkningsantagandena.

Ändringsavgift

Försäkringsbolaget har rätt att ta ut en administrativ avgift som får uppgå till högst två procent av ett prisbasbelopp i samband med ändringen av försäkringsavtalet. Ett eventuellt läkarutlåtande bekostas av försäkringstagaren.

5. Återköp

Vad innebär ett återköp?

Ett återköp innebär att Försäkringsbolaget köper tillbaka försäkringsavtalet, helt eller delvis, innan det löper ut. Försäkringsbolagets ansvarighet för försäkringsavtalet upphör vid den tidpunkt då en begäran om återköp kommer in till Försäkringsbolagets huvudkontor.

Rätt till återköp

Det kan beträffande vissa försäkringsavtal ha överenskommits särskilda återköpsregler. Oberoende av om de är mer inskränkande eller ej jämfört med de nedan beskrivna återköpsreglerna gäller de särskilda återköpsreglerna. För närmare besked om de återköpsrätter som gäller för respektive försäkring hänvisas till Försäkringsbolagets kundservice.

En försäkringstagare har *inte* rätt att återköpa en pensionsförsäkring. En försäkringstagare har *inte* heller rätt att återköpa en kapitalförsäkring, som klassificerats som kapitallivränteförsäkring, eller en kapitalförsäkring som hade minskat i värde på grund av någon av de insatta försäkrades dödsfall, om dödsfallet skulle ha inträffat vid tidpunkten för begäran om återköpet. För övriga försäkringar gäller att en försäkringstagare har rätt att återköpa försäkringen, men med följande begränsningar.

- För Sammansatt kapitalförsäkring (D), Sammansatt kapitalförsäkring för barn (B), Livsvarig ålderslivränta med garanti (PL, som utgör kapitalförsäkring) och andra kapitalförsäkringar med ett nominellt fastställt försäkringsbelopp:

Om avtalad premiebetalningstid är kortare än tio år kan försäkringen under de första tio åren från tecknandet endast återköpas till ett värde av en motsvarande försäkring med samma försäkringsbelopp och försäkringstid, dock lägst tio år, med en premiebetalningstid på tio år.

- För Kapitalförsäkring med återbetalningsskydd (LS) kan försäkringen endast återköpas med tio procent per förflutet försäkringsår.

Garanterat värde

Garanterat värde är en värdering av försäkringsavtalet som gäller

- gentemot försäkringstagaren
- under förutsättning att avtalet fullföljs.

Det beräknas vid varje tidpunkt som skillnaden mellan det förväntade kapitalvärdet av Försäkringsbolagets utbetalningar för försäkringen och det förväntade kapitalvärdet av de återstående premier som Försäkringsbolaget kommer att ta emot. Vid beräkningen används de beräkningsantaganden avseende avkastning, försäkringsrisker och driftkostnader som gäller för försäkringen.

Marknadsvärdesanpassning

Om den kollektiva konsolideringen är negativ sker en marknadsvärdesanpassning vid ett återköp. Detta innebär att försäkringens värde minskas med skillnaden mellan försäkringsavtalets värde och 95 procent av den andel av Försäkringsbolagets marknadsvärderade tillgångar som avser försäkringsavtalet. Marknadsvärdesanpassning sker dock högst med ett belopp motsvarande försäkringsavtalets andel av Försäkringsbolagets vinstmedel. Referens: Beträffande försäkringsavtalets värde och kollektiv konsolidering, se 3. "Återbäring".

Återköpsavgift

Försäkringsbolaget har i vissa fall rätt att ta ut avgifter i samband med ett återköp. De regler beträffande återköpsavgifter som gällde när försäkringsavtalet träffades gäller som utgångspunkt. En ändring av försäkringsavtalet kan dock ha lett till förändringar avseende återköpsavgifter beträffande försäkringen. För närmare besked om de återköpsavgifter som gäller för respektive försäkring hänvisas till Försäkringsbolagets kundservice.

Oberoende av vad som gäller i övrigt har Försäkringsbolaget rätt att ta ut en administrativ avgift som får uppgå till högst två procent av ett prisbasbelopp i samband med återköpet. Ett eventuellt läkarutlåtande bekostas av försäkringstagaren.

Belopp att utbetala

Vid ett fullständigt återköp utbetalas det garanterade värdet med de eventuella begränsningar som framgår av försäkringsbekräftelsen

- + försäkringsavtalets andel av Försäkringsbolagets vinstmedel, som återbäring
- + eventuellt premiesaldo
- eventuell marknadsvärdesanpassning
- återköpsavgiften.

Referens: Beträffande återbäring, se 3. "Återbäring".

Delåterköp

För ett delåterköp gäller i motsvarande mån samma regler som för ett fullständigt återköp. Detta gäller dock inte eventuellt premiesaldo. Försäkringsavtalet ger rätt till endast ett delåterköp under försäkringstiden.

Det belopp som betalas ut är begränsat enligt följande.

- Beloppet får högst vara så stort att det kvarstår minst 20 procent av försäkringsavtalets garanterade värde.
- Ett delåterköp får inte ske om det belopp som ska betalas ut understiger 15 procent av ett prisbasbelopp i samband med återköpet.
- Ett delåterköp får inte ske med så stort belopp att den fortsatta löpande premien, för en försäkring som enligt avtalet betalas löpande, blir lägre än vad Försäkringsbolaget skulle tillåta som lägsta premie vid nyteckning, vid tidpunkten för begäran om delåterköpet.

För en försäkring som enligt avtalet betalas löpande sätts det avtalade försäkringsbeloppet ned i proportion till delåterköpets storlek. Den fortsatta löpande premien räknas om. Vid omräkningen används de beräkningsantaganden som gäller för försäkringen.

Begäran om återköp och utbetalning

En begäran om återköp ska göras skriftligen till Försäkringsbolaget. Den som begär utbetalning ska styrka sin rätt till beloppet.

Försäkringsbolagets rätt till återköp

Efter det att ett försäkringsavtal ändrats till ett fribrev har Försäkringsbolaget rätt att återköpa försäkringen i följande fall, oavsett om försäkringen i övrigt är återköpsberättigad.

- Försäkringens garanterade värde understiger 30 procent av ett prisbasbelopp.
- Försäkringen har engångsutbetalning och fribrevsbeloppet är lägre än 50 procent av ett prisbasbelopp.
- Försäkringen har periodisk utbetalning och det årliga fribrevsbeloppet understiger fem procent av ett prisbasbelopp sedan terminen ändrats till helår och utbetalningstiden ändrats till fem år.

Referens: Beträffande fribrev, se 2.2 "Premiebetalning".

6. Belåning

Rätt till belåning

Varje försäkringstagare, med nedan angivna begränsningar och där ej av särskilda skäl annat stadgas i försäkringsavtalet efter

överenskommelse med försäkringstagaren, har rätt att mot säkerhet i Försäkringsbolagets försäkringsbrev erhålla lån hos Försäkringsbolaget enligt nedan.

Begränsningar i lånerätten

Lånerätt föreligger endast för försäkringar som är åter köpsbara. Lånerätt föreligger inte för pensionsförsäkringar. Under de tre första åren från det att försäkringsavtalet träffades föreligger det inte någon rätt till lån. Referens: Beträffande rätt till återköp, se 5. "Återköp".

För en försäkring med periodisk utbetalning där försäkringsavtal träffats efter den 31 juli 1970 gäller att ett lån måste inlösas senast då den första utbetalningen sker.

Om det inte framgår annat av försäkringsavtalet är Försäkringsbolaget inte skyldigt att lämna lån understigande ett prisbasbelopp.

Vid en höjning av ett befintligt lån har Försäkringsbolaget rätt att bestämma att en höjning måste uppgå till minst 25 procent av ett prisbasbelopp.

Begränsningar i lånevärdet

Om ränta inte tas ut i förväg, lämnas lån inom det garanterade värdet minskat med nödvändig marginal för ränta. Om det garanterade värdet i framtiden är lägre än vid tidpunkten för utlämnandet av lånet, ska med garanterat värde förstås det lägsta garanterade värde, som kan komma att gälla under återstående försäkringstid innan utbetalning av försäkringsbeloppet äger rum. Referens: Beträffande garanterat värde, se 5. "Återköp".

Utbetalning av lånebelopp

Utbetalning av lånebelopp sker senast en månad efter det att en skriftlig begäran om lån samt samtliga erforderliga handlingar inkommit till Försäkringsbolaget.

Om det genom myndighets åtgärd, krigshandling, strejk, lockout, bojkott, blockad eller annan liknande tilldragelse hinder föreligger för utbetalning inom tid som i föregående stycke sägs, sker utbetalning senast en månad efter det att sådant hinder har upphört.

Livlåneränta m.m.

Försäkringsbolaget har rätt att ta ut en administrativ avgift som får uppgå till högst tre procent av ett prisbasbelopp vid utlämnande av lån.

Livlåneränta ska betalas efter en årlig räntesats som bestäms av Försäkringsbolaget enligt ett regelverk som beslutas av styrelsen för Försäkringsbolaget. Livlåneräntan beräknas på vid varje tid utestående lånebelopp.

Underlåtenhet att betala ränta

Om ränta inte betalas inom en månad efter föreskriven förfallodag och om minst en vecka har förflutit efter det att Försäkringsbolaget givit försäkringstagaren meddelande med erinran om räntans förfallodag gäller följande. Försäkringsbolaget har rätt att kräva dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635). Försäkringsbolaget har dessutom, där inte annat stadgas i försäkringsavtalet, rätt att utan uppsägning förklara en så stor del av försäkringen annullerad som erfordras för att Försäkringsbolaget av försäkringens garanterade värde ska kunna gottgöra sin fordran.

Uppsägning av lån

Om inte annat har avtalats har Försäkringsbolaget inte rätt att säga upp lånet. I de fall där Försäkringsbolaget enligt avtal har rätt att säga upp lånet får inte en kortare uppsägningstid än en månad tillämpas. Låntagaren har rätt att utan föregående uppsägning återbetala lånet.

Fribrev

Om försäkringen på grund av utebliven premiebetalning har försatts i fribrev, har Försäkringsbolaget rätt att utan uppsägning förklara en så stor del av försäkringen annullerad som erfordras för att Försäkringsbolaget av försäkringens garanterade värde ska kunna gottgöra sin fordran.

7. Utbetalning

Begäran om utbetalning

Den som begär utbetalning ska styrka sin rätt till beloppet. Detsamma gäller den som gör anspråk på att få ta över rätten till ett försäkringsavtal vid försäkringstagarens dödsfall.

Anmälan om den försäkrades dödsfall ska göras skriftligen till Försäkringsbolaget snarast möjligt.

De handlingar och övriga upplysningar som har betydelse för bedömningen av Försäkringsbolagets ansvarighet ska anskaffas och skickas in utan någon kostnad för Försäkringsbolaget.

Medgivande att begära in upplysningar

Om Försäkringsbolaget begär det, ska den försäkrade lämna sitt medgivande till att Försäkringsbolaget begär in upplysningar från nuvarande, tidigare och blivande arbetsgivare samt läkare, sjukhus, någon annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller någon annan försäkringsinrättning, detta för att kunna bedöma sin ansvarighet.

Vad betalas ut?

Det är det avtalade försäkringsbeloppet som betalas ut, vilket framgår av försäkringsbekräftelsen. Dessutom utbetalas försäkringsavtalets andel av Försäkringsbolagets vinstmedel som återbäring

och eventuellt premiesaldo.

Referens: Beträffande återbäring, se 3. "Återbäring".

Mottagare

Om försäkringstagaren lever är det försäkringstagaren som tar emot utbetalningen, om inte försäkringstagaren i ett förmånstagarförordnande har förordnat att någon annan ska vara betalningsmottagare.

Om försäkringstagaren har avlidit tar förmånstagararen emot utbetalningen, om det finns något förordnande om detta. Om det för en pensionsförsäkring inte finns någon giltig förmånstagarare, finns det inte någon rätt till utbetalning. Detta gäller dock inte eventuell slutåterbäring, som i detta fall utbetalas till försäkringstagarens dödsbo. Om det för en kapitalförsäkring saknas giltig förmånstagarare sker utbetalning till försäkringstagarens dödsbo.

Rätt att utbetala till bankkonto

Försäkringsbolaget har rätt att fullgöra utbetalningen genom att för mottagarens räkning öppna ett bankkonto hos SEB för insättning av belopp.

Tidpunkt för utbetalning

Utbetalning ska ske senast en månad efter det att den som gör anspråk på utbetalning har fullgjort sina skyldigheter enligt ovan.

Om en utbetalning begärs och det finns anledning att utreda om någon uppgift som lagts till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, behöver Försäkringsbolaget dock inte göra utbetalningen förrän en månad efter det att utredningen har avslutats. Utredningen ska bedrivas skyndsamt.

Räntebestämmelser

Sker utbetalning senare än vad som framgår ovan betalar Försäkringsbolaget dröjsmålsränta enligt räntelagen.

Oavsett om dröjsmål föreligger med utbetalningen betalar Försäkringsbolaget ränta på belopp som försäkringstekniskt har förfallit till betalning, men kvarstår i Försäkringsbolagets förvaltning. Ränta betalas från dagen en månad efter den dag då beloppet förfallit till betalning och så länge som beloppet står kvar i Försäkringsbolagets förvaltning. Röntan uppgår årligen till Riksbankens referensränta efter avdrag med två procentenheter och med avdrag för den avkastningsskatt som gäller för försäkring som klassificeras som kapitalförsäkring enligt inkomstskattelagen (1999:1229).

I förekommande fall ska denna ränta avräknas från dröjsmålsräntan.

Utbetalning

Räntan betalas ut samtidigt som försäkringsbeloppet. Om den sammanlagda ränta som ska betalas ut är mindre än en halv procent av ett prisbasbelopp betalas dock inte någon ränta ut.

8. Begränsning av försäkringsgivarens ansvar

Force majeure

Försäkringsbolaget är inte ansvarigt för en sådan skada som beror på lagbud, myndighets åtgärd, krigshändelse eller terrorhandling eller någon annan liknande omständighet. Försäkringsbolaget är inte heller ansvarigt för en skada som beror på strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet, även om Försäkringsbolaget självt vidtar eller är föremål för någon sådan konfliktåtgärd. Vidare är Försäkringsbolaget inte skyldigt att i andra fall ersätta en skada som uppstår, om Försäkringsbolaget har varit normalt aktsamt.

Inskränkningar i försäkringens giltighet

Vid självmord, missbruk, eget vållande eller kriminell handling, flygning eller krig och politiska oroligheter gäller särskilda bestämmelser om försäkringens giltighet. Dessa bestämmelser anges nedan. Inskränkningen i försäkringens giltighet hävs helt eller delvis, om parterna träffar ett särskilt avtal om detta. Om en försäkring på grund av någon av dessa inskränkningar inte gäller för den försäkrades dödsfall, har försäkringstagaren rätt till försäkringsavtalets garanterade värde och försäkringsavtalets andel av Försäkringsbolagets vinstmedel. Premier som har betalats under försäkringstiden återbetalas inte.

Undantag: För försäkringar som gäller utan återbetalningsskydd eller annat efterlevandeskydd och för kapitallivränteförsäkringar gäller inte begränsningen under avsnittet Självmord. För sådana försäkringar gäller begränsningarna i de övriga avsnitten endast om det ingår en rätt till premiebefrielse i försäkringsavtalet och då endast i detta försäkringsmoment.

Referens: Se 2.4 "Premiebefrielse".

1. Självmord

Innan tre år förflutit från det att försäkringen trädde i kraft eller senast återupptogs gäller försäkringen vid den försäkrades självmord endast om följande är uppfyllt. Det måste antas att försäkringen har tagits eller återupptagits utan tanke på självmordet. Det måste vidare antas att den försäkrade skulle ha företagit handlingen även om försäkringen inte funnits.

2. Flygning

Om den försäkrade är passagerare, gäller försäkringen vid alla slag av flygningar.

Om den försäkrade är förare eller har någon annan funktion ombord gäller försäkringen inte för den försäkrades dödsfall eller arbetsoförmåga som, innan tre år förflutit från det försäkringen trädde i kraft, inträffar till följd av militär flygning, avancerad flygning, yrkesmässig provflygning eller, utom Europa, bruks-, skol- eller privatflygning.

3. Krigstillstånd i Sverige

Vid krigstillstånd i Sverige gäller särskild lagstiftning i fråga om Försäkringsbolagets ansvarighet och rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremie).

4. Deltagande i främmande krig eller politiska oroligheter utom Sverige

Försäkringen gäller inte för den försäkrades dödsfall eller arbetsoförmåga som inträffar då den försäkrade deltar i krig, som inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, eller i politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringen gäller inte heller för dödsfall eller arbetsoförmåga som inträffar inom ett år efter sådant deltagande och som kan anses ha orsakats av kriget eller oroligheterna.

Deltagande i ett FN-uppdrag räknas inte som deltagande i krig eller politiska oroligheter.

5. Vistelse utom Sverige vid krig eller krigsliknande oroligheter

Innan tre år förflutit från det att försäkringen trädde i kraft, gäller försäkringen 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.

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter

I lagen (1927:77) om försäkringsavtal regleras konsekvenserna av att försäkringstagaren lämnar någon uppgift som är oriktig eller ofullständig. Om en sådan uppgift har lämnats av den försäkrade gäller detsamma som om den försäkrade hade varit försäkringstagaren.

Svikliga uppgifter m.m.

Om avtalet är ogiltigt enligt lagen om försäkringsavtal på grund av svikliga uppgifter eller på grund av uppgifter som det strider mot tro eller heder att åberopa, är Försäkringsbolagets ansvarighet begränsad till ett belopp som motsvarar försäkringsavtalets garanterade värde. Premier som har betalats under försäkringstiden återbetalas inte.

God tro

Om den oriktiga eller ofullständiga uppgiften har lämnats i god tro, är Försäkringsbolaget ansvarigt enligt det träffade försäkringsavtalet.

Oriktiga uppgifter i övrigt

Om den oriktiga eller ofullständiga uppgiften har lämnats utan svek och inte heller i god tro gäller i stället följande.

Om Försäkringsbolaget med kännedom om det rätta förhållandet inte till någon del skulle ha träffat försäkringsavtal med försäkringstagaren, är Försäkringsbolagets ansvarighet begränsad till ett belopp som motsvarar försäkringsavtalets garanterade värde. Premier som har betalats under försäkringstiden återbetalas inte.

Om Försäkringsbolaget med kännedom om det rätta förhållandet skulle ha träffat försäkringsavtal med försäkringstagaren, men med en förhöjd premie eller någon form av förbehåll som inte tagits med i det faktiska försäkringsavtalet, gäller följande. Försäkringsbolagets ansvarighet är begränsad till vad den avtalade premien motsvarar om detta beaktas och/eller om man tillämpar det förbehåll som skulle ha tagits med i försäkringsavtalet. Premier som har betalats under försäkringstiden återbetalas inte.

9. Ordlista

Ord	Förklaring
Arbetsoförmåga	På grund av sjukdom eller olycksfallskada nedsatt arbetsförmåga. Med sjukdom jämfälls isolering som smittbärande enligt någon myndighets föreskrift.
Arvsvinst	Det risköverskott som tillförs försäkringar som vid dödsfall minskar i värde.
EES-stat	En stat som är medlem av europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). I EES ingår f.n. (juni 2010) samtliga EU-länder, d.v.s. Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Polen, Portugal, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjeckien, Tyskland, Ungern och Österrike samt EES-länderna Norge, Island och Liechtenstein.
Fullständiga ansökningshandlingar	Samtliga uppgifter som behövs för den slutliga prövningen av en försäkringsansökan. Av särskild betydelse är de läkarutlåtanden som behövs med hänsyn till den försäkrades ålder, försäkringens art och försäkringsbeloppets storlek.
Förmånstagare	Förmånstagare är den som försäkringsbeloppet ska utbetalas till om den försäkrade gjort ett förordnande om detta.
Försäkrad	En person på vars liv försäkringen gäller.
Försäkringsbekräftelse	Skriftlig bekräftelse på att ett försäkringsavtal träffats. Med försäkringsbekräftelse avses i dessa villkor i förekommande fall även försäkringsbrev.
Försäkringsgivare	Ett försäkringsbolag som åtagit sig att betala ut det överenskomna försäkringsbeloppet om ett försäkringsfall inträffar. I dessa villkor är Gamla Livförsäkringsaktiebolaget SEB Trygg Liv försäkringsgivaren.
Försäkringsrisk	Den risk Försäkringsbolaget tar för att behöva betala ut ersättning vid den eller de försäkrades arbetsoförmåga eller dödsfall.
Försäkringstagare	Den som äger försäkringen.
GSR	Ett skadeanmälningsregister som är gemensamt för försäkringsbranschen.
Huvudförfallodag	En för varje försäkringsavtal bestämd dag varje år då t.ex. premien kan indexeras om försäkringen enligt avtalet betalas löpande.
Hälsoprövning	Vid ansökan om en försäkring och ändring av en gällande försäkring har Försäkringsbolaget rätt att hälsopröva den försäkrade och har då rätt att begära in hälsodeklaration, sjukjournaler, andra intyg eller utlåtanden om den försäkrades hälsotillstånd.
Kapitalförsäkring	En livförsäkring där premien enligt inkomstskattelagen (1999:1229) inte är avdragsgill vid deklarationen. Belopp som betalas ut är befriade från inkomstskatt.
Kapitallivränteförsäkring	En kapitalförsäkring med periodisk utbetalning som fortgår så länge den försäkrade eller den/de medförsäkrade är i livet eller tills en viss avtalad tidpunkt uppnåtts, förutsatt att någon av de försäkrade fortfarande är i livet.
Medförsäkrad	Den eller de personer vars liv, utöver den försäkrades, utbetalningen av försäkringsbeloppet är beroende av.

Ord	Förklaring
Pensionsförsäkring	En livförsäkring där premien enligt inkomstskattelagen (1999:1229) inom vissa ramar är avdragsgill vid deklarationen. Belopp som betalas ut inkomstbeskattas.
Premiesaldo	Den del av senast inbetald premie som blir över till kommande period.
Prisbasbelopp	Prisbasbeloppet, enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, är ett tal som visar prisutvecklingen, inflationen, i samhället. Det fastställs varje år av regeringen efter beräkning av Statistiska centralbyrån.
Risksumma	Skillnaden i försäkringens värde strax före och strax efter den försäkrades dödsfall.
Sambo	Den som är sambo enligt Sambolagen (2003:376).
Sjukperiod	Den tid arbetsförmåga varar utan avbrott under försäkringstiden.
Återbäringsränta	Om den sammanlagda försäkringsrisken för den försäkrade överskrider en viss nivå, återförsäkras den överskjutande delen hos ett återförsäkringsbolag.
Återförsäkring	Den risk Försäkringsbolaget tar för att behöva betala ut ersättning vid den eller de försäkrades arbetsförmåga eller dödsfall.

10. Om du inte är nöjd

Kontakta oss

Vår strävan är att du som kund alltid ska vara nöjd med oss. Om något inte har fungerat som det ska, vill vi förstås veta varför. Om du är missnöjd med ett beslut eller handläggningen i ett ärende kan du därför alltid vända dig till oss.

Börja alltid med att kontakta den person eller avdelning som har handlagt ditt ärende. Vi får då också möjlighet att se över ditt ärende igen. Om du behöver hjälp att hitta rätt person eller avdelning kan du kontakta vår växel på telefon 0771-62 10 00.

Om du fortfarande inte är nöjd efter beslut av din handläggare, kan du vända dig till Klagomålsansvarig för att få en överprövning av ditt ärende. För att Klagomålsansvarig ska kunna hjälpa dig på bästa sätt ber vi dig skriftligen meddela oss ditt personnummer/försäkringsnummer och vad ditt klagomål gäller samt vem du har varit i kontakt med tidigare.

SEB, Pension & Försäkring, Klagomålsansvarig, 106 40 Stockholm, kлага@seb.se

Andra instanser

Du har även möjlighet att kontakta instanser utanför försäkringsbolaget.

Konsumentvägledaren i din hemkommun lämnar kostnadsfritt information och råd i bank- och försäkringsfrågor till konsumenter.

Konsumenternas Försäkringsbyrå lämnar kostnadsfritt upplysningar och råd i försäkringsfrågor till konsumenter.

Konsumenternas Försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm, telefon 0200-22 58 00, www.bankforsakring.konsumenternas.se

Konsumentverket lämnar från den 1 mars 2015 webbaserad konsumentupplysning genom

Hallå konsument (www.hallakonsument.se).

Personförsäkringsnämnden avger rådgivande yttrande i tvister mellan konsumenter och försäkringsbolag avseende sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring i de fall där det krävs medicinska bedömningar. Nämnden kan även pröva en konsuments rätt att teckna eller förnya en individuell personförsäkring. För att nämnden ska pröva ärendet finns bland annat vissa tidsgränser.

Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm, telefon 08-522 787 20.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) lämnar rekommendationer på hur tvister mellan konsumenter och näringsidkare bör lösas. ARN prövar dock inte tvister som rör försäkring, i den mån tvisten rör tecknande och bibehållande av försäkringen eller livförsäkringsärenden där prövningen avser medicinska bedömningar. En eventuell anmälan till ARN måste göras inom sex månader från det att försäkringsbolaget slutgiltigt avvisat ditt krav. *Allmänna reklamationsnämnden (ARN), Box 174, 101 23 Stockholm, telefon 08-508 860 00, www.arn.se*

Domstol

Slutligen kan ett ärende alltid hänskjutas till rättslig prövning vid allmän domstol.

Ytterligare information om domstolsväsendet kan du få av *Domstolsverket, 551 81 Jönköping, telefon 036-15 53 00, fax 036-16 57 21, www.domstol.se*

11. Information enligt dataskyddsförordningen ((EU) 2016/679) om behandling av personuppgifter m.m. i Gamla Livförsäkringsaktiebolaget SEB Trygg Liv (publ)

Personuppgiftsansvarig:

Gamla Livförsäkringsaktiebolaget SEB Trygg Liv (publ) -

nedan Gamla Liv

Org.nr 516401-6536

106 40 Stockholm

Telefon 077-11 11 800

Gamla Livs integritetspolicy, med fullständig information om Gamla Livs personuppgiftsbehandling, hittar du på seb.se/personuppgifter-gl. Du kan också vända dig till Gamla Livs kundcenter för att få informationen per post.

Nedan följer en sammanfattning av hur Gamla Liv hanterar dina personuppgifter och dina rättigheter.

Insamling av personuppgifter

Personuppgifter lämnas och inhämtas innan och i samband med att en kundrelation inleds och ett avtal ingås och/eller ett uppdrag lämnas, eller i övrigt i samband med en kundrelation. Vid kontakt med Gamla Liv per telefon kan samtalet komma att spelas in.

Ändamål

Gamla Liv behandlar personuppgifter för de ändamål som anses nödvändiga enligt nedan:

- ingående, administration och fullgörande av ingångna avtal, inklusive rådgivning
- för uppfyllande av förpliktelser enligt lag, annan författning eller myndighetsbeslut
- för marknads- och kundanalyser samt systemutveckling och marknadsföring

Notera att känsliga personuppgifter, främst uppgifter om hälsa, i vissa fall kan komma att behandlas.

Personuppgifter kan för angivna ändamål – med beaktande av reglerna om sekretess – ibland komma att lämnas ut till andra bolag inom SEB-koncernen eller till företag såväl inom EU/EES som utom EU/EES (tredje land) som SEB-koncernen samarbetar med.

Dina rättigheter

Du har rätt att få information om vilka personuppgifter om dig som behandlas av Gamla Liv och har därmed rätt att få ett registerutdrag.

Du kan även vända dig till Gamla Liv om du vill:

- a) begära rättelse av felaktig eller ofullständig uppgift,
- b) begära radering eller begränsning av behandlingen av personuppgifter,
- c) invända mot behandlingen eller
- d) få ut de personuppgifter som du själv har tillhandahållit

Gamla Liv och som Gamla Liv behandlar med stöd av avtal eller samtycke samt, om det är tekniskt möjligt, få dessa överförda direkt till annan personuppgiftsansvarig (dataportabilitet).

Din begäran och/eller invändning enligt ovan prövas av Gamla Liv i det enskilda fallet.

Om du önskar information eller har en begäran enligt ovan, kan du lämna eller skicka en begäran härom till SEB, Dataskydd, 106 40 Stockholm, eller kontakta Gamla Liv på telefonnummer ovan. På samma sätt kan du anmäla om du inte vill ha direktreklam från Gamla Liv.

Dataskyddsbud

Gamla Liv har utsett ett dataskyddsbud som har till uppgift att övervaka att Gamla Liv följer reglerna om skydd av personuppgifter. Dataskyddsbudet ska fullgöra sitt uppdrag på ett oberoende sätt i förhållande till Gamla Liv. Du kan kontakta dataskyddsbudet på SEB, Dataskyddsbud, 106 40 Stockholm.

Har du frågor ring 077-11 11 800 eller
besök oss på www.seb.se/pension