

Du har rätt att få denna information innan du köper försäkringen och det är viktigt att du läser den. Uppgifterna är en kortfattad översikt över försäkringen och utgör inte fullständiga försäkringsvillkor. Du kan få del av de fullständiga försäkringsvillkoren – Villkor år 2024 Trygg Hälsa – på seb.se/forsakringsvillkor, eller genom att kontakta oss på telefon 077-11 11 800 (privatpersoner) eller 0771-43 10 00 (företag).

Som konsument kan du få råd och hjälp vid köp av försäkring via Konsumentverket, hos de kommunala konsumentvägledarna och Konsumenternas försäkringsbyrå. Uppgifter om Konsumentverkets webbadress och kontaktuppgifter till Konsumenternas försäkringsbyrå finns i avsnittet "Om du inte är nöjd".

Om något försäkringsskydd är särskilt viktigt för dig, uppmanas du att ta reda på om det omfattas av försäkringen genom att kontakta oss, ansvarig förmedlare eller rådgivare.

Försäkringsgivare och försäkringsvillkor

Försäkringsgivare är SEB Pension och Försäkring AB, org. nr. 516401-8243, nedan kallat Försäkringsbolaget.

För försäkringen gäller under tecknandet Villkor år 2024 Trygg Hälsa.

Ersättning till distributör

Våra försäkringar kan säljas via Försäkringsbolaget eller via förmedlare, där Skandinaviska Enskilda Banken AB är en av dessa. När försäkring tecknas får förmedlaren en ersättning från Försäkringsbolaget motsvarande en procentsats av inbetald premie.

Nivån på ersättningen avtalas mellan Försäkringsbolaget och respektive förmedlare. Den förmedlare som säljer eller ger dig råd om produkten kan ta ut kostnader som inte framgår av denna förköpsinformation.

Om så är fallet ska förmedlaren i fråga informera dig om detta och om de totala kostnaderna.

Vad krävs av den försäkrade?

Vid den tidpunkt då den försäkrade anmäls till grupp-försäkringen, ska den försäkrade vara fullt arbetsför och ha fyllt 16 men inte 66 år. Under hela försäkringstiden ska den försäkrade vara folkbokförd och bosatt i Sverige eller vara anställd och ha sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige, men ha sin fasta bostad i annat nordiskt land och besöka hemorten regelbundet. Under hela försäkringstiden ska den försäkrade uppfylla de förutsättningar som uppställs enligt gruppavtalet för att tillhöra gruppen av försäkringsberättigade.

Observera! Om den försäkrade inte uppfyller dessa krav omfattas han eller hon inte av försäkringen.

Med fullt arbetsför menas att den försäkrade kan fullgöra ett vanligt arbete utan inskränkningar, inte uppstår sjuklön från arbetsgivaren, inte uppstår ersättning från Försäkringskassan (sjukpenning, aktivitetsersättning, sjukersättning, handikappersättning eller liknande ersättning) och inte har särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning. Vidare gäller att den försäkrade inte ska ha haft nedsatt arbetsförmåga mer än 14 dagar i följd under de senaste tre månaderna.

När inträder Försäkringsbolagets ansvar?

Försäkringsbolagets ansvar enligt försäkringsavtalet inträder enligt följande avseende den obligatoriska grupp-försäkringen.

- Om den försäkrade när gruppavtalet ingås uppfyller förutsättningarna för att tillhöra gruppen av försäkringsberättigade, och förutsättningarna för att omfattas av försäkringen, inträder Försäkringsbolagets ansvar för respektive försäkrad från och med den första dagen i månaden efter den månad då gruppavtalet ingåtts och försäkringen tecknats, om avtalad premie betalas och Försäkringstagaren har anmält den försäkrade till Försäkringsbolaget.
- Om den försäkrade först efter att gruppavtalet har ingåtts uppfyller förutsättningarna för att vara gruppledmed och de övriga krav som ställs på den försäkrade inträder Försäkringsbolagets ansvar från och med dagen efter den dag då den försäkrade uppfyller dessa förutsättningar, premie betalas och Försäkringstagaren har anmält den försäkrade till Försäkringsbolaget.

Undantag: Om det framgår av ansökningshandlingarna, av Försäkringstagarens anmälan eller på annat sätt att försäkringsavtalet ska börja gälla vid senare tidpunkt inträder Försäkringsbolagets ansvar tidigast vid den tidpunkten.

Sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas

Försäkringen ersätter kostnader som är föranledda av sjukdom eller olycksfallsskada med skadetillfälle inom försäkringstiden. Såväl första symtomen som första läkarbesöket ska konstateras/ske inom försäkringstiden för att ersättning ska lämnas.

Även kostnader som är föranledda av sjukdom eller olycksfallsskada som ursprungligen har uppkommit före försäkringstiden, men som ger symptom under försäkringstiden. Beträffande rehabiliteringsåtgärder förutsätter det dock att den försäkrade har varit behandlings- och symptomfri under en sammanhängande tid av minst 6 månader och under denna tid inte varit sjukskriven under mer än 15 dagar i följd.

Med sjukdom avses av läkare dokumenterad försämring av den fysiska eller psykiska hälsan, som inte är att betrakta som en olycksfallsskada. Med sjukdom avses dock inte frivilligt orsakad kroppsskada.

Med olycksfallsskada avses kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse.

Premie och betalning av premie

Försäkringen gäller så länge avtalad premie betalas för samtliga försäkrade. Om betalning av premie inte sker enligt försäkringsvillkoren så gäller inte försäkringen för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar från och med 14 dagar efter det att Försäkringsbolaget avsänt uppsägning av försäkringen om premien inte betalas inom denna frist. Uppsägning av försäkringen görs för samtliga försäkrade.

Produktbeskrivning

Samtliga kostnader ska vara godkända i förväg av Försäkringsbolaget och vårdgivaren ska även bokas av Försäkringsbolagets Vårdservice. Kostnaderna ska vara hänförliga till sådan vård eller hjälpmedel som tillhandahålls i Sverige. Ytterligare förutsättningar för ersättning framgår av villkoren.

Högsta ersättning

Ersättning från försäkringen lämnas med högst ett och ett halvt prisbasbelopp per försäkringsfall. Storleken på prisbasbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller vid den tidpunkt då de aktuella hälso- eller rehabiliteringsåtgärderna påbörjades.

Samtalsstöd

Försäkringen ersätter Samtalsstöd

Upp till 3 rådgivande samtal (telefon/digitalt) där den försäkrade, efter behov kan möta psykolog, socionom, ekonom, hälsocoach, eller HR specialist.

Rehabiliteringsutredning

Med arbetslivsanpassad rehabiliteringsutredning avses kartläggning som behövs för att identifiera den försäkrades behov av rehabilitering.

Samtalsterapi

Försäkringen ersätter samtalsterapi med psykolog eller psykoterapeut (upp till tio behandlingstillfällen).

Fysioterapi

Försäkringen ersätter behandling hos fysioterapeut (upp till fem behandlingstillfällen).

Funktionsanalys

Försäkringen ersätter upp till sex timmars funktionsanalys av fysioterapeut eller arbetsterapeut i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta förvärvsarbeta.

Arbetsplatsanalys

Försäkringen ersätter upp till sex timmars arbetsplatsanalys av ergonom, fysioterapeut eller arbetsterapeut i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta förvärvsarbeta.

Yrkeslivsplanering

Försäkringen ersätter upp till åtta timmars yrkeslivsplanering i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta förvärvsarbeta hos befintlig arbetsgivare.

Specialistläkarbedömning

Försäkringen ersätter upp till två bedömningstillfällen hos specialistläkare i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta förvärvsarbeta. Bedömningen ska inte utgöra sjukvård.

Missbruksutredning

Provtagning, utredning och förslag till behandling när det finns skäligen misstanke om missbruk hos anställd.

Förköpsinformation för Trygg Hälsa

Vårdservice

Rådgivning och vårdförmedling ges under kontorstid.

Ansvarstid

För samma försäkringsfall lämnas ersättning under 12 månader räknat från den dag rehabiliteringsutredningen påbörjades. Om den försäkrade återgår i arbete och därefter på nytt sjukskrivs, eller riskerar att sjukskrivas, till följd av sjukdom eller olycksfallsskada som har ett medicinskt samband med den sjukdom eller olycksfallsskada som ledde till det tidigare försäkringsfallet räknas detta som samma försäkringsfall.

Avtalstid

Gruppavtalet löper på ett år och gäller från och med det datum som anges i försäkringsbekaftelsen. Avtalet förlängs med ett år i taget, varvid även försäkringen förnyas på de villkor och till den premie som Försäkringsbolaget anger.

Villkors- och premieändring

Eventuell ändring av försäkringsvillkoren, utöver sådan ändring som regleras i villkoren, liksom eventuell ändring av premien tillämpas från och med närmast följande årsförfallodag för gruppavtalet. Försäkringsbolaget skall meddela sådan ändring senast i samband med att premieavin skickas ut.

Begränsningar i försäkringsgivarens ansvar

Försäkringsbolaget är inte ansvarigt för sådan skada som beror på lagbud, myndighets åtgärd, krigshändelse eller terrorhandling eller någon annan liknande omständighet. Försäkringsbolaget är inte heller ansvarigt för skada som beror på strejk, blockad, 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 skada som uppstår, om Försäkringsbolaget varit normalt aktsamt.

Inskränkningar i försäkringens giltighet

Vid missbruk, kriminell handling, uppsåtligt framkallande av försäkringsfall eller eget vållande, särskilt riskfylld verksamhet, särskilda sjukdomar, krig, politiska oroligheter och atomkärnprocess gäller särskilda bestämmelser för försäkringens giltighet vilka närmare framgår av villkoren. Om försäkringstagaren lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter får det konsekvenser för försäkringens giltighet, se villkoren.

Skatteregler

Premien för försäkringen är avdragsgill för försäkringstagaren.

Meddelanden

Meddelanden och information med anledning av försäkringsavtalet, bl.a. årsbesked, kontrolluppgifter, ändring av villkor eller motsvarande, kan komma att tillhandahållas via de digitala plattformar som försäkringsbolaget vid var tid använder sig av och som är tillgängliga för mottagaren. Den som önskar att få information via brev har möjlighet att kontakta försäkringsbolaget och begära detta.

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*

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.konsumenternas.se*

Konsumentverket lämnar webbaserad konsumentupplysning genom Hallå konsument, www.hallakonsument.se

Personförsäkringsnämnden avger rådgivande yttranden 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, www.forsakringsnamnder.se/personforsakringsnamnden/provning-i-namnden-pfn/*

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) lämnar rekommendationer på hur tvister mellan konsumenter och näringsidkare bör lösas. En anmälan till ARN ska vara skriftlig. För att nämnden ska pröva ärendet finns bland annat vissa värde- och tidsgränser. ARN prövar dock inte den typ av ärenden som prövas av Personförsäkringsnämnden. *Allmänna reklamationsnämnden (ARN), Box 174, 101 23 Stockholm, telefon 08-508 860 00, www.arn.se*

EU:s webbplats för tvistlösning online

Om tvisten rör ett avtal som ingåtts via internet kan du även lämna in ditt klagomål via EU:s webbplats för tvistlösning online. www.ec.europa.eu/odr

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*

Information enligt dataskyddsförordningen ((EU) 2016/679) om behandling av personuppgifter m.m. i SEB Pension och Försäkring AB

Personuppgiftsansvarig

SEB Pension och Försäkring AB - nedan Pension & Försäkring
Org.nr 516401-8243
106 40 Stockholm
Telefon 077-11 11 800

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

Nedan följer en sammanfattning av hur Pension & Försäkring 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 Pension & Försäkring per telefon kan samtalet komma att spelas in.

Ändamål

Pension & Försäkring 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 Pension & Försäkring och har därmed rätt att få ett registerutdrag.

Du kan även vända dig till Pension & Försäkring om du vill:

- begära rättelse av felaktig eller ofullständig uppgift,
- begära radering eller begränsning av behandlingen av personuppgifter,
- invända mot behandlingen eller
- få ut de personuppgifter som du själv har tillhandahållit Pension & Försäkring och som Pension & Försäkring 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 Pension & Försäkring 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 Pension & Försäkring på telefonnummer ovan. På samma sätt kan du anmäla om du inte vill ha direktreklam från Pension & Försäkring.

Dataskyddsombud

Pension & Försäkring har utsett ett dataskyddsombud som har till uppgift att övervaka att Pension & Försäkring följer reglerna om skydd av personuppgifter. Dataskyddsombudet ska fullgöra sitt uppdrag på ett oberoende sätt i förhållande till Pension & Försäkring. Du kan kontakta dataskyddsombudet på SEB, Dataskyddsombud, 106 40 Stockholm.