

# MEDLEMSFÖRSÄKRING FÖR DIG SOM ÄR MEDLEM I POLISFÖRBUNDET

Gäller fr o m 1 april 2010



En försäkring som  
gäller hela livet.  
Teckna försäkring idag!



Polisförbundet

## SNABB HJÄLP NÄR DU BEHÖVER DEN SOM MEST

Ingen kan förutse hur livet ska bli. Om du skulle råka ut för något kan du behöva ett ekonomiskt skyddsnät. En bra gruppförsäkring är ett omtänksamt sätt att försäkra dig själv och dina nära och kära om en trygg framtid. Fler är med och delar på riskerna vilket innebär att du får ett bra skydd till en låg premie.

## INNEHÅLL

### FÖRSÄKRINGAR SOM INGÅR I DIN MEDLEMSAVGIFT

Familjepaket	3
Sjukförsäkring	3

### VÅRA FÖRSÄKRINGAR SOM DU KAN TECKNA

Studerandepaket	4
Ungdomspaket	4
Barn- och gravidförsäkring	5
Ansökan	7
Hälsodeklaration	8
Olycksfallsförsäkring	11
Sjukförsäkring	11
Livförsäkring	12
Familjeskydd	12
Viktigt att veta	13
Ordlista	15



# Försäkringar som ingår i din medlemsavgift

## FAMILJEPAKET — FÖRSÄKRINGSPAKET FÖR HELA FAMILJEN

Genom ditt medlemskap i Polisförbundet har du och din familj en olycksfallsförsäkring som gäller dygnet runt. För dig som medlem ingår också en sjukförsäkring.

Ett olycksfall är den kroppsskada som du ofrivilligt drabbas av genom en plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Vilka barn omfattas? Dina arvsberättigade barn oavsett var de bor och din make/maka, sambos barn, som är stadigvarande bosatta på din adress. Barnolycksfallsförsäkringen gäller t o m det kalenderår som barnen fyller 25 år.

Det här ingår	Ersättning
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Medicinsk invaliditet</b></li><li>• <b>Läkekostnader, resekostnader</b></li><li>• <b>Tandskadekostnader</b></li><li>• <b>Merkostnader</b></li><li>• <b>Omkostnadskapital</b> – vuxen kan få ersättning för sjuk-skrivning till följd av ett olycksfall på fritiden.<ul style="list-style-type: none"><li>– Inskriven på sjukhus</li><li>– Sjukskriven 8 dagar</li><li>– Sjukskriven 9 – 30 dagar</li><li>– Sjukskriven 31 – 365 dagar</li><li>– Sjukskriven 366 – 730 dagar</li></ul></li><li>• <b>Rehabiliteringskostnader</b> och handikapphjälpmedel för vuxen</li><li>• <b>Rehabiliteringshjälpmedel</b> för barn vid olycksfall</li><li>• <b>Dödsfall</b> på grund av olycksfall</li><li>• <b>Barngruppliv</b> – försäkringen gäller om barnet avlider efter 22:a havandeskapsveckan och före utgången av kalender-året barnet fyller 20 år.</li><li>• <b>Schablonersättning</b> – betalas ut vid sjukskrivning på grund av olycksfall i arbetet när ersättning <i>inte</i> betalas ut från PSA eller PSA/Polis.</li><li>• <b>Krisförsäkring</b> – den ger behandling hos psykolog/psykoterapeut vid ersättningsbar olycksfallsskada, nära anhörigs död, överfall, rån och våld som polisanmälts.</li><li>• <b>Sjukförsäkring</b> – för medlem. Efter 30 dagars arbets-oförmåga och längst till och med 90:e dagen i sjukperioden betalas ersättning ut. Efter 2 månaders utbetalning måste du vara fullt arbetsför i 12 månader för att ny utbetalning ska kunna ske.</li></ul>	<p>Upp till 1 000 000 kr</p> <p>Ingår</p> <p>Nödvändiga</p> <p>Upp till 100 000 kr</p> <p>500 kr första dygnet (gäller endast inom Norden) 2 000 kr för 8 dagar 100 kr per dag max 2 200 kr 2 500 kr/30 dagars period (max 27 500 kr) 1 000 kr/30 dagars period (max 12 000 kr)</p> <p>Upp till 100 000 kr</p> <p>Upp till 100 000 kr</p> <p>100 000 kr</p> <p>20 000 kr</p> <p>250 kr/dag i max 14 dagar</p> <p>Upp till 10 behandlingstillfällen</p> <p>Högst 1 000 kr per månad, och max 2 000 kr. Ersättning betalas inte ut förrän beloppet uppgår till minst 200 kr.</p>

# Våra försäkringar som du kan teckna

## STUDERANDEPAKET

I studerandepaketet ingår en försäkring för liv och vid olycksfall – invaliditetstillägg – för endast 30 kr i månaden. Det förmånliga priset gäller endast under din teoretiska utbildning vid Polishögskolan. Du får automatiskt ett fortsatt försäkringsskydd med ett utökat erbjudande när du börjar din ordinarie praktiktjänstgöring.

Det här ingår alltid	Ersättning	Pris per månad
<ul style="list-style-type: none"><li>• Livförsäkring med inkomstkapital</li></ul>	upp till 200 000 kr	30 kr
<ul style="list-style-type: none"><li>• Olycksfall- invaliditetstillägg – medicinskt invaliditet</li></ul>	upp till 1 000 000 kr	

## UNGDOMSPAKET – FÖR DIG SOM ÄR UNDER 31 ÅR

I ungdomspaketet ingår en livförsäkring, olycksfall– invaliditetstillägg – och en sjukförsäkring för 1 000 kr för endast 50 kronor i månaden.

Det här ingår alltid	Ersättning	Pris per månad
<ul style="list-style-type: none"><li>• Livförsäkring med inkomstkapital</li></ul>	upp till 200 000 kr	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sjukförsäkring vid hel arbetsförmåga <i>Du kan ansöka om 2 000 eller 3 000 kr/mån mot högre premie.</i></li></ul>	1 000 kr per månad 2 000 kr per månad 3 000 kr per månad	50 kr 78 kr 106 kr
<ul style="list-style-type: none"><li>• Olycksfall- invaliditetstillägg – medicinsk invaliditet</li></ul>	upp till 1 000 000 kr	

### Vad händer när du fyllt 31 år?

Du flyttas till ordinarie premie efter det kalenderår du fyllt 31 år.





## BARN- OCH GRAVIDFÖRSÄKRING

Äventyret börjar egentligen redan i magen, från foster till nyfödd bebis. Därför kan du teckna gravidförsäkringen redan från 10:e veckan och då gäller den för mamman och pappan/partnern. För barnet börjar den gälla från graviditetsvecka 23 tills barnet är 6 månader. Gravid Bas är helt utan kostnad och ger bland annat samtalsstöd vid kris liksom ersättning vid olycksfall.

Det är klokt att välja så mycket försäkringsskydd som möjligt från början eftersom det är lättare att minska än att öka.

Du kan utöka skyddet genom Gravid Plus. Då ingår dessutom ett skydd för sjukhusvistelse. Det gäller tills motsvarande skydd i barnförsäkringen träder in när barnet är 1 år.

Kan tecknas till utgången av graviditetsvecka 36. Försäkringen övergår automatiskt till en barnförsäkring vid födseln.

Under de första 6 månaderna omfattas barnet av båda försäkringarna.

### GRAVIDFÖRSÄKRING

Du kan teckna BAS eller...	Ersättning	Pris
<ul style="list-style-type: none"><li>• Medicinsk invaliditet vid olycksfall (barnet)</li><li>• Ersättning vid dödsfall (barnet)</li><li>• Krisförsäkring – samtalsstöd för föräldrar och syskon</li></ul>	400 000 kr (högst) 10 000 kr 10 behandlingstillfällen	<b>Bas</b> 0 kr
... välj <b>PLUS</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Medicinsk invaliditet vid olycksfall (barnet)</li><li>• Ersättning vid dödsfall<ul style="list-style-type: none"><li>– Barnet</li><li>– Vårdnadshavare</li></ul></li><li>• Krisförsäkring – samtalsstöd för föräldrar och syskon</li><li>• Diagnosförsäkring<ul style="list-style-type: none"><li>Ersättning vid vissa diagnoser</li></ul></li><li>• Ersättning vid vårbidrag</li><li>• Sjukhusvistelse (mamma och/eller barn)</li><li>• Läke-, rese- och tandskadekostnader</li></ul>	800 000 kr (högst)  20 000 kr 10 000 kr 10 behandlingstillfällen  80 000 kr 40 000 kr 200 kr/dag 360 dagar Ingår	<b>Plus</b> 985 kr/graviditet



## FORTS. BARN- OCH GRAVIDFÖRSÄKRING

När barnet äntligen har fötts börjar den fantastiska resan genom livet. Med vår försäkring kan du ge ditt barn en trygg början på äventyret – ända upp till 25 års ålder, när olyckan är framme eller om ditt barn skulle drabbas av en långvarig sjukdom.

Du betalar bara en premie oavsett hur många barn du har. Försäkringen innebär ett skydd utan undantag för sjukdomar som Aspergers syndrom, Damp och depression. Du kan utöka skyddet med ett högre invaliditetsbelopp utan hälsodeklaration.

Du kan också teckna diagnosförsäkring som ger ett engångsbelopp på 80 000 kronor om barnet skulle drabbas av en viss diagnos som t ex cancer eller hjärnhinneinflammation.

Vilka barn omfattas? Dina arvsberättigade barn oavsett var de bor och din make/maka, sambos barn, som är stadigvarande bosatta på din adress. Barnförsäkringen gäller t o m det kalenderår som barnen fyller 25 år.

### BARNFÖRSÄKRING

Det här ingår alltid	Ersättning	Pris
<ul style="list-style-type: none"><li>• Medicinsk/ekonomisk invaliditet</li><li>• Sjukhusvistelse</li><li>• Rehabhjälpmedel vid sjukdom</li><li>• Läke- och resekostnader vid sjukdom (självrisk 1 100 kr)</li><li>• Årlig kostnadsersättning</li><li>• Ersättning vid dödsfall pga sjukdom (Kompletterande skydd finns i din familjeförsäkring som ingår i medlemsavgiften.)</li></ul>	1 000 000 kr* 250kr/dag (högst 40 000 kr/år i längst 3 år) 100 000 kr* Ingår  50 000 kr/år (i längst 3 år) 100 000 kr	<b>Pris/månad</b> 107 kr Oavsett antal barn
Det här kan du utöka med		<b>Pris/månad/tillval</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Medicinsk/ekonomisk invaliditet (3 tillval á 500 000 kr)</li><li>• Diagnosförsäkring, ersättning vid vissa diagnoser</li></ul>	Tillval 1 500 000 kr* Tillval 2 500 000 kr* Tillval 3 500 000 kr*  80 000 kr	30 kr Ett barn 60 kr Flera barn  28 kr Oavsett antal barn

\*högsta ersättningsbelopp



# Ansökan Medlemsförsäkring



Polisförbundet

V g texta! Ansökan ska skickas till försäkringsadministratören i ditt förbundsområde.

Förbundsområde	Medlem fr o m år mån	Medlem i Polisförbundet fr o m år mån dag
Medlems namn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
Make/maka/sambos (medförsäkrads) namn		Personnummer

Livförsäkring		Medlem	Medförsäkrad
Grund	högst 200 000 kr dödsfallskapital och 200 000 kr i inkomstkapital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillval 1	högst 200 000 kr dödsfallskapital och 200 000 kr i inkomstkapital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillval 2	högst 400 000 kr dödsfallskapital och 400 000 kr i inkomstkapital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillval 3, 4	med vardera högst 200 000 kr i dödsfallskapital	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

Familjeskydd		Medlem	Medförsäkrad
Välj 1 (3 608 kr) respektive 2 (7 216 kr) förhöjda prisbasbelopp per månad		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

Olycksfall	
Invalitetstillägg upp till 1 Mkr	<input type="checkbox"/>

Sjukförsäkring	
Kan endast tecknas av gruppmedlem. Välj ett alternativ.	
Ersättning/månad	1 000 kr <input type="checkbox"/> 2 000 kr <input type="checkbox"/> 3 000 kr <input type="checkbox"/>

Barn- och gravidförsäkring	
Grund 1 000 000 kr i invaliditetsbelopp	<input type="checkbox"/>
Tillval 1, 2, 3 med vardera 500 000 kr invaliditetsbelopp	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Namn och personnummer på barnet/barnen – fyll i det här tack! Namn..... Pnr..... Namn..... Pnr..... Namn..... Pnr..... Namn..... Pnr.....	
Diagnosförsäkring	<input type="checkbox"/>
Gravid (Välj ett alternativ) Fyll i beräknad nedkomst, datum .....	Bas <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/>

Ungdomspaket – för den som inte fyllt 31 år	
Livförsäkring – med inkomstkapital	högst 200 000 kr
Olycksfallsförsäkring – heltid	högst 1 000 000 kr
Sjukförsäkring – ersättning per månad vid hel arbetsoförmåga	Välj ett alternativ 1 000 kr <input type="checkbox"/> 2 000 kr <input type="checkbox"/> 3 000 kr <input type="checkbox"/>

- Medlem ska lämna hälsodeklaration vid ansökan till Liv- sjukförsäkringen samt familjeskydd. Särskilda regler gäller vid ansökan under ordinarie praktiktjänstgöring.
- Medförsäkrad ska alltid lämna hälsodeklaration vid ansökan till livförsäkringen och familjeskydd.

Är du fullt arbetsför/studieför? Medlem ☐ Ja ☐ Nej Medförsäkrad ☐ Ja ☐ Nej

För att anses som fullt arbetsför ska du kunna fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar. Fullt arbetsför är inte den som till någon del är sjukskriven, uppbär sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning, förlängd sjukpenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller minst halv arbets-skadelivränta. Du anses inte vara fullt arbetsför om du har någon vilande ersättning eller vårdbidrag beviljats för dig. För att ansöka om Barn- och Gravidförsäkring samt Olycksfallsförsäkring behöver du inte intyga att du är fullt arbetsför.

Underskrift ansökan samt medgivande om att premien får dras på min lön

Datum	Telefon arbetet	Telefon
Underskrift av gruppmedlem		Underskrift av medförsäkrad

Nedanstående uppgifter lämnas av försäkringsadministratör i förbundsområdet

Livförsäkring – medlem	<input type="checkbox"/> Nyinträde	<input type="checkbox"/> Höjning	Tidigare gällande belopp:
Livförsäkring – make/maka/sambo	<input type="checkbox"/> Nyinträde	<input type="checkbox"/> Höjning	Tidigare gällande belopp:
Sjukförsäkring – medlem	<input type="checkbox"/> Nyinträde	<input type="checkbox"/> Höjning	Tidigare gällande belopp:
Familjeskydd – medlem	<input type="checkbox"/> Nyinträde	<input type="checkbox"/> Höjning	Tidigare gällande belopp:
Familjeskydd – make/maka/sambo	<input type="checkbox"/> Nyinträde	<input type="checkbox"/> Höjning	Tidigare gällande belopp:
Om praktiktjänstgöring pågår ange datum när den påbörjades			
Datum	Försäkringsadministratörens underskrift		Telefon

Hälsodeklarationen ska fyllas i personligen av den som ska försäkras.

Det är viktigt att du besvarar varje fråga. Skicka in ansökan/hälsodeklaration till försäkringsadministratören i ditt förbundsområde.

Gruppvavtalsnummer

**19300**

Medlems (gruppledlems) namn

Personnummer

Medförsäkrad, make/maka eller sambos efternamn, förnamn

Personnummer

Är du fullt arbetsför?

Medlem

☐ Ja

☐ Nej

Medförsäkrad

☐ Ja

☐ Nej

För att anses som fullt arbetsför ska du kunna fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar. Fullt arbetsför är inte den som till någon del är sjukskriven, uppbär sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning, förlängd sjukpenning, aktivitetssättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller minst halv arbetsskadelivränta. Du anses inte vara fullt arbetsför om du har någon vilande ersättning eller vårdbidrag beviljats för dig.

**Om du svarar "Ja" på någon av frågorna 1–18 måste du lämna kompletterande uppgifter på baksidan av blanketten.**

\* **anlitat vårdgivare** = t ex fått recept, sjukskrivits, vårdats, behandlats, kontrollerats eller undersökts på sjukhus, vårdcentral, behandlingshem eller annan vårdinrättning, eller i övrigt kontaktat läkare eller t ex sjuksköterska, sjukgymnast, kiropraktor, naprapat med anledning av besvär/symtom/ sjukdom/handikapp i någon/några av nedanstående kroppsdelar/organ och/eller någon/några av nedanstående sjukdomar.

Har du anlitat vårdgivare enligt ovan\* under de senaste tre åren p g a

Gruppledmedlem

Medförsäkrad

1. allergi, astma och/eller annan lungsjukdom?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

2. hudbesvär/hudsjukdom?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

3. struma och/eller annan ämnesomsättningsrubbnig?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

4. ögonsjukdom, öronsjukdom, tinnitus?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

5. besvär/sjukdom i rygg, nacke, axlar, skuldror, armar, höfter, ben, knän, fötter och/eller händer?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

6. besvär/sjukdom i muskler och/eller leder?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

7. nervösa besvär, sömnlöshet, stress, utbrändhet, krisreaktion och/eller psykisk sjukdom?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

8. besvär/sjukdom i mage, tarmar, galla, bukspottkörtel och/eller lever?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

9. besvär/sjukdom i urinvägar, njurar, underlivsorgan och/eller prostata?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

10. kost-, tablett- eller insulinbehandlad diabetes?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

11. förhöjt blodtryck och/eller förhöjda blodfetter?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

12. besvär/sjukdom i hjärta, kranskärl eller andra kärl i kroppen?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

13. propp/blödning i hjärnan och/eller annat blodkärl?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

14. epilepsi, demens, huvudvärk eller andra neurologiska symtom och sjukdomar?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

15. tumörsjukdom, sjukdom i lymfkörtlar, blodsjukdom?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

16. andra besvär, symtom, sjukdom, skada eller handikapp än i frågorna 1–15?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

17. Använder du medicin?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

18. Har du varit sjukskriven helt eller delvis mer än 14 dagar i följd under de senaste tre åren?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

19. Röker du?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ja

☐ Nej

20. Ange din längd och aktuella vikt:

cm

kg

cm

kg

### Fullmakt

Jag medger att läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, arbetsförmedling, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning får lämna de upplysningar, journaler, intyg som Förenade Liv anser sig behöva för att handlägga denna försäkringsansökan. Fullmakten gäller även vid skadereglering som sker efter dödsfall eller där det på grund av sjukdom, personskada eller annan jämförlig omständighet inte är möjligt att inhämta ny fullmakt. Fullmakten gäller till dess den återkallas eller ärendet är avslutat. Om fullmakten återkallas innan ärendet är avslutat är jag medveten om att återkallelsen kan medföra att sökt försäkring inte beviljas eller sökt försäkringsersättning inte kan utbetalas.

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att oriktiga och ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig. Jag är införstådd med att försäkringen träder i kraft endast om ansökan är fullständig och försäkringen kan beviljas av Förenade Liv. Eventuell inhämtad information kan komma att arkiveras hos Förenade Liv.

Datum

Telefon (även riktnr) dagtid

Datum

Telefon (även riktnr) dagtid

Underskrift av gruppledmedlem

Underskrift av medförsäkrad



# Hälsodeklaration

Kompletterande uppgifter till fråga nr .....  
i hälsodeklarationen

Avser ☐ Gruppmedlem  
☐ Medförsäkrad

Vid flera Ja-svar på hälsodeklarationen kopiera gärna denna blankett eller hämta fler från forenadeliv.se.

Namn	Personnummer	Gruppavtal nr 19300
Vilket är ditt yrke och vilka arbetsuppgifter har du?		

Vad heter sjukdomen/besvären? Diagnos?
Beskriv besvären/symtomen med egna ord:
Orsak till besvären/symtomen (t.ex. olycksfall, sjukdom, arbetsrelaterat)?

När debuterade symtomet/sjukdomen, skadan eller handikappet?	år:	månad:
Har du tidigare haft liknande besvär? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om svaret är "Ja", när hade du besvär?	
Vilken behandling/undersökning har du genomgått?		
Ange namn och fullständig mottagningsadress (ev. avdelning/klinik) till vårdgivare som du anlitat under de senaste 3 åren.	Orsak/diagnos?	När anlidade du vårdgivaren senast? år                      månad

Ange sjukskrivningsperiod och diagnos så noggrant som möjligt.		
Fr o m	t o m	Diagnos:
Fr o m	t o m	Diagnos:
Fr o m	t o m	Diagnos:
Ange vilken/vilka mediciner du använder:		
Ska ytterligare kontroll eller behandling ske? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Om svaret är "Ja", av vilket slag?		
Är du symtomfri? <input type="checkbox"/> Ja	Om svaret är "Ja", när blev du symtomfri?	år:                      månad:
<input type="checkbox"/> Nej	Om du inte är symtomfri, vilka kvarstående men/besvär/symtom har du?	

<b>Fullmakt</b> Jag medger att läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, arbetsförmedling, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning får lämna de upplysningar, journaler, intyg som Förenade Liv anser sig behöva för att handlägga denna försäkringsansökan. Fullmakten gäller även vid skadereglering som sker efter dödsfall eller där det på grund av sjukdom, personskada eller annan jämförlig omständighet inte är möjligt att inhämta ny fullmakt. Fullmakten gäller tills den återkallas eller ärendet är avslutat. Om fullmakten återkallas innan ärendet är avslutat är jag medveten om att återkallelsen kan medföra att sökt försäkring inte beviljas eller sökt försäkringsersättning inte kan utbetalas.  Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att oriktiga och ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig. Jag är införstådd med att försäkringen träder i kraft endast om ansökan är fullständig och försäkringen kan beviljas av Förenade Liv. Eventuell inhämtad information kan komma att arkiveras hos Förenade Liv.	
Datum	Underskrift

# Hälsodeklaration

Kompletterande uppgifter till fråga nr .....  
i hälsodeklarationen

Avser ☐ Gruppmedlem  
☐ Medförsäkrad

Vid flera Ja-svar på hälsodeklarationen kopiera gärna denna blankett eller hämta fler från forenadeliv.se.

Namn	Personnummer	Gruppavtal nr 19300
Vilket är ditt yrke och vilka arbetsuppgifter har du?		

Vad heter sjukdomen/besvären? Diagnos?
Beskriv besvären/symtomen med egna ord:
Orsak till besvären/symtomen (t.ex. olycksfall, sjukdom, arbetsrelaterat)?

När debuterade symtomet/sjukdomen, skadan eller handikappet?		år:	månad:
Har du tidigare haft liknande besvär?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om svaret är "Ja", när hade du besvär?	
Vilken behandling/undersökning har du genomgått?			
Ange namn och fullständig mottagningsadress (ev. avdelning/klinik) till vårdgivare som du anlitat under de senaste 3 åren.	Orsak/diagnos?	När anlidade du vårdgivaren senast? år                      månad	
Ange sjukskrivningsperiod och diagnos så noggrant som möjligt.			
Fr o m	t o m	Diagnos:	
Fr o m	t o m	Diagnos:	
Fr o m	t o m	Diagnos:	
Ange vilken/vilka mediciner du använder:			
Ska ytterligare kontroll eller behandling ske? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Om svaret är "Ja", av vilket slag?			
Är du symtomfri?	<input type="checkbox"/> Ja	Om svaret är "Ja", när blev du symtomfri?	år:                      månad:
	<input type="checkbox"/> Nej	Om du inte är symtomfri, vilka kvarstående men/besvär/symtom har du?	

## Fullmakt

Jag medger att läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, arbetsförmedling, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning får lämna de upplysningar, journaler, intyg som Förenade Liv anser sig behöva för att handlägga denna försäkringsansökan. Fullmakten gäller även vid skadereglering som sker efter dödsfall eller där det på grund av sjukdom, personskada eller annan jämförlig omständighet inte är möjligt att inhämta ny fullmakt. Fullmakten gäller tills den återkallas eller ärendet är avslutat. Om fullmakten återkallas innan ärendet är avslutat är jag medveten om att återkallelsen kan medföra att sökt försäkring inte beviljas eller sökt försäkringsersättning inte kan utbetalas.

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att oriktiga och ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig. Jag är införstådd med att försäkringen träder i kraft endast om ansökan är fullständig och försäkringen kan beviljas av Förenade Liv. Eventuell inhämtad information kan komma att arkiveras hos Förenade Liv.

Datum	Underskrift
-------	-------------

## OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

En olycksfallsskada är den kroppsskada som du ofrivilligt drabbas av genom en plötslig yttre händelse, ett utfrån kommande våld mot kroppen.

Du kan höja invaliditetsersättningen i olycksfallsförsäkringen som ingår i medlemsavgiften. Du kan även höja ersättningen för din make, maka eller sambo.

Det här ingår	Ersättning	Pris per månad
• Medicinsk invaliditet	upp till 1 000 000 kr	20 kr

## SJUKFÖRSÄKRING

Sjukförsäkringen ger dig ersättning när du varit sjukskriven i längre tid än 90 dagar. Försäkringsbeloppet är skattefritt och utbetalas månadsvis som längst i 36 månader.

Hur mycket som utbetalas beror på vilket försäkringsbelopp du tecknat och vilken grad av arbetsoförmåga du har. Du måste vara sjukskriven till minst 25 procent för att få någon ersättning.

	Ersättning vid hel arbetsoförmåga	Pris per månad
<b>Du väljer försäkringsbelopp</b>	1 000 kr per månad	26 kr
	2 000 kr per månad	54 kr
	3 000 kr per månad	82 kr



## LIVFÖRSÄKRING

Om du skulle bli sjuk under en lång period eller avlider före pensionsåldern kan du ge dina närstående ekonomisk trygghet med vår livförsäkring.

Ersättning vid dödsfall betalas ut som ett engångsbelopp och ger de efterlevande tid att klara upp den nya ekonomiska situation som uppstår vid ett dödsfall.

Om du drabbas av långvarig arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall kan du få ett skattefritt engångsbelopp, så kallat inkomstkaptal.

Medlem måste ha tecknat Livförsäkring grund om medförsäkrad ska teckna Livförsäkring.

Livförsäkring med inkomstkaptal	Dödsfalls-kaptal	Inkomst-kaptal	Ålder	Månadspremie /person <sup>2)</sup>
<b>Livförsäkring – grund</b> med dödsfallskaptal och inkomstkaptal	200 000 kr <sup>3)</sup>	200 000 kr <sup>1)</sup>	–	50 kr
<b>Livförsäkring – tillval 1</b> med dödsfallskaptal och inkomstkaptal	200 000 kr <sup>3)</sup>	200 000 kr <sup>1)</sup>	–30 år 31–40 år 41–50 år 51–60 år 61–65 år	14 kr 15 kr 27 kr 50 kr 60 kr
<b>Livförsäkring – tillval 2</b> med dödsfallskaptal och inkomstkaptal	400 000 kr <sup>3)</sup>	400 000 kr <sup>1)</sup>	–30 år 31–40 år 41–50 år 51–60 år 61–65 år	28 kr 30 kr 54 kr 100 kr 120 kr
<b>Livförsäkring – tillval 3</b> med enbart dödsfallskaptal	200 000 kr <sup>3)</sup>		–	28 kr
<b>Livförsäkring – tillval 4</b> med enbart dödsfallskaptal	200 000 kr <sup>3)</sup>		–	28 kr

1) Inkomstkaptalet reduceras från och med 36 års ålder. Försäkringsbeloppet följer den försäkrades ålder.

2) Gruppmedlemmens ålder bestämmer även den medförsäkrades premie. Premien ändras den 1 januari påföljande år.

3) Dödsfallskaptalet reduceras från och med 60 års ålder med 10 procentenheter per år. Dock lägst till 50 % av fullt försäkringsbelopp. Försäkringsbeloppet följer den försäkrades ålder. För den som har barn under 20 år sker ingen åldersreduktion av dödsfallskaptalet.

## FAMILJESKYDD – EXTRA LIVFÖRSÄKRING

Behovet av ett bra försäkringsskydd är extra stort under vissa perioder i livet, till exempel när barnen är små. Den skattefria ersättningen betalas ut som ett månadsbelopp i 5 år om du skulle avlida före 65 års ålder. Du kan teckna försäkringen till du fyller 55 år och den gäller t o m månaden du fyller 65 år. Du väljer själv ersättningsbelopp och kan medförsäkra din make, maka eller sambo.

Medlem måste ha tecknat Livförsäkring grund om medförsäkrad ska teckna Familjeskydd

Det här ingår	Ersättning	Pris per månad
Månadsersättning vid dödsfall i 5 år <b>Välj försäkringsbelopp</b>	3 608 kr per månad 7 216 kr per månad	–35 år 36–50 år 51–64 år 9 kr 18 kr 61 kr 18 kr 36 kr 122 kr

# Viktigt att veta

## Anslutning och hälsokrav

Som ny medlem i förbundet kan du anslutas till försäkringen på följande sätt:

1. Studerande vid polishögskola och medlem i Polisförbundet kan teckna studerandepaketet.
2. Nyutexaminerad polis och medlem i Polisförbundet som börjar ordinarie praktiktjänst ansluts automatiskt till grundskyddet: livförsäkring, sjukförsäkring och olycksfalls – invaliditetstillägg. Dessa försäkringar gäller kostnadsfritt under den ordinarie praktiktjänsten i längst 6 månader (inte Gravid Plus) därefter börjar du betala premien. Kravet för anslutning är att du är fullt arbetsför. För att anses som fullt arbetsför ska man kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar. Se nedan.
- För dödsfallskapitalet i livförsäkringen: fullt arbetsför de senaste 30 dagarna innan du började din ordinarie praktiktjänstgöring, eller varit fullt arbetsför under 30 dagar i följd under den kostnadsfria tiden (grundskyddet).
- För studerandeförsäkrings dödsfallskapital gäller: fullt arbetsför då livförsäkringen söks och de senaste 30 dagarna innan dess.
- För inkomstkapitalet i livförsäkringen: fullt arbetsför de senaste 3 månaderna innan livförsäkringen med inkomstkapital började gälla eller varit fullt arbetsför minst 3 månader i följd under försäkringstiden.
- För sjukförsäkringen: fullt arbetsför de senaste 3 månaderna innan du började din ordinarie praktiktjänstgöring.
- För familjeskydd krävs alltid hälsodeklaration.
- För olycksfallsförsäkring och barn- och gravidförsäkring finns inga hälsokrav. Ansökan vid annan tidpunkt sker alltid med hälsodeklaration. Om du ansöker med hälsodeklaration och du inte skulle klara av hälsokraven för att anslutas till inkomstkapitalet kan du anslutas enbart till dödsfallskapitalet i livförsäkringen. Efter riskbedömning kommer du då att få välja detta alternativ.

Maka/make eller sambo kan medförsäkras i livförsäkringen, familjeskydd och olycksfallsförsäkring – invaliditetstillägg. Medförsäkrad ska alltid lämna hälsodeklaration för ansökan till livförsäkring och familjeskydd.

Blankett finns hos försäkringsadministratör i ditt förbundsområde.

Försäkringen träder i kraft den dag då hälsodeklarationen har godkänts av Förenade Liv. Oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig. Premien återbetalas inte. Försäkringens slutålder är 65 år. Försäkrad som kvarstår i tjänst efter 65 år har rätt att kvarstå i försäkringen med undantag av Familjeskydd, dock längst till 67 års ålder. För att få kvarstå i sjukförsäkringen krävs att du är fullt arbetsför vid 65 år.

## Fullt arbetsför/fullt studieför

För att anses som fullt arbetsför/studieför ska du kunna fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar. Fullt arbetsför är inte den som till någon del är sjukskriven, uppbär sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning, förlängd sjukpenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller minst halv arbetsskadelivränta. Du anses inte vara fullt arbetsför om du har någon vilande ersättning eller vårdbidrag beviljats för dig. För att ansöka om Barn- och Gravidförsäkring samt Olycksfallsförsäkring behöver du inte intyga att du är fullt arbetsför.

## Olycksfallsförsäkring för hela familjen

Försäkringen kan ge ersättning för medicinsk invaliditet. Den medicinska betydelsen att kroppens funktioner är nedsatta, oavsett hur det påverkar möjligheterna att arbeta.

### Ersättning för invaliditet och skador

Hur mycket du får i invaliditetsersättning är beroende av invaliditetsgraden. Beloppet reduceras med 7,5 procentenheter per år efter att du har fyllt 55 år. Ersättning upp till ett visst belopp kan också ges för kostnader som läkarevård, resor i samband med behandling, läkemedel, tandskador och skadade ägodelar som kläder och glasögon. Läkekostnader betalas ut i högst 5 år och ersättning för tandskadestånd ges inom 5 år från skadetillfället. Om olycksfallet leder till dödsfall utbetalas 100 000 kronor till dödsboet.

### Om kostnadskapital

Om olycksfallet som du råkar ut för på fritiden leder till sjukskrivning i minst 8 dagar kan du få ersättning i upp till 2 år. Blir du inskriven på sjukhus inom 3 dagar från olycksfallet får du ersättning redan för första dygnet.

### Krisförsäkring

Om du är i akut behov av krishjälp till följd av rån, hot eller överfall som polisanmälts, nära anhörigs död, svår sjukdom eller arbetslöshet kan du få ersättning för upp till tio behandlingstillfällen hos psykolog eller psykoterapeut. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Förenade Liv. Krisförsäkringen gäller även vid våld i familjen.

## Ersättning vid barns dödsfall

I försäkringen ingår en ersättning (Barngruppliv) på 20 000 kronor som betalas ut till dödsboet om ditt barn avlider. Den omfattar såväl dina arvsberättigade barn till och med kalenderåret de fyller 20 år, som din livspartners arvsberättigade barn som är stadigvarande bosatta på din adress.

Försäkringen gäller om barnet avlider efter 22:e havandeskapsveckan och före utgången av kalenderåret barnet fyller 20 år.

## Livförsäkring

### Ersättning vid dödsfall

Ersättningen vid dödsfall betalas ut som en engångssumma. Den som inte har fyllt 65 år och efterlämnar barn under 20 år får alltid maxbeloppet oavsett ålder. Från 60 års ålder sker en avtrappning av beloppet med 10 procentenheter per år.

### Förmånstagare till dödsfallsersättningen

Den som får pengar från din livförsäkring när du avlider kallas förmånstagare.

När gruppmedlem avlider utbetalas pengarna till:

- a) Make/maka eller sambo
- b) Gruppmedlems arvingar

När medförsäkrad avlider utbetalas pengarna till:

- a) Gruppmedlemmen som är den medförsäkrades make/maka eller sambo.
- b) Medförsäkrads arvingar

Om du vill ändra förmånstagare anmäler du det till Förenade Liv. Blanketten finns även på forenadeliv.se/formanstagare, blankett Livförsäkring.

### Ersättning vid långvarig arbetsoförmåga

Ett engångsbelopp, inkomstkapital, betalas ut om du före 62 års ålder har varit arbetsoförmögen till minst hälften i minst 36 månader under en sammanhängande tid av 42 månader. Hur mycket du får i ersättning beror på din ålder och graden av arbetsoförmåga. Från och med 36 års ålder minskas ersättningen.

## Sjukförsäkring

### Ersättning vid långvarig arbetsoförmåga

Sjukförsäkringen gäller tills du fyller 65 år dock längst till 67 år om du är fullt arbetsför vid 65 år. Försäkringen ger ersättning om du på grund av sjukdom eller olycksfallsskada får sjukpenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning med minst 25 procent. Ersättningen är skattefri och betalas ut med så stor del som motsvarar graden av arbetsoförmåga. Ersättningstiden kan begränsas för den som insjuknar inom 2 år efter försäkringen började gälla eller ändrades och som har varit sjukskriven tidigare i samma sjukdom.

## Familjeskydd

Du som har livförsäkring kan även teckna Familjeskyddet före 55 års ålder. Medlem måste ha tecknat Livförsäkring Grund om medförsäkrad ska teckna familjeskydd. Vid ansökan krävs alltid hälsodeklaration. Utbetalning sker månadsvis under 5 år till förmånstagare om den försäkrade avlider före 65 års ålder. Hur mycket som utbetalas beror på vilket ersättningsbelopp du har valt.

Du bestämmer själv vem som ska få pengarna genom att fylla i ett särskilt förmånstagarförordnande.

### Förmånstagare

Den som får pengar från Familjeskydd när du avlider kallas förmånstagare.

När gruppmedlem avlider utbetalas pengarna till:

- a) Make/maka eller sambo
- b) Gruppmedlems arvingar

När medförsäkrad avlider utbetalas pengarna till:

- a) Gruppmedlemmen som är den medförsäkrades make/maka eller sambo.
- b) Medförsäkrads arvingar

Om du vill ändra förmånstagare anmäler du det till Förenade Liv. Blanketten finns även på forenadeliv.se/formanstagare, blankett Familjeskydd.

## Gravidförsäkring

Försäkringen kan tecknas från 10:e graviditetsveckan och gäller till och med 6 månader efter födseln. Skyddet övergår automatiskt till en barnförsäkring vid födseln.

Försäkringen måste tecknas för varje graviditet och senast vid utgången av graviditetsvecka 36.

### Ersättning vid invaliditet och dödsfall

Storleken på ersättningen vid dödsfall eller invaliditet hos barnet beror på om du har valt det kostnadsfria skyddet Gravid Bas eller det utökade skyddet Gravid Plus.



#### *Ersättning för sjukhusvistelse*

Ersättning för sjukhusvistelse ges från dag 1 med 200 kr/dag i sammanlagt och max 360 dagar för mamma och/eller barn (dock längst tills dess att barnet fyller 1 år) för försäkringsfall som inträffat under försäkringstiden och senast på barnets 6-månadersdag. Skyddet vid sjukhusvistelse gäller fr o m vecka 10 för mamma och fr o m vecka 23 för det födda barnet. För att de försäkrade ska få ersättning enligt detta moment ska graviditeten vara normal enligt kontroll av läkare verksam i Sverige eller mödravårdcentral före ansökan om försäkring och före graviditetsvecka 23. Den gravida kvinnan får inte heller kontrolleras eller behandlas på grund av diabetes, hjärt-/njursjukdom eller högt blodtryck före ansökan om försäkring och före graviditetsvecka 23. För mamman ska sjukdomen eller olycksfallsskadan ha ett samband med förlösning eller graviditet.

#### *Ersättning vid vårdbidrag*

Ersättningen är beroende av vårdbidragets storlek och kan lämnas om vårdbidrag beviljas innan barnet fyller 1 år om försäkringsfallet inträffat senast på barnets 6-månadersdag.

#### *Ersättning vid vissa fastställda diagnoser*

Ett engångsbelopp för vissa fastställda diagnoser utbetalas 30 dagar efter att diagnos som anges i villkoren fastställts, under förutsättning att barnet lever vid denna tidpunkt. Beloppet kan bara betalas ut för en av de diagnostiserade sjukdomarna även om flera diagnoser fastställs vid samma tillfälle.

#### *Krisförsäkring*

En krisförsäkring ingår som ger 10 behandlingstillfällen hos psykolog eller psykoterapeut för föräldrar och syskon.

#### **Barnförsäkring**

##### *Ersättning vid Invaliditet och årlig kostnadsersättning*

För att få invaliditetsersättning och årlig kostnadsersättning måste sjukdomen/symtomen ha visat sig under försäkringstiden och försäkringen ha varit gällande i minst 6 månader. Dessutom ska sjukdomen/symtomen ha visat sig tidigast efter att barnet har fyllt 2 år. Hur mycket du får i invaliditetsersättning beror på vilket belopp du har valt och graden av invaliditet (som ger motsvarande procent av maxbeloppet). Den årliga kostnadsersättningen kan betalas ut i avvaktan på fastställd invaliditet, 50 000 kronor i längst 3 år.

#### *Ersättning vid dödsfall*

Vid dödsfall utbetalas ett engångsbelopp på 100 000 kronor.

#### *Ersättning vid sjukhusvistelse*

För att få barnförsäkringens ersättning vid sjukhusvistelse vid sjukdom ska behovet av sjukvård första gången ha uppstått tidigast efter att barnet har fyllt 1 år. Men om du har tecknat Gravid Plus omfattas du av ett skydd som täcker glappet fram till 1-årsdagen. Ersättningen ger 250 kronor per dag, med ett maxbelopp på 40 000 kronor per år i högst 3 år.

#### *Diagnosförsäkring Barn*

En ersättning för särskilda diagnoser på 80 000 kronor betalas ut om diagnosen har ställts under försäkringstiden och försäkringen har varit gällande i minst 6 månader. Beloppet kan betalas ut 30 dagar efter diagnos, som anges i villkoren, fastställts om barnet lever vid denna tidpunkt. Ersättningen kan utbetalas för olika diagnoser vid högst 3 tillfällen, men endast för en diagnos vid varje tillfälle.

#### *Krisförsäkring*

En Krisförsäkring ingår som erbjuder barnet/barnen 10 behandlingar hos psykolog eller psykoterapeut. (ingår i familjeförsäkringen)

#### **Passiva medlemmar**

Du som tidigare haft liv-, olycksfalls- och barnförsäkring eller familjeskydd kan som passiv medlem i Polisförbundet övergå till medlemsförsäkringen med liknande innehåll för passiva medlemmar, t o m det kalenderår du fyller 65 år. Även tidigare försäkrad maka/make, sambo och barn kan omfattas.

#### **Seniorförsäkring**

Du som går i ålderspension eller uppnår gruppavtalets åldersgräns (från 65–67 år), erhåller efter anmälan, beroende på vad du tidigare omfattas av: – livförsäkring (0,5 prisbasbelopp) – olycksfallsförsäkring.

Du erhåller försäkringen premiefritt under 12 månader. Detta gäller även eventuell medförsäkrad om anmälan har inkommit till Förenade Liv.

#### **Vem kan teckna försäkringen?**

Grupp-försäkringarna kan tecknas av medlemmar som uppfyller hälsokraven för försäkringen enligt avtal som Polisförbundet har tecknat med Förenade Liv.

#### **När gäller försäkringen?**

Grupp-försäkringen gäller för enskild gruppmedlem så länge medlemskapet varar och premien betalas. När gruppmedlemmens försäkring upphör, upphör den även för eventuella barn och medförsäkrad. Den upphör också om äktenskapet/samboendet upphör. Du kan när som helst göra förändringar eller säga upp försäkringen genom skriftlig anmälan till försäkringsadministratör i ditt förbundsområde.

#### **Premier och premiebetalning**

Första premien ska betalas senast angiven förfallodag. Om premien inte betalas upphör försäkringen att gälla 14 dagar efter att Förenade Liv, genom Polisförbundet, har sagt upp försäkringen. Av det försäkringsbesked som sänds ut i samband med försäkringens tecknaden framgår vad som gäller vid bristande premiebetalning. Premien betalas månadsvis med löneavdrag. Premien kan komma att ändras vid gruppavtalets årsförfallodag. Premien baseras på gruppmedlems ålder även för den medförsäkrades försäkring, medan försäkringserättning alltid betalas ut enligt den försäkrades ålder.

#### **Begränsningar i försäkringarnas giltighet**

Om du vistas utomlands i mer än 12 månader eller vistas i område där det råder krig eller politiska oroligheter, gäller försäkringen med de begränsningar som anges i villkoren. För olycksfalls- och barnförsäkringen gäller även vissa begränsningar vid påverkan av droger, användning av läkemedel på ett felaktigt sätt, flygning av avancerad art eller liknande samt brottslig handling. Ovanstående begränsningar gäller inte om den försäkrade är under 18 år. Läs mer om begränsningarna i *Villkor för grupp-försäkring – Polisförbundet*.

#### **Gruppavtal och villkor**

Till grund för grupp-försäkringarna finns ett gruppavtal mellan Förenade Liv Grupp-försäkring AB och Polisförbundet. Försäkringarna omfattas dessutom av *Villkor för grupp-försäkring – Polisförbundet*. Villkoren kan ändras vid gruppavtalets förfallodag.

#### **Fortsättningsförsäkring och efterskydd**

Om du har haft försäkringen i minst 6 månader och behöver gå ur förbundet, har du i regel rätt att inom 3 månader utan hälsoprövning teckna en fortsättningsförsäkring. Premien beräknas efter en individuell försäkring. Fortsättningsförsäkringen gäller i regel längst till utgången av månaden innan den försäkrade fyller 65 år. Du har ett efterskydd i 3 månader, enligt de förutsättningar som anges i villkoren, oavsett om en fortsättningsförsäkring har tecknats eller inte.

#### **Oriktig uppgift**

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan detta medföra att försäkringen blir ogiltig eller att Förenade Liv är fritt från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och i allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall.

#### **Prisbasbelopp och beskattning**

Utbetalda försäkringsbelopp är fria från inkomst- och arvsskatt. Prisbasbeloppet för 2010 är 42 400 kr kr. Förhöjt prisbasbelopp gäller för Familjeskydd och är 43 300 kr.

#### **Behandling av personuppgifter**

Förenade Liv behandlar personuppgifter med sekretess i enlighet med våra etiska regler. Uppgifterna används i förvaltningen av ditt avtal och för ändamål som är nödvändiga för verksamheten, t ex vid premieberäkning, skadereglering och statistik.

#### **Tillämplig lag**

För gruppavtalet och försäkringarna gäller försäkringsavtalslagen (2005:104) och allmän svensk lag i övrigt.

#### **Försäkringsgivare**

Försäkringsgivare är Förenade Liv Grupp-försäkring AB (publ), organisationsnummer 516401-6569. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen.

#### **Om du inte är nöjd?**

Tag i första hand kontakt med din handläggare eller dennes närmaste chef om du inte är nöjd. Om vi fortfarande inte skulle komma överens hittar du information om var du kan vända dig i *Villkor för grupp-försäkring – Polisförbundet*.

#### **Skadeanmälan/försäkringsfall**

Inträffar skada ska anmälan göras inom 3 år från skadetillfället. Anmälan görs till försäkringsadministratören i ditt förbundsområde. Regler för preskription finns i *Villkor för grupp-försäkring – Polisförbundet*.

#### **Vill du veta mer?**

Det här är en kortfattad information om försäkringen. Läs mer om grupp-försäkringen i *Villkor för grupp-försäkring – Polisförbundet*.

## ORDLISTA

**Arbetsförmåga** – Är i försäkringssammanhang vad du har drabbats av om du inte kan arbeta på grund av sjukdom eller olycksfallsskada. Arbetsförmågan kan vara tillfällig eller bestående. Du kan vara helt eller delvis arbetsförmögen. I praktiken betyder arbetsförmögen oftast samma sak som sjukskriven.

**Fullt arbetsför** – Fullt arbetsför/studieför är du om du kan fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar och inte till någon del är sjukskriven, inte uppbär sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning, förlängd sjukpenning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning, aktivitetsersättning eller minst halv arbetsskadelivränta. Den som har en vilande ersättning anses inte vara fullt arbetsför.

**Försäkrad** – den person på vars liv eller hälsa försäkringen gäller.

**Försäkringstid** – den tid försäkrad omfattas av försäkringarna.

**Gruppmedlem** – den person som enligt gruppavtalet omfattas av gruppförsäkringarna och i förekommande fall är försäkrad.

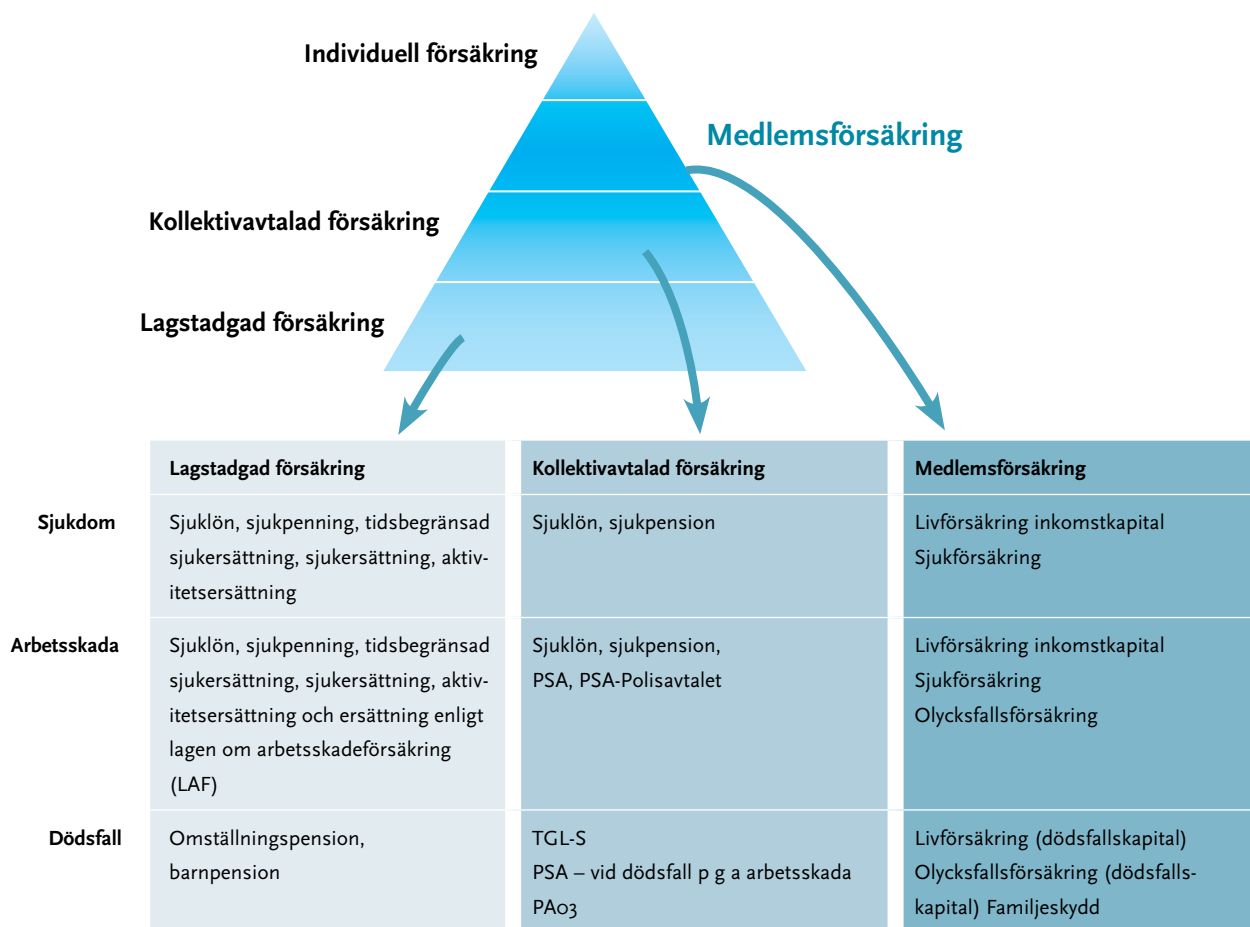
**Karenstid** – den tid en sjukperiod ska pågå innan rätt till ersättning.

**Medförsäkrad** – gruppmedlems make/maka eller sambo, som i denna egenskap är försäkrad enligt gruppavtalet

**Sambo** – 2 personer som stadigvarande bor tillsammans i ett parförhållande och har gemensamt hushåll, enligt sambolagen.

**Stadigvarande bosatt** – Barn som bor växelvis hos båda föräldrarna anses vara stadigvarande bosatt på båda adresserna. Barn som studerar på annan ort anses vara stadigvarande bosatt på förälderns adress så länge studierna pågår, dock lägst till försäkringens slutålder.

## Försäkringsöversikt



PSA

PSA-Polisavtalet

TGL-S

PA03

Personskadeavtal – staten

Personskadeavtal – polisen

Tjänstegruppliv – staten

Pensionsavtal för statligt anställda

Observera att denna folder endast ger en kortfattad och översiktlig information om försäkringarna.  
Det är *Villkor för gruppförsäkring – Polisförbundet* och försäkringsavtalet som ligger till grund för skaderegleringen.  
Mer information finns på [forenadeliv.se/polisforbundet](http://forenadeliv.se/polisforbundet).

Har du några frågor angående ditt försäkringsskydd så kontaktar du försäkringsadministratören i ditt förbundsområde.



Försäkringsgivare är Förenade Liv Gruppförsäkring AB, organisationsnummer 516401-6569.  
Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen.



**Polisförbundet**

Polisförbundet, Box 5583, 114 85 Stockholm • Telefon 08-676 97 00 • Fax 08-23 24 10 • [polisforbundet.se](http://polisforbundet.se)