



Gruppförsäkring

Förköpsinformation
2018

Gruppförsäkring hos Euro Accident

Förköpsinformationen är en allmän och översiktlig information som du har rätt att få innan du tecknar en försäkring hos Euro Accident.

Informationen omfattar alla försäkringar som kan ingå i Euro Accidents gruppförsäkring, alltså även sådana försäkringar som kanske inte är aktuella för dig.

Förköpsinformationen utgör inte Euro Accidents försäkringsvillkor. Fullständiga villkor hittar du hos din försäkringsförmedlare, arbetsgivare eller hos den gruppföreträdare som har hand om det gruppavtal som du omfattas av. Fullständiga försäkringsvillkor finns även tillgängliga på Euro Accidents hemsida euroaccident.se.

Om något försäkringsskydd är särskilt viktigt för dig att omfattas av, ska du ta reda på om det ingår innan du tecknar försäkringen.

Så fungerar gruppförsäkringen

Grunden för gruppförsäkringen är det gruppavtal som finns mellan Euro Accident och din försäkringsförmedlare, din arbetsgivare eller annan gruppföreträdare.

Varje gruppavtal innefattar specifika villkor och förutsättningar som bland annat påverkar hur du kan teckna försäkring, betala premie och vilken försäkringsomfattning du kan välja.

I vissa fall kan även dina familjemedlemmar omfattas.

Vid en årsförnyelse har Euro Accident rätt att ändra försäkringsvillkoren och försäkringens premie.

Gruppförsäkring - en del av ditt totala försäkringsskydd

Euro Accidents gruppförsäkring kan innehålla en eller flera olika försäkringar, som kompletterar det skydd du omfattas av genom lagar och avtal.



Frågor innan du tecknar försäkring

Kontakta din försäkringsförmedlare, din arbetsgivare eller den gruppföreträdare som har hand om det gruppavtal som du omfattas av, om du har några frågor innan du tecknar försäkring. Du är också välkommen att läsa mer på euroaccident.se.

För ytterligare råd och hjälp kan du besöka Konsumentverkets konsumentupplysning Hallå Konsument (hallakonsument.se), de kommunala konsumentvägledarna och Konsumenternas försäkringsbyrå (konsumenternas.se).

Några förklarande ord

Ansvarstid

Den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett skadefall.

Arbetsförmåga

Med arbetsförmåga menas att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt och på grund av detta får ersättning från Försäkringskassan.

Frivillig gruppförsäkring

Gruppförsäkring som gruppmedlemmarna själva ansöker om genom egen anmälan eller genom att inte avböja försäkringen.

Fullt arbetsför

Med fullt arbetsför menas att det vanliga arbetet kan fullgöras utan inskränkningar och att sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan inte utbetalas.

Med ersättning från Försäkringskassan avses sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsförmåga.

För att vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadelivränta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning, vilande aktivitetsersättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad.

Förmånstagare

Den person som, via ett förmånstagarförordnande i försäkringsvillkoren eller genom ett särskilt förmånstagarförordnande, får utbetalning av försäkringsbeloppet från en försäkring vid den försäkrades dödsfall.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som ingått försäkringsavtal med försäkringsgivaren. Varje försäkrad såväl gruppmedlem som medförsäkrad betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel försäkringsersättning och rätten att insätta förmånstagare. I Sjukavbrottsförsäkring Bas och Sjukavbrottsförsäkring är försäkringstagare den rörelse som försäkringen tecknats för.

ICD-kod

ICD-koder refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10 utgiven i Sverige 1997, fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD-10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (sos.se).

Karens

Karens är den tidsperiod av arbetsförmåga som ska ha passerat innan ersättning kan komma att utbetalas.

För Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess är karens den tidsperiod som ska ha passerat utan att den försäkrade haft symptom från, fått vård för eller medicinerat för en sjukdom/skada/besvär, eller följer därav, innan försäkringen gäller för denna sjukdom/skada/besvär, eller följer därav.

Obligatorisk gruppförsäkring

Försäkring där de försäkrade automatiskt ansluts genom åtgärder från arbetsgivaren.

Prisbasbelopp

Prisbasbeloppet är ett belopp som räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget enligt bestämmelserna i socialförsäkringsbalken (SFS 2010:110). Beräkningarna görs med utgångspunkt i förändringen av konsumentprisindex och fastställs för helt kalenderår.

Utökad sjukvårdstjänst

För de fall sjukdom/skada/besvär inte omfattas av försäkringen på grund av begränsning i försäkringsvillkoret eller individuell begränsning omfattar försäkringen rådgivning och bokning av privat sjukvård. Kostnad för sådan vård betalas av den försäkrade.

Livförsäkring med barnskydd

Allmänt

Livförsäkringen innebär att ett dödsfallskapital betalas ut till förmånstagare vid den försäkrades dödsfall. Beloppet kan komma att reduceras beroende på den försäkrades ålder vid dödsfallet.

Avseende så kallad kompanjonförsäkring och keymanförsäkring där försäkring tecknats på annan persons liv än försäkringstagarens eget, sker utbetalning vid försäkrads dödsfall till försäkringstagaren.

Förmånstagare till dödsfallskapet är, om inte ett särskilt förmånstagarförordnande skriftligen anmälts till Euro Accident i nedan angiven ordning:

- a) försäkrads maka/make, registrerad partner eller sambo
- b) försäkrads arvingar. Vid förordnande till arvingar fördelas beloppet enligt arvsrättens regler

Barnskyddet omfattar den försäkrades, makas/makes, registrerad partners och sambos arvsberättigade barn

och innebär att ett (1) prisbasbelopp betalas ut som ett engångsbelopp till barnets dödsbo om barnet avlider före 18 års ålder.

Vem kan teckna försäkringen

Se Generella teckningsregler under Allmän information.

Försäkringen ersätter

- ett (1) engångsbelopp vid den försäkrades dödsfall
- ett (1) prisbasbelopp vid försäkrads, makas/makes, registrerad partners, sambos arvsberättigade barns dödsfall

Viktiga begränsningar

För att omfattas av barnskyddet får barnet vid tecknandet av försäkringen inte ha fyllt 16 år eller ha beviljats vårdbidrag.

Se även Begränsningar under Allmän information.

Giltighet i utlandet

Livförsäkring med barnskydd gäller vid vistelse utomlands oavsett utlandsvistelsens längd.

Livförsäkring med förtidskapital och barnskydd

Allmänt

Livförsäkringen innebär att ett dödsfallskapital betalas ut till förmånstagare vid den försäkrades dödsfall. Beloppet kan komma att reduceras beroende på den försäkrades ålder vid dödsfallet.

Avseende så kallad kompanjonförsäkring och keymanförsäkring där försäkring tecknats på annan persons liv än försäkringstagarens eget, sker utbetalning vid försäkrads dödsfall till försäkringstagaren.

Förmånstagare till dödsfallskapet är, om inte ett särskilt förmånstagarförordnande skriftligen anmälts till Euro Accident i nedan angiven ordning:

- a) försäkrads maka/make, registrerad partner eller sambo
- b) försäkrads arvingar. Vid förordnande till arvingar fördelas beloppet enligt arvsrättens regler

Förtidskapital omfattar utbetalning av ett engångsbelopp om den försäkrade inte kan arbeta. Förutsättningen är att försäkrad före fyllda 60 år har varit minst 50 procent arbetsförmögen i 30 av de senaste 36 månaderna. En delutbetalning motsvarande 25 procent av försäkringsbeloppet, med hänsyn till eventuell åldersreduktion, utbetalas då försäkrad varit

arbetsförmögen enligt ovan i 18 av de senaste 19 månaderna.

Ersättningens storlek beror på den försäkrades ålder vid den tidpunkt rätten till förtidskapitalet inträder. Beloppet börjar trappas av då försäkrad fyllt 40 år. Avtrappningen upphör vid 60 års ålder. Inträffar ett dödsfall och förtidskapital redan betalats ut, kan dödsfallskapet reduceras.

Barnskyddet omfattar den försäkrades, makas/makes, registrerad partners och sambos arvsberättigade barn och innebär att ett (1) prisbasbelopp betalas ut som ett engångsbelopp till barnets dödsbo om barnet avlider före 18 års ålder.

Vem kan teckna försäkringen

Försäkringen kan tecknas av den som fyllt 16 men inte 65 år, bosatt och folkbokförd i Norden och är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet inom Norden.

För att teckna förtidskapital krävs full arbetsförmögenhet de senaste tre månaderna innan försäkringen tecknas.

Försäkringen ersätter

- ett (1) engångsbelopp vid den försäkrades dödsfall

- ett (1) prisbasbelopp vid försäkrads, makas/makes, registrerad partners, sambos arvsberättigade barns dödsfall
- ett (1) engångsbelopp vid minst 50 % arbetsoförmåga som varat under en viss tid, före 60 års ålder

Viktiga begränsningar

Förtidskapital omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av psykisk sjukdom eller stressrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades.

För att omfattas av barnskyddet får barnet vid tecknandet av försäkringen inte ha fyllt 16 år eller ha beviljats vårdbidrag.

Se även Begränsningar under Allmän information.

Giltighet i utlandet

Livförsäkring med barnskydd gäller vid vistelse utomlands oavsett utlandsvistelsens längd. Momentet förtidskapital gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader.

Fristående förtidskapital med option

Allmänt

Fristående förtidskapital omfattar utbetalning av ett engångsbelopp om den försäkrade inte kan arbeta. Förutsättningen är att försäkrad före fyllda 60 år har varit minst 50 procent arbetsoförmögen i 30 av de senaste 36 månaderna. En delutbetalning motsvarande 25 procent av försäkringsbeloppet, med hänsyn till eventuell åldersreduktion, utbetalas då försäkrad varit arbetsoförmögen enligt ovan i 18 av de senaste 19 månaderna.

Ersättningens storlek beror på den försäkrades ålder vid den tidpunkt rätten till förtidskapitalet inträder. Beloppet börjar trappas av då försäkrad fyllt 40 år. Avtrappningen upphör vid 60 års ålder.

Optionsrätten innebär att försäkrad som saknar maka/ make, registrerad partner, sambo eller barn vid teckningstillfället, och senare får förändrad familjesituation, har rätt att inom ett år teckna Livförsäkring med barnskydd utan att lämna ny hälsodeklaration.

Vem kan teckna försäkringen

Försäkringen kan tecknas av den som fyllt 16 fram till 57-årsdagen, bosatt och folkbokförd i Norden och är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet inom Norden.

För att teckna förtidskapital krävs full arbetsförhet de senaste tre månaderna innan försäkringen tecknas.

Försäkringen ersätter

Ett (1) engångsbelopp vid minst 50 procent arbetsoförmåga, som varat under en viss tid, före 60 års ålder.

Viktiga begränsningar

Förtidskapital omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av psykisk sjukdom eller stressrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades.

Se även Begränsningar under Allmän information.

Giltighet i utlandet

Förtidskapital gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader.

Olycksfallsförsäkring

Allmänt

Olycksfallsförsäkringen gäller dygnet runt för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringen ersätter den försäkrades kostnader vid olycksfall och ger ersättning om olycksfallsskada leder till nedsatt kroppsfunktion eller nedsatt möjlighet att arbeta.

Med olycksfallsskada avses den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och oförutsedd yttre händelse.

Som oförutsedd händelse avses inte följder av sådan åkomma eller besvär som den försäkrade medicinerats och/eller behandlats för innan olycksfallsskadan inträffade.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting, smitta till följd av fästingbett, plötsligt vridvåld mot knä, hälseneruptur, näthinneavlossning, plötslig dövhet, hjärtinfarkt och stroke.

Vem kan teckna försäkringen

Se Generella teckningsregler under Allmän information.

Försäkringen ersätter

- läkekostnader, upp till högkostnadsskyddet i längst tre år
- tandskadekostnader, i längst fem år
- resekostnader, upp till högkostnadsskyddet i längst tre år
- merkostnader, upp till tre prisbasbelopp
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, upp till två prisbasbelopp
- dagersättning, vid minst 25 procent arbetsförmåga, från och med dag 29 och som längst till och med dag 90, upp till 200 kronor per dag
- medicinsk invaliditet
- ekonomisk invaliditet
- ärr och kosmetisk defekt, maximerat till 20 prisbasbelopp
- krishjälp, upp till tio behandlingstillfällen hos psykolog
- dödsfallskapital, ett (1) prisbasbelopp

Medicinsk invaliditet innebär att den försäkrade fått en varaktig bestående nedsättning av kroppsfunktionen till följd av olycksfallsskada. Skadan ska ha medfört någon mätbar invaliditet inom tre år.

Ekonomisk invaliditet innebär att den försäkrade fått sin arbetsförmåga varaktigt nedsatt, med minst 50 procent, beroende på olycksfallsskada.

Ersättningen är beroende av dels invaliditetsgraden och dels försäkringsbeloppet.

Ersättningen minskas med 2,5 procentenheter per år från 46 års ålder vid medicinsk invaliditet och med 5

procentenheter per år från 46 års ålder vid ekonomisk invaliditet.

Ersättning lämnas inte för både medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet.

Viktiga begränsningar

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

- besvär som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning, sjuklig förändring eller åldersförändring
- smitta genom bakterie eller virus
- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning
- besvär orsakade av graviditet, förlossning eller följder därav
- sådant tillstånd som enligt medicinsk erfarenhet kan anses bero på sjukdom, åldersförändring, kroppsfel eller sjukliga förändringar

Försäkringen ersätter inte:

- privat vård eller behandling
- tandskada till följd av tuggning, bitning, inflammation eller andra tandsjukdomar
- merkostnader i näringsverksamhet

Se även Begränsningar under Allmän information.

Giltighet i utlandet

Olycksfallsförsäkringen gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader.

Sjuk- och olycksfallsförsäkring

Allmänt

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen gäller dygnet runt för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringen ersätter den försäkrades kostnader vid olycksfall och ger ersättning om sjukdom eller olycksfallsskada leder till nedsatt kroppsfunktion. Olycksfall kan även ge ersättning vid nedsatt möjlighet att arbeta.

Med sjukdom avses en av läkare eller legitimerad psykolog, för första gången, konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Med olycksfallsskada avses den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och oförutsedd yttre händelse.

Som oförutsedd händelse avses inte följder av sådan åkomma eller besvär som den försäkrade medicinerats och/eller behandlats för innan olycksfallsskadan inträffade.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting, smitta till följd av fästingbett, plötsligt vridvåld mot knä, hälseneruptur, näthinneavlossning, plötslig dövhet, hjärtinfarkt och stroke.

Vem kan teckna försäkringen

Se Generella teckningsregler under Allmän information.

Försäkringen ersätter

Försäkringen ersätter följande vid olycksfallsskada:

- läkekostnader, upp till högkostnadsskyddet i längst tre år
- tandskadekostnader, i längst fem år
- resekostnader, upp till högkostnadsskyddet i längst tre år
- merkostnader, upp till tre prisbasbelopp
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, upp till högst två prisbasbelopp
- dagersättning, vid minst 25 procent arbetsförmåga, från och med dag 29 och som längst till och med dag 90, upp till 200 kronor per dag
- medicinsk invaliditet
- ekonomisk invaliditet
- ärr och kosmetisk defekt, maximerat till 20 prisbasbelopp
- krishjäl, upp till tio behandlingstillfällen hos psykolog
- dödsfallskapital, ett (1) prisbasbelopp

Försäkringen ersätter följande vid sjukdom:

- medicinsk invaliditet
- ärr och kosmetisk defekt maximerat till 20 prisbasbelopp

Medicinsk invaliditet innebär att den försäkrade fått en varaktig bestående nedsättning av kroppsfunktionen till följd av sjukdom eller olycksfallsskada. Skadan ska ha medfört någon mätbar invaliditet inom tre år.

Ekonomisk invaliditet innebär att den försäkrade fått sin arbetsförmåga varaktigt nedsatt, med minst 50 procent, beroende på olycksfallsskada.

Ersättningen är beroende av dels invaliditetsgraden och dels försäkringsbeloppet.

Ersättningsbeloppet minskas med 2,5 procentenheter per år från 46 års ålder vid medicinsk invaliditet och

med fem procentenheter per år från 46 års ålder vid ekonomisk invaliditet.

Ersättning lämnas inte för både medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet.

Viktiga begränsningar

Såsom sjukdom eller olycksfallsskada avses inte:

- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning
- besvär orsakade av graviditet, förlossning och/eller följder därav

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

- smitta genom bakterie eller virus
- besvär som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning, sjuklig förändring eller åldersförändring
- sådant tillstånd som enligt medicinsk erfarenhet kan anses bero på åldersförändring, kroppsfel eller sjukliga förändringar

Försäkringen ersätter inte:

- privat vård eller behandling
- tandskada till följd av tuggning, bitning, inflammation eller andra tandsjukdomar
- merkostnader i näringsverksamhet

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel, psykisk utvecklingsstörning där symptomen visat sig innan försäkringen börjat gälla.

Se även Begränsningar under Allmän information.

Giltighet i utlandet

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader.

Barn- och ungdomsförsäkring

Allmänt

Barn- och ungdomsförsäkringen gäller dygnet runt för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringen ersätter den försäkrades kostnader vid olycksfall och ger ersättning om sjukdom eller olycksfall leder till nedsatt kroppsfunktion eller nedsatt möjlighet att arbeta, så kallad invaliditet.

Med sjukdom avses en av läkare eller legitimerad psykolog, för första gången, konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, som inte är att

betrakta som olycksfallsskada. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Med olycksfallsskada avses den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och yttre händelse.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting, smitta till följd av fästingbett, plötsligt vridvåld mot knä och hälseneruptur.

Vem kan teckna försäkringen

Barn som kan försäkras är gruppmedlems/försäkrads och makas/makes, registrerad partners, sambos arvsberättigade barn. Kan tecknas fram till 20-årsdagen och kan gälla längst till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 25 år, om inte annat avtalats.

Barn födda utom Norden

Vid sjukdom

Barn födda utanför Norden omfattas av försäkringen först sedan ett (1) år förflutit från det att barnet anlände till Sverige.

Vid olycksfall

Adoptivbarn från land utanför Norden omfattas av försäkringen så snart barnet anlant till Sverige om det då finns ett medgivande enligt 6 kap. 12 § socialtjänstlagen 1980:620.

Försäkringen ersätter

Försäkringen ersätter följande vid olycksfallsskada:

- läkekostnader, upp till högkostnadsskyddet i längst tre år
- tandskadestkostnader, i längst fem år
- resekostnader, upp till högkostnadsskyddet i längst tre år
- merkostnader, upp till tre prisbasbelopp
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, upp till två prisbasbelopp

Försäkringen ersätter följande vid sjukdom eller olycksfallsskada:

- medicinsk invaliditet
- ekonomisk invaliditet
- ärr och kosmetisk defekt, maximerat till 20 prisbasbelopp
- krishjälp, upp till tio behandlingstillfällen hos psykolog
- vid sjukhusvistelse, 0,75 procent av prisbasbeloppet per dag, i längst 365 dagar
- för vård i hemmet av barn under 16 år, 0,75 procent av prisbasbeloppet, i längst 30 dagar
- dödsfallskapital, ett (1) prisbasbelopp
- kostnadsbidrag, upp till ett (1) prisbasbelopp per år vid helt vårdbidrag för barn upp till 19 år, i längst tre år, om vårdnadshavaren har beviljats vårdbidrag

Medicinsk invaliditet innebär att den försäkrade fått en varaktig bestående nedsättning av kroppsfunktionen till följd av sjukdom eller olycksfallsskada. Skadan ska ha medfört någon mätbar invaliditet inom tre år.

Ekonomisk invaliditet innebär att den försäkrade fått sin arbetsförmåga varaktigt nedsatt, med minst 50 procent, beroende på sjukdom eller olycksfallsskada.

Ersättningen är beroende av invaliditetsgraden tillsammans med försäkringsbeloppet och graden av beviljad aktivitetsersättning.

Ersättning lämnas inte för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Viktiga begränsningar

Såsom sjukdom eller olycksfallsskada avses inte:

- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning
- besvär orsakade av graviditet, förlossning eller följder därav

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

- smitta genom bakterie eller virus
- besvär som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning, sjuklig förändring eller åldersförändring
- sådant tillstånd som enligt medicinsk erfarenhet kan anses bero på åldersförändring, kroppsfel eller sjukliga förändringar

Försäkringen ersätter bland annat inte:

- privat vård eller behandling
- tandskada till följd av tuggning, bitning, inflammation eller andra tandsjukdomar
- brytningsfel och skelning, annat än om det orsakats av sjukdom eller olycksfallsskada

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel, psykisk utvecklingsstörning där symptomen visat sig innan försäkringen börjat gälla.

Försäkringen gäller inte för vissa medfödda sjukdomar där symptom visat sig före sex års ålder.

Exempel på medfödda sjukdomar är:

- blödarsjuka (hemofili UNS) ICD D66
- cystisk fibros ICD E84
- epilepsi ICD G40
- muskelsjukdomar ICD M62
- sensorieneural hörselnedsättning ICD H90

Exempel på sjukdomar som är helt undantagna från ersättning:

- cerebral pares ICD G80
- dyslexi ICD R48, dyskalkyli och andra inlärningssvårigheter
- försenad tal- och språkutveckling ICD F80
- infantil autism ICD F84 och autismliknande sjukdomar, till exempel Aspergers syndrom
- medfödda missbildningar och kromosomavvikelser ICD Q00-99

- neuropsykiatrisk störning, till exempel ADHD ICD F90, autism ICD F84.0, utvecklingsförsening ICD R62 och jämförbara sjukdomar
- psykomotorisk försening/utvecklingsstörning, till exempel Retts syndrom ICD F84

För försäkringar som börjat gälla efter tio års ålder undantas psykiska sjukdomar och syndrom och beteendestörningar enligt ICD F00-F69, som blir aktuella inom fyra år från försäkringens begynnelse dag.

Se även Begränsningar under Allmän information.

Giltighet i utlandet

Barn- och ungdomsförsäkringen gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader.

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess

Allmänt

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess gäller för undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utförs i Sverige under den tid försäkringen är i kraft.

För att ha rätt till vård krävs att den försäkrade är bosatt och folkbokförd i Norden och är inskriven i svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet i Norden.

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess finns i tre olika omfattningar: Brons, Silver och Guld.

Vårdgaranti

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess garanterar rådgivning av läkare med specialistkompetens inom sju arbetsdagar och operation eller behandling inom 14 arbetsdagar från beslut om åtgärd.

Om vårdgarantin inte uppfylls utbetalas 1 000 kronor per dag fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling under förutsättning att den försäkrade hört av sig till Euro Accident angående ersättning. Högsta ersättning är en (1) årspremie som avser den försäkrade.

Självrisk

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Brons och Silver tecknas med eller utan självrisk. Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Guld tecknas alltid utan självrisk. Av ansökningshandlingarna framgår vad som gäller för den specifika försäkringen.

Självrisken är 500 kronor, om inte annat avtalats, och ska betalas av den försäkrade. Självrisk behöver inte betalas vid sjukdom eller skada där besök sker inom offentlig sjukvård eller där E-vårdstjänst nyttjas.

Försäkringarna omfattar	Brons	Silver	Guld
Specialistvård	•	•	•
Operation och sjukhusvård	•	•	•
Sjukvårdsrådgivning	•	•	•
Psykolog, psykoterapeut	•	•	•
Dietist	•	•	•
Patientavgifter	•	•	•
Resor överstigande 100 km enkel resa och logi	•	•	•
Rehabilitering efter operation	•	•	•
Hjälpmedel	•	•	•
Second opinion	•	•	•
Utökad sjukvårdstjänst	•	•	•
E-vårdstjänst		•	•
Fysioterapeut, naprapat, kiropraktor, osteopat		•	•
Akupunktur		•	•
Läkemedel		•	•
Behandling av infektioner i ögon, öra-näsa-hals och luftvägar		•	•
Samtalsstöd psykolog, jurist, ekonom			•
Hälsocoach			•
Chefsstöd			•

Ansvarstid

För sjukdom eller olycksfallsskada är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år.

En förutsättning är att försäkringen är gällande. Har försäkringen upphört att gälla upphör ansvarstiden och därmed ersättningen.

Vem kan teckna försäkringen

Se Generella teckningsregler under Allmän information.

Barn som kan medförsäkras är gruppmedlems/försäkrads och makas/makes, registrerad partners, sambos arvsberättigade barn. Försäkringen kan tecknas fram till 20-årsdagen och kan gälla längst till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 25 år, om inte annat avtalats.

Barn kan inte medförsäkras i Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Guld.

Viktiga begränsningar

Försäkring som tecknats med karens ersätter inte sjukdom, skada, besvär eller följder därav, som den försäkrade haft symptom från, fått vård för eller medicinerat för innan försäkringen började gälla.

Försäkringen gäller dock om medicinsk utredning visar att det förflutit mer än ett (1) år sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll, undersökning eller medicinering och den försäkrade varit symptomfri under samma period.

Försäkringen omfattar inte:

- akut sjukvård eller intensivvård, förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet
- medfödda sjukdomar, förlossningsskador
- sjukdomar som omfattas av Smittskyddslagen
- kroniska smärttillstånd, fibromyalgi *)
- organtransplantation
- dialysbehandling
- icke behandlingsbara ryggbesvär *)
- snarkproblem, utom sömnapné
- synkorrigeringar
- operativa ingrepp för försäkrad som röker, såvida inte den försäkrade har ett rökstopp sex veckor före operation till sex veckor efter, eller från det att operation är bokad om det är i mer närliggande tid
- undersökning, behandling av åderbräck *)
- kontroll, behandling och operation av undervikt/övervikt/fetma och följsjukdomar
- ätstörningar
- graviditetskomplikationer, fertilitetsundersökningar, sterilisering

- sexuell dysfunktion
- demenssjukdomar
- neuropsykiatrisk störning och psykomotorisk utvecklingsförsening, fobiska tillstånd

*) omfattas dock av Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Guld.

Försäkringen omfattar inte sjukdom/skada/besvär som orsakats av:

- prestationshöjande medel, medicin föreskriven av läkare för specifik sjukdom eller olycksfallsskada omfattas inte av begränsningen
- missbruk i olika former till exempel läkemedel, alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska medel eller spelmissbruk
- skada som uppkommit inom hälso- och sjukvård

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:

- slutenvård längre tid än en (1) månad *)
- diagnostiska tester utan symptom
- kosmetisk behandling, eller följder därav
- alternativa behandlingsformer som utförs av legitimerad vårdgivare som inte står under Socialstyrelsens tillsyn eller osteopat som inte är medlem i Svenska Osteopatförbundet
- förebyggande vård och vaccination inklusive hyposensibilisering
- hörapparat, CPAP och utprovning av dessa hjälpmedel
- tandbehandling, käk- och bettfysiologi inklusive bokning
- äldreomsorg
- privata utgifter under sjukhusvård
- uteblivet besök avseende läkarvård, behandling eller operation

*) för Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Guld gäller tre månader

Se även Begränsningar under Allmän information.

Giltighet i utlandet

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess ersätter den självrisk den försäkrade betalat till reseförsäkringsbolaget eller hemförsäkringsbolaget med högst 5 000 kronor.

I övrigt gäller Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess enbart för kostnader i samband med planerad vård i Sverige och för planerad vård och behandling som utförs av vårdgivare i Sverige.

Kort sjukförsäkring

Allmänt

Kort sjukförsäkring ger den försäkrade en månatlig utbetalning under en begränsad tid, om den försäkrade inte kan arbeta på grund av sjukdom eller olycksfall. Första utbetalningen sker normalt efter tre månaders karens.

Försäkringen kan också ge ersättning med ett engångsbelopp om ett (1) prisbasbelopp för diagnoser som finns angivna i försäkringsvillkoret. Denna ersättning betalas endast för en (1) diagnostiserad sjukdom. Diagnos som ställts före försäkringens tecknande ersätts inte.

Vem kan teckna försäkringen

Se Generella teckningsregler under Allmän information.

Försäkringen ersätter

Försäkringen ersätter följande vid skada:

- månatlig ersättning i längst 36 månader, vid minst 25 procents arbetsförmåga

- ett (1) prisbasbelopp, så kallat diagnoskapital, om den försäkrade drabbas av viss sjukdom, till exempel cancer ICD C80.9, hjärtinfarkt ICD I21.9 eller stroke ICD I64.

Viktiga begränsningar

Försäkringen ersätter inte psykisk sjukdom eller stressrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades.

Skulle den försäkrade vid sjukskrivning få en inkomst efter skatt som är högre än 90 procent av lönen vid fullt arbete, utbetalas ersättning endast upp till 90 procent.

Om du är arbetsförmögen efter 65 års ålder kan ersättningen komma att begränsas enligt Försäkringskassans gällande regler och bedömning.

Se även Begränsningar under Allmän information.

Giltighet i utlandet

Kort sjukförsäkring gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader.

Lång sjukförsäkring

Allmänt

Lång sjukförsäkring ger den försäkrade en månatlig utbetalning, om den försäkrade inte kan arbeta på grund av sjukdom eller olycksfall. Första utbetalningen sker normalt efter tre månaders karens.

Försäkringen kan också ge ersättning med ett engångsbelopp om ett (1) prisbasbelopp för diagnoser som finns angivna i försäkringsvillkoret. Denna ersättning betalas endast för en (1) diagnostiserad sjukdom. Diagnos som ställts före försäkringens tecknande ersätts inte.

Vem kan teckna försäkringen

Se Generella teckningsregler under Allmän information.

Försäkringen ersätter

Försäkringen ersätter följande vid skada:

- löpande månatlig ersättning vid minst 25 procents arbetsförmåga

- ett (1) prisbasbelopp, så kallat diagnoskapital, om den försäkrade drabbas av viss sjukdom, till exempel cancer ICD C80.9, hjärtinfarkt ICD I21.9 eller stroke ICD I64.

Viktiga begränsningar

Försäkringen ersätter inte psykisk sjukdom eller stressrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades.

Skulle den försäkrade vid sjukskrivning få en inkomst efter skatt som är högre än 90 procent av lönen vid fullt arbete, utbetalas ersättning endast upp till 90 procent.

Om du är arbetsförmögen efter 65 års ålder kan ersättningen komma att begränsas enligt Försäkringskassans gällande regler och bedömning.

Se även Begränsningar under Allmän information.

Giltighet i utlandet

Lång sjukförsäkring gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader

Sjukavbrottsförsäkring Bas

Allmänt

Sjukavbrottsförsäkring Bas lämnar månatlig ersättning till försäkringstagaren om den försäkrade blir arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfall.

Sjukavbrottsförsäkring Bas säkerställer fortsatt betalning av löpande och återkommande kostnader, även under den försäkrades sjukfrånvaro. Medarbetarnas löner, lokalhyra, fasta el- och telekostnader och fasta ränte- och leasingkostnader är exempel på kostnader som Sjukavbrottsförsäkring Bas täcker.

Vem kan teckna försäkringen

Se Generella teckningsregler under Allmän information.

Försäkringen ersätter

Försäkringen ersätter följande vid skada:

- månatlig ersättning i en period om tolv månader vid avbrott i försäkringstagarens rörelse orsakat av att försäkrad person drabbas av minst 25 procents

arbetsoförmåga som varar längre tid än en (1) månad

Viktiga begränsningar

Försäkringen ersätter inte:

- arbetsoförmåga på grund av graviditet, förlossning eller följder därav
- arbetsoförmåga orsakad av psykisk eller stressrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades

Under de första sex månaderna täcker försäkringen enbart arbetsoförmåga som orsakats av olycksfallsskada.

Se även Begränsningar under Allmän information.

Giltighet i utlandet

Sjukavbrottsförsäkring Bas gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader.

Sjukavbrottsförsäkring

Allmänt

Sjukavbrottsförsäkring lämnar månatlig ersättning till försäkringstagaren om den försäkrade blir arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfall.

Sjukavbrottsförsäkring säkerställer fortsatt betalning av löpande och återkommande kostnader, även under den försäkrades sjukfrånvaro. Medarbetarnas löner, lokalhyra, fasta el- och telekostnader och fasta ränte- och leasingkostnader är exempel på kostnader som en Sjukavbrottsförsäkring täcker.

Vem kan teckna försäkringen

Se Generella teckningsregler under Allmän information.

Försäkringen ersätter

Försäkringen ersätter följande vid skada:

- månatlig ersättning i högst tre perioder om tolv månader vid avbrott i försäkringstagarens rörelse orsakat av att försäkrad person drabbas av minst 25 procents arbetsoförmåga som varar längre tid än en (1) månad

- vid dödsfall under pågående ersättningsperiod utbetalas resterande försäkringsbelopp, dock maximalt under sex månader från dödsfallet

Viktiga begränsningar

Försäkringen ersätter inte:

- arbetsoförmåga på grund av graviditet, förlossning eller följder därav
- arbetsoförmåga orsakad av psykisk eller stressrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades
- ersättning överstigande fem prisbasbelopp under det första verksamhetsåret

Under de första sex månaderna täcker försäkringen enbart arbetsoförmåga och dödsfall som orsakats av olycksfallsskada.

Se även Begränsningar under Allmän information.

Giltighet i utlandet

Sjukavbrottsförsäkringen gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader.

Allmän information

Försäkringsgivare

Försäkringsgivarna, National General Insurance Luxembourg S.A. och National General Life Insurance Europe S.A., är de försäkringsbolag som ingått försäkringsavtalet och därmed bär försäkringsrisken.

Euro Accident är registrerad generalagent för försäkringsgivarna och administrerar och fullgör övriga serviceåtaganden enligt försäkringsavtalet.

Premie

Premien för försäkringen fastställs för ett år i taget och bestäms bland annat utifrån den ersättningsnivå som valts och den försäkrades ålder.

Skatteklass

Försäkringen klassificeras som kapitalförsäkring, K-klassad enligt inkomstskattelagen.

Generella teckningsregler

Gruppförsäkring kan tecknas av person som fyllt 16 år fram till den dag personen fyller 65 år, är bosatt och folkbokförd i Norden, exklusive Island, och är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet inom Norden, om inte annat avtalats.

Om personen är bosatt och folkbokförd i annat nordiskt land än Sverige, exklusive Island, och är berättigad till ersättning från annan försäkringskassa än den svenska, krävs det att personen är i utlandstjänst hos ett svenskt företag. Företaget ska vara kund hos Euro Accident och de anställda ska ha erbjudits gruppförsäkring inom ramen för dessa teckningsregler och tillhörande villkor.

Företaget får maximalt ha 25 procent av de anställda placerade i ett annat nordiskt land än Sverige, exklusive Island.

Avvikelse kan förekomma, vilket i så fall framgår under respektive produktinformation ovan.

Idrottslag eller idrottsföreningar kan inte som grupp teckna försäkring, vare sig obligatoriskt eller frivilligt.

När försäkringen börjar gälla

Frivillig gruppförsäkring

Försäkringen börjar gälla dagen efter den dag ansökan gjordes till Euro Accident, eller till någon annan som tar emot handlingar för Euro Accidents räkning.

Obligatorisk gruppförsäkring

Försäkringen börjar gälla från det datum som följer av gruppavtalet.

En förutsättning för att försäkringen ska börja gälla är att kraven för anslutningen till försäkringen är

uppfyllda, att fullständiga ansökningshandlingar mottagits och att försäkringen kan beviljas enligt Euro Accidents hälsoprövningsregler.

När försäkringen upphör

Försäkringen gäller längst till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år, om inget annat framgår av tidigare produktinformation. Avslutas försäkringen av annan orsak, kan den försäkrade i vissa fall teckna ett liknande försäkringsskydd till andra villkor och premier, i vår fortsättningsförsäkring.

Under vissa omständigheter kan den försäkrade också omfattas av tre månaders förlängt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, när en försäkring upphör att gälla.

Vid uppnådd slutålder kan den försäkrade ha rätt att teckna seniorförsäkring i form av Liv- och/eller Olycksfallsförsäkring och/eller Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess. Seniorförsäkringen har andra villkor och premier än tidigare gruppförsäkring.

Barn som har omfattats av Barn- och ungdomsförsäkring och/eller Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess och som uppnått slutåldern för försäkringen har möjlighet att teckna Vidareförsäkring, om inte annat avtalats.

Begränsningar

Försäkringen innehåller olika begränsningar och undantag som innebär att försäkringen inte gäller i vissa situationer. Alla begränsningar och undantag framgår av försäkringsvillkoren. Nedan följer exempel då försäkringen inte gäller.

Oriktig eller ofullständig uppgift

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter, om förhållanden som är av betydelse för bedömning av försäkringsrisken, har lämnats kan det medföra att försäkringen sägs upp eller ändras och att rätten till försäkringsersättning helt eller delvis bortfaller.

Uppsåt och grov oaktsamhet

Har den försäkrade genom uppsåt eller grov oaktsamhet framkallat en kroppsskada, olycksfallsskada eller sjukdom, eller förvärrat dess följd, kan ersättningen sättas ned eller helt utebli.

Har den försäkrade begått självmord ansvarar försäkringsgivaren om det har gått mer än ett år från det att försäkringsavtalet ingicks eller utökades, eller vid kortare tid om det antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet.

Brottslig handling och påverkan av berusningsmedel

Försäkringsersättningen kan reduceras, upphöra eller utebli helt vid skada i samband med att den försäkrade:

- utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- är påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av användning av läkemedel på felaktigt sätt

Krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande i eller utanför Sverige.

Vistas den försäkrade i länder eller område utanför Sverige där krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande bryter ut under vistelsen gäller försäkringen dock under de första fyra veckorna under förutsättning att den försäkrade inte på något sätt deltar i, eller rapporterar från, kriget, de krigsliknande politiska oroligheterna eller den väpnade konflikten. Detta gäller dock inte i länder eller områden som Utrikesdepartementet (UD) avråder från att resa till på grund av krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande.

Terrorism och massförstörelse

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med terroristhandling som förorsakats genom användande av massförstörelsevapen i form av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i eller utanför Sverige.

Idrott

Försäkringen gäller inte för skadefall till följd av att den försäkrade deltar i idrottsverksamhet som ger den försäkrade inkomst på grund av idrotten med ett belopp som överstiger ett (1) prisbasbelopp per år (idrottsinkomst). Med deltar avses såväl träning som tävling. Försäkringen gäller inte heller för skadefall till följd av idrott som den försäkrade är antagen till ett riksidrottsgymnasium (RIG) eller nationellt godkända idrottsutbildningar (NIU) för att utöva.

Riskfylld verksamhet

Försäkringen gäller inte för skadefall till följd av att den försäkrade deltar i äventyrsaktivitet, expeditonsaktivitet eller annan riskfylld aktivitet. Exempel på undantagna aktiviteter är kampsport, fritidsdykning på större djup än 18 meter, bergsklättring, motorsport, skidåkning utanför markerade pister.

Kostnader som ersätts från annat håll

Försäkringen ersätter inte kostnader som ersätts från annat håll såsom från annan försäkring eller kollektivavtal.

Vid skadefall

En sjukdom, ett olycksfall eller ett dödsfall ska anmälas till Euro Accident så snart som möjligt.

Blankett för anmälan hämtas på euroaccident.se eller beställs från försäkringsförmedlaren som anlitas eller Euro Accident. Vissa kostnader kan den försäkrade få ersättning för direkt genom att ringa till Euro Accident. Aktuella telefonnummer finns på euroaccident.se.

Spara originalkvitton och intyg som underlag för att Euro Accident ska kunna betala ut ersättning för vårdbesök, läkemedel, resor och annat.

För rådgivning och vårbokning genom Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess ringer den försäkrade till Euro Accidents Medicinska Kundcenter. Telefonnummer finns på Euro Accidents hemsida euroaccident.se.

Försäkrad som omfattas av Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver eller Guld kan, utan att först kontakta Euro Accidents Medicinska Kundcenter, även söka vård för enklare sjukdomstillstånd direkt via Euro Accidents E-vårdstjänst på euroaccident.se.

Skada regleras alltid enligt det villkor som gäller för avtalsperioden då skadan inträffat.

Preskription

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot Euro Accident inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd eller ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning eller annat försäkringsskydd förlorad.

Behandling av personuppgifter

De personuppgifter som lämnas till Euro Accident hanteras i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204) (PuL). PuL syftar till att skydda enskilda individer mot att deras personliga integritet kränks när personuppgifter behandlas. Lagen reglerar även i vilka fall och under vilka förutsättningar Euro Accident får behandla personuppgifter.

Personuppgifter som lämnas till Euro Accident kommer att behandlas av Euro Accident och av NGIL/NGLIE i egenskap av försäkringsgivare, för fullgörande och administration av ingångna avtal, skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar och även för att ge en god service.

Uppgifterna kan även komma att användas för marknadsanalyser, statistik och för att utvärdera tjänster och produkter. Vidare kan uppgifterna komma att användas för att informera om försäkringsgivarens/Euro Accidents tjänster och produkter.

Personuppgifter inhämtas från den registrerade själv eller från annan källa, till exempel den registrerades

arbetsgivare. Personuppgifter kan även komma att inhämtas och uppdateras genom ett externt register, t.ex. SPAR. Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till andra företag som Euro Accident samarbetar med såväl inom som utom EU- och EES-området.

Euro Accident kan komma att spela in eller på annat sätt dokumentera den enskildes kommunikation med företaget. Enligt PuL har varje registrerad person rätt att få information om och rättelse av de personuppgifter som registrerats. Sådan begäran ska framställas skriftligen till Euro Accident.

Personuppgiftsansvarig är:
Euro Accident Health & Care Insurance AB
organisationsnummer: 556551-4766
Bäckgatan 16
352 31 Växjö.

Den 25 maj 2018 kommer ny lagstiftning gällande hantering av personuppgifter att träda i kraft i hela EU; Europaparlamentets och rådets förordning, EU, 2016/679 av den 27 april 2016 (Dataskyddsförordningen). Efter Dataskyddsförordningens ikraftträdande behandlas samtliga personuppgifter som lämnas till Euro Accident i enlighet med Dataskyddsförordningens regler.

Om vi inte är överens

Om du inte är nöjd med regleringen av ditt skadeärende ska du i första hand vända dig till Euro Accident och be att få ärendet omprövat. Är vi inte överens, kan du vända dig till Allmänna Reklamationsnämnden eller Personförsäkringsnämnden. Du kan få kostnadsfri rådgivning hos Konsumenternas Försäkringsbyrå. Försäkringsärende kan även prövas i svensk domstol, i första hand vid tingsrätt.

Euro Accident Health & Care Insurance AB
Bäckgatan 16, SE-352 31 Växjö

info@euroaccident.se
euroaccident.se

Tel: +46 (0)77 440 00 10
Fax: +46 (0)470 729 740

Organisationsnummer: 556551-4766
Styrelsens säte: Växjö

EURO
ACCIDENT
försäkring + hälsa