

För- och efterköpsinformation (sid 1)

GARANT Anställd. Gäller från 2026-02-01



Vår försäkring ger dig tillgång till privat vård och ekonomiskt skydd vid både sjukdom, olycksfall och dödsfall. Försäkringen kompletterar det skydd som gäller enligt lagar och kollektivavtal. Detta är endast en översiktlig information som du har rätt att få innan och efter att du köpt försäkringen och det är viktigt att du

läser igenom den. Försäkringen innehåller också viktiga begränsningar. Vilka försäkringar du kan teckna framgår av din ansökan. Om något skydd är särskilt viktigt för dig bör du ta reda på om det ingår i försäkringen.

Kontakta vår kundservice på **08-588 427 00** eller info.halsa@lansforsakringar.se om du har frågor om denna försäkringsprodukt. Det fullständiga försäkringsvillkoret SJV 901:7 och GAR 100:11 hittar du på vår webbplats foretagarna.se/forsakringar. Du kan också kontakta oss så skickar vi dem till dig.

När du köpt försäkringen är det också viktigt att du noga läser igenom ditt försäkringsbesked och kontrollerar att allt stämmer; till exempel namn och personnummer, försäkringsbeloppets storlek och under vilken tid försäkringen gäller.

Vem som kan försäkras

För att få teckna försäkring har vi olika krav:

- Du är tillsvidareanställd.
- Du är 16 år men inte 64 år.
- Du är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Sverige, eller har din huvudsakliga sysselsättning i Sverige men är bosatt i annat nordiskt land.
- Du uppfyller våra krav på hälsa/hälsoprövning.

Om du kompletterar eller utökar ditt försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny försäkring.

Vad kan du söka och vad kostar det?

Det framgår av din ansökan vilka försäkringar du kan köpa. Du hittar priset på din ansökan eller i prisbladet.

Krav på din hälsa – hälsoprövning

Du måste svara på frågor om din hälsa. Det framgår av din ansökan vad som gäller för dig. Sjukvårdsförsäkring, Förebygg- och rehab, samt Olycksfallsförsäkring kan köpas utan något krav på hälsa. Livförsäkring kräver att du är fullt arbetsför.

Med fullt arbetsför menar vi att du:

- kan fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar, inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall.
- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller motsvarande.

I vissa fall måste du även svara på fler frågor som vi ställer i en hälsodeklaration.

Hur du gör för att få ersättning

Om det inträffat något som du vill ha ersättning för behöver du kontakta oss.

Du kan ringa oss på **08-588 424 12** eller mejla skada.grupp@lansforsakringar.se. För att vi ska kunna reglera din skada så snabbt som möjligt är det viktigt att vi får in all information som behövs. Om du vill ha ersättning för kostnader från sjukvårdsförsäkringen eller förebygg- och rehabförsäkringen, ringer du **0771-666 115**.

Begränsningar i försäkringen

I försäkringsvillkoren finns begränsningar som talar om ifall det är något som försäkringen inte gäller för. I det här dokumentet har vi lyft ut de viktigaste begränsningarna ur villkoret. När vi använder begränsningar som hänvisar till sjukdomar eller olycksfall som du sökt vård för innan försäkringen tecknades kommer vi att göra en sambandsbedömning. Det betyder att vi tittar på vilket samband det finns mellan sjukdomen eller olycksfallet som orsakat det du nu söker ersättning för och den sjukdom eller det olycksfall du drabbats av innan försäkringen tecknades. I sambandsbedömningen tar vi främst hänsyn till vilken typ av sjukdom eller skada du haft, samt hur lång tid det gått sedan du senast sökte vård för sjukdomen eller olycksfallsskadan.

Vid krig och krigsliknande situationer, vissa terrorist-handlingar och atomkärnprocesser gäller inte försäkringen.

GARANT SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

Innebär bland annat att du får tillgång till privat vård genom vårt vårdgivarnätverk.

Självrisk

Du betalar en självrisk per försäkringsfall. Om det gått sju månader eller mer sedan ditt senaste besök betalar du en ny självrisk om du söker vård igen.

Det framgår av försäkringsbeskedet om du ska betala självrisk och hur stor självrisken är. Om du inte betalar din självrisk kan vi neka dig neka dig fortsatt vård och ersättning till dess att den är betald.

Tid som försäkringen lämnar ersättning

Försäkringen ersätter dig så länge försäkringen är gällande. Arbetslivsinriktad rehabilitering ersätter längst under 12 månader. Behandling av beroende ersätter längst under 24 månader.

För- och efterköpsinformation (sid 2)

GARANT Anställd. Gäller från 2026-02-01

Viktiga begränsningar

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som du fått vård, kontrollerats eller medicinerats för innan försäkringen började gälla. Men om besväret återkommer när du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i 24 sammanhängande månader omfattas det av försäkringen. Begränsningen ovan gäller inte för momenten "Arbetslivsinriktad rehabilitering" och "Behandling av beroende".

Försäkringen ersätter exempelvis inte:

- akut vård
- förebyggande vård som till exempel kan vara borttag av ofarliga födelsemärken, rutinkontroll av PSA eller cellprover
- gentester
- utredning eller behandling av neuropsykiatrisk diagnos
- ätstörningar
- kroniska sjukdomar och följder av kroniska sjukdomar
- tandvård
- övervikt eller fetma
- organtransplantation
- kosmetiska åtgärder eller operation.

Försäkringen gäller inte för kroppsskada till följd av att du deltar i boxning eller annan kampsport eller sport, idrottstävling eller träning som professionell idrottsutövare.

Vid krig och krigsliknande situationer, vissa terroristhandlingar och atomkärnprocesser gäller inte försäkringen.

Försäkringen omfattar hälsofrämjande tjänster, samtalsstöd och chefsstöd

Du har tillgång till våra hälsofrämjande tjänster i appen Hälsa och Vård eller på halsa.lansforsakringar.se. Du har även tillgång till personligt samtalsstöd och chefsstöd.

Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering

Du når vårdförmedlingen via appen Hälsa och vård eller på halsa.lansforsakringar.se. Här kan du få rådgivning samt hjälp med att boka vård inom vårt nätverk av privata vårdgivare.

Behandling hos specialist

Vid sjukdom eller olycksfallsskada ingår nödvändiga och rimliga kostnader för undersökning och behandling som utförs av läkare, fysioterapeut, naprapat, psykolog, psykoterapeut, dietist eller logoped. Du ska alltid kontakta vår vårdförmedling för att vi ska godkänna vård och boka tid.

Patientavgift

Patientavgiften i offentlig öppenvård upp till högkostnadsskyddet för behandling som är godkänd av oss och för de moment som ingår i försäkringen. Med offentlig vård menar vi vård som du betalar enligt regionens fastställda patientavgifter. Några exempel på vad vi ersätter är besök hos läkare, fysioterapeut samt akut vård.

Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Kostnad för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och nödvändiga för skadans läkning. Hjälpmedlet ska vara förskrivet av hälso- och sjukvårdspersonal och godkänt av oss i förväg.

Second opinion – förnyad medicinsk bedömning

Second opinion innebär att du i vissa fall har rätt till ytterligare medicinsk bedömning av en av våra utsedda specialister. Detta kan ske om det inte klart framgår vilken behandling som är lämpligast för dig när du står inför ett svårt medicinskt ställningstagande som avser en särskilt allvarlig eller livshotande sjukdom eller om du ska genomgå en riskfylld behandling.

Operation

Kostnad för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård i privat regi som godkänts av oss i förväg. Försäkringen ersätter inte kostnad som uppstår om du uteblir från bokad tid för operation.

Vård efter operation - medicinsk rehabilitering

Kostnad för eftervård som ordinerats av läkare med övernattnings på hemorten. Vården ska ha ordinerats av läkare i samband med sjukhusvård eller operation.

Hjälp i hemmet efter operation

Du kan få ersättning för maximalt 20 timmars hemservice under en sammanhängande period av 14 dagar räknat från dagen efter din hemkomst. Tjänsten ska utföras av företag som är godkänt för F-skatt.

Resa och logi vid privat vård

Kostnader för resa som uppgår till minst 20 mil tur och retur samt för logi som godkänts av oss i förväg.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Vid sjukskrivning eller risk för sjukskrivning får du tillgång till rehabledare som kartlägger och utreder dina behov av rehabilitering. Rehabledaren upprättar vid behov rehabplan samt samordnar och följer upp åtgärder. För att omfattas av *Arbetslivsinriktad rehabilitering* ska du vara fullt arbetsför när du tecknar försäkringen. Läs mer om *Fullt arbetsför* på sid 1.

För- och efterköpsinformation (sid 3)

GARANT Anställd. Gäller från 2026-02-01

Behandling av beroende

Vid beroendeproblematik ersätter försäkringen halva kostnaden för en (1) oavbruten period av behandling av alkohol, läkemedel, narkotika eller spelberoende under förutsättning att det är medicinskt motiverat med behandlingen.

GARANT FÖREBYGG- OCH REHABFÖRSÄKRING

Innebär bland annat att du får tillgång till förebyggande privat vård hos bland annat fysioterapeut eller psykolog genom vårt vårdgivarnätverk.

Självrisk

Du betalar självrisk som är 750 kronor vid det första fysiska besöket inom vårt vårdgivarnätverk. Om det gått sju månader eller mer sedan ditt senaste besök betalar du en ny självrisk om du söker vård igen.

Tid som försäkringen lämnar ersättning

Försäkringen ersätter dig så länge försäkringen är gällande. Arbetslivsinriktad rehabilitering ersätter längst under 12 månader. Behandling av beroende ersätter längst under 24 månader.

Begränsningar i försäkringen

Försäkringen gäller inte sjukdom eller olycksfallsskada som du haft besvär från eller fått vård, kontrollerats eller medicinerats för innan försäkringen började gälla. Men om besväret återkommer när du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i 24 sammanhängande månader omfattas det av försäkringen.

Begränsningen ovan gäller inte för momenten "Arbetslivsinriktad rehabilitering" och "Behandling av beroende".

Försäkringen ersätter exempelvis inte:

- akut vård
- förebyggande vård som t.ex. kan vara borttag av ofarliga födelsemärken, rutinkontroll av PSA eller cellprover.
- gentester
- utredning eller behandling av neuropsykiatrisk diagnos
- ätstörningar
- kroniska sjukdomar och följder av kroniska sjukdomar.

Försäkringen gäller inte heller för kroppsskada till följd av att du deltar i boxning eller annan kampsport eller sport, idrottstävling eller träning som professionell idrottsutövare. Vid krig och krigsliknande situationer, vissa terroristhandlingar och atomkärnprocesser gäller inte försäkringen.

Försäkringen omfattar hälsofrämjande tjänster och samtalsstöd

Du har tillgång till våra hälsofrämjande tjänster i appen Hälsa och Vård eller på halsa.lansforsakringar.se.

Du har även tillgång till personligt samtalsstöd.

Behandling hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor inom vårt vårdgivarnätverk

Vid förebyggande behandling ingår nödvändiga och rimliga kostnader för undersökning och behandling som utförs av fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor. Du ska alltid kontakta vår vårdförmedling för att vi ska godkänna vård och boka tid.

Behandling hos psykolog eller psykoterapeut inom vårt vårdgivarnätverk

Vid förebyggande behandling ingår nödvändiga och rimliga kostnader för undersökning och behandling som utförs av psykolog eller psykoterapeut. Du ska alltid kontakta vår vårdförmedling för att vi ska godkänna vård och boka tid.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Vid sjukskrivning eller risk för sjukskrivning får du tillgång till rehabledare som kartlägger och utreder dina behov av rehabilitering. Rehabledaren upprättar vid behov rehabplan samt samordnar och följer upp åtgärder. Försäkringsbeloppet är högst tre prisbasbelopp.

Behandling av beroende

Vid beroendeproblematik ersätter försäkringen halva kostnaden för en (1) oavbruten period av behandling av alkohol, läkemedel, narkotika eller spelberoende under förutsättning att det är medicinskt motiverat med behandlingen.

GARANT LIVFÖRSÄKRING

En livförsäkring ger ekonomisk trygghet till efterlevande om du skulle avlida, det innebär att ett engångsbelopp betalas ut till förmånstagaren vid dödsfall. Du kan se i försäkringsbeskedet vad som gäller för dig. Försäkringsbeloppet är sju prisbasbelopp. Försäkringsbeloppet minskar med tio procentenheter per år från att du fyller 60 år. Om du har andra livförsäkringar kan ersättning betalas ut från samtliga.

Förmånstagare är:

- a) make/maka eller sambo
- b) dina arvingar.

Om du önskar att någon annan ska vara förmånstagare kan du hämta en särskild blankett på www.lansforsakringar.se/halsa.

För- och efterköpsinformation (sid 4)

GARANT Anställd. Gäller från 2026-02-01

Försäkringen gäller dygnet runt och i hela världen oavsett hur länge utlandsvistelsen varat.

Vi beräknar priset utifrån din ålder och försäkringen gäller längst till du fyller 65 år.

Om ditt barn avlider - Barnskydd

Barnskydd är ett tillägg till livförsäkringen för dig som önskar att ett dödsfallskapital utbetalas om ditt barn avlider innan det fyller 18 år. Om barnskydd ingår i din livförsäkring innebär det att om ditt barn avlider efter 22:a havandeskapsveckan men före 18 års ålder, betalar vi ett prisbasbelopp till barnets dödsbo. Om barnskydd ingår i din livförsäkring kan du inte välja bort det. Du kan se på ansökan och ditt försäkringsbesked vad som gäller för dig.

Viktiga begränsningar och undantag

Försäkringen ersätter inte om:

- ditt barn har fyllt 16 år, eller
- rätt till omvårdnadsbidrag fanns för barnet enligt socialförsäkringsbalken, eller
- barnet vårdades på hem för vård och boende (HVB), när din livförsäkring började gälla.

Upphör din livförsäkring tidigare, upphör också barnets försäkring att gälla.

GARANT OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Passar dig som:

- i första hand önskar ekonomiskt skydd vid nedsatt arbetsförmåga eller bestående skada på grund av olycksfall, så kallad invaliditet.
- vill ha en försäkring som inte innehåller vare sig självrisk för kostnader eller några begränsningar för riskfylld verksamhet.

Försäkringen gäller dygnet runt och ger ett försäkringsskydd vid olycksfall. En olycksfallsskada är en kroppsskada som du ofrivilligt drabbas av genom en plötslig utifrån kommande händelse. Hjärtinfarkt är exempelvis inget olycksfall eftersom den är plötslig men inifrån kommande händelse. Olycksfallsskadan ska också ha krävt vård hos legitimerad och opartisk läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut. Detta innebär att vi inte ersätter om du själv eller anhörig behandlat skadan. Läs mer om den fullständiga beskrivningen i försäkringsvillkoret.

Du kan få ersättning för följande om du råkar ut för ett olycksfall:

- Nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga
– Medicinsk invaliditet.

- Nedsatt arbetsförmåga - Ekonomisk invaliditet.
- Ärr.
- Olycksfallshjälpen med upp till 4500 kronor.
- Engångsbelopp vid vård 800 kronor.
- Engångsbelopp för personliga tillhörigheter 1500 kronor.
- Merkostnader med upp till tre prisbasbelopp.
- Kostnader för hjälpmedel med upp till ett prisbasbelopp.
- Tandskadekostnader i längst fem år.
- Krishjälp med upp till ett halvt prisbasbelopp.
- Dödsfall med ett prisbasbelopp.

Försäkringsbeloppet är 25 prisbasbelopp.

Försäkringsbeloppet för medicinsk och ekonomisk invaliditet minskar med fem procentenheter per år från och med det år du fyller 56 år, men aldrig till lägre än 25 procent. Ersättning för invaliditet bestäms av försäkringsbeloppet, vilken ålder du har samt storleken på din invaliditetsgrad. Försäkringen gäller som längst tills det att du fyller 65 år.

Viktiga begränsningar och undantag

- Du får inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från region, landsting eller staten.
- Du kan inte få ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet som fanns innan olycksfallsskadan.
- Du kan inte få ersättning både för medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vi betalar ersättning för den invaliditet som ger den högsta ersättningen.
- Försäkringen gäller inte för ekonomisk invaliditet som fastställs efter 60-årsdagen eller när du är bosatt och folkbokförd utanför Norden.
- När du vistas utanför Norden längre tid än ett år gäller inte försäkringen. Om du vistas utanför Norden med anledning av utlandstjänst gäller speciella regler om du kan läsa om i försäkringsvillkoret.
- Det finns fler begränsningar och undantag för varje del i olycksfallsförsäkringen som framkommer av försäkringsvillkoret.

ALLMÄN INFORMATION OM FÖRSÄKRINGEN

Vad är en gruppförsäkring?

En gruppförsäkring är en försäkring som tecknas för en grupp av människor istället för en enskild individ. Alla våra gruppförsäkringar är riskförsäkringar vilket innebär att de saknar värde om de upphör. Försäkringarna är kapitalförsäkringar enligt inkomstskattelagen, vilket bland annat innebär att ersättningen från försäkringarna är skattefria.

För- och efterköpsinformation (sid 5)

GARANT Anställd. Gäller från 2026-02-01

Gruppavtalet är ett avtal mellan Länsförsäkringar och Företagarna. Gruppen består av gruppmedlemmar. Gruppmedlem är den person som t.ex. är anställd på ett företag eller medlem i en organisation. Medförsäkrad är gruppmedlems make eller sambo. Gruppmedlem, eventuella medförsäkrade samt barn är de som är försäkrade och som försäkringen gäller för. Att det finns ett gällande gruppavtal är en förutsättning för att din försäkring ska gälla.

Gruppavtalet tillsammans med ansökan anger vilka försäkringar som vi erbjuder dig som anställd, kund eller medlem. Det innebär att du inte alltid kan teckna samtliga försäkringar. Ett gruppavtal om obligatorisk försäkring ingås mellan oss och företrädaren för gruppen. Det innebär bland annat att det är företrädaren för gruppen som betalar för försäkringen.

Försäkringsavtalet om frivillig gruppförsäkring ingås mellan oss och dig på grundval av gruppavtalet. I vissa gruppavtal kan du anslutas automatiskt till ett försäkringsskydd utan ansökan, så kallad reservationsanslutning. Det innebär att om du låter bli att avböja försäkringen inom en viss tid så får du automatiskt vissa försäkringar. Om du omfattas av reservationsanslutning får du särskild information om detta när försäkringen börjar gälla.

Försäkringsvillkoret har vi rätt att ändra när vi förnyar din försäkring. Om vi ändrar villkoren börjar vi använda det ändrade försäkringsvillkoret först vid närmast följande förfallodag.

Vi har även rätt att ändra villkoren under försäkringstiden om förutsättningarna för avtalet förändras på grund av ändrad lagstiftning. Om ett försäkringsfall inträffar regleras detta enligt de villkor som gäller när försäkringsfallet inträffar.

För gruppavtalet och försäkringarna tillämpas svensk lag. Denna information bygger på lagstiftning som gällde vid tidpunkten för informationens framställande. Observera att lagstiftningen kan komma att ändras.

När börjar försäkringen gälla - avtalstid

Försäkringen börjar gälla dagen efter att vi fått din fullständiga ansökan, om hälsokraven är uppfyllda och vi kan godkänna den.

Hur länge gäller försäkringen - avtalstid

Försäkringarna upphör om de sägs upp eller om anställningen eller medlemskapet avslutas. Försäkringarna

gäller som längst till det att du blir 65 år. När du uppnår slutåldern kommer du att få ett erbjudande om fortsatt sjukvårds-, liv och olycksfallsförsäkring i form av seniorförsäkring.

Barnskyddet i livförsäkringen gäller tills barnet är 18 år. Barnförsäkringarna gäller som längst månaden ut när barnet fyller 25 år. Om försäkringen inte betalas upphör den att gälla 14 dagar efter det att vi har sagt upp den. I vissa fall har du rätt till efterskydd och fortsättningsförsäkring. Om du inte betalar försäkringen upphör den att gälla 14 dagar efter det att vi har skickat meddelande om att den är uppsagd, om premien inte betalas inom denna tid. Försäkringen kan du återuppliva till samma omfattning som du haft tidigare, om du betalar resterande premier inom tre månader efter att försäkringen har upphört. Försäkringen börjar då gälla dagen efter att du har betalat. Om du inte betalar din första premie kan försäkringen inte återupplivas.

När priset beräknas samt betalning

Priset för försäkringen framgår av prisblad eller ansökan. Priset beräknas för ett år i taget och ska betalas senast på förfallodagen. Om premien inte betalas i rätt tid, får vi säga upp försäkringen eller begränsa ansvaret enligt försäkringsvillkoret.

Ingår du i ett avtal med obligatorisk anslutning betalar din arbetsgivare försäkringen. Vid frivillig anslutning betalar du för dina och medförsäkrads försäkringar. Premien betalas via inbetalningskort, autogiro eller löneavdrag.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

Kom ihåg att anmäla skada i tid och tänk på att anmäla skada så fort som möjligt. Läs mer om preskription i försäkringsvillkoret

Om du ångrar dig

När du köpt din försäkring på internet, telefon eller utanför våra kontor, så kallat distansköp, har du möjlighet att ångra köpet inom 30 dagar. Kontakta oss på **08-588 427 00** eller **info.halsa@lansforsakringar.se** så hjälper vi dig. Närmare bestämmelser om ångerrätt finns i lagen om distansavtal och avtal utanför affärslokaler.

När försäkringen förnyas

Avtalstiden löper ett år i taget, men det första försäkringsåret kan avse en kortare period. Avtalet förnyas därefter ett år i taget. Priset kan förändras vid varje huvudförfallodag bland annat på grund av förändrat prisbasbelopp, villkorsändring samt i förekommande fall din ålder. Ersättning betalas utifrån det villkor som gällde när sjukdomen visade sig eller olycksfallet inträffade, eller för

För- och efterköpsinformation (sid 6)

GARANT Anställd. Gäller från 2026-02-01

Sjukvårdsförsäkring och Förebygg- och rehabförsäkring när första vårdkontakt tas genom försäkringen.

Svensk lag tillämpas på avtalet och all kommunikation sker på svenska.

När kan försäkringen sägas upp

Du kan när som helst säga upp din egen försäkring. Om inte annat anges, upphör försäkringen dagen efter den dag uppsägningen kom fram till oss.

Hit vänder du dig med frågor

Har du frågor kontaktar du din gruppföreträdare eller försäkringsrådgivare. Du kan också vända dig till Konsumenternas försäkringsbyrå, www.konsumenternas.se, 0200-22 58 00. Även den kommunala konsumentvägledaren kan ge råd och information. Rådgivningen är kostnadsfri för dig.

Skaderegistrering

Bolaget använder sig av ett för försäkringsbranschen gemensamt skade anmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag eller myndighet som handlägger likartade ersättningsanspråk.

Ändamålet med GSR är att till försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag och myndigheter som handlägger likartade ersättningsanspråk tillhandahålla ett underlag för att identifiera oklara försäkringsfall och ersättningsanspråk.

Därigenom kan företag och myndigheter motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter liksom felaktig utbetalning från flera försäkringar för samma skada. Uppgifterna kan även användas i oidentifierad eller pseudonymiserad form för statistiska ändamål och analyser på aggregerad nivå.

Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

Information om vår försäkringsdistribution

Länsförsäkringar tillhandahåller för denna produkt inte sådan rådgivning som avses i lagen om försäkringsdistribution. Våra anställda som säljer försäkring får en fast lön. I vissa fall får de även rörlig provision som främst grundar sig på kvalitet och endast till

mindre del på kvantitet. Är försäkringen tecknad online via vår webbplats betalas ingen ersättning eller provision till våra anställda för försäljningen.

Om du tecknar våra försäkringar genom en mäklare eller annan försäkringsförmedlare, är de skyldiga att informera dig om sin försäkringsdistribution. Det är i så fall uppgifterna i deras information som gäller för dig.

Behandling av personuppgifter

Du hittar information om hur vi på Länsförsäkringar behandlar personuppgifter och dina rättigheter i samband med det på vår webbplats lansforsakringar.se/personuppgifter.

Om vi inte kommer överens

Om du inte är nöjd med ett beslut eller hanteringen av ditt ärende är vi naturligtvis beredda att ompröva det. Kontakta i första hand den person du haft kontakt med eller vår klagomålsansvariga. Om du ändå är missnöjd kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden med medicinska tvistefrågor, www.forsakringsnamnden.se, 08-522 787 20. Gäller tvisten andra frågor kan du vända dig till Allmänna reklamationsnämnden, www.arb.se, 08-508 860 00.

Du kan även vända dig till domstol för att få ditt ärende prövat. Dina ombudskostnader kan oftast ersättas om du har en rättsskyddsförsäkring. Du betalar då enbart självrisken.

När försäkringen upphör

Om du varit försäkrad i minst sex månader har du rätt till ett förlängt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, i tre månader efter att din försäkring upphör.

Detta gäller inte om du:

- går i pension eller om du uppnår försäkringens slutålder.
- själv säger upp din försäkring.
- slutar att betala för försäkringen.
- kan få samma slags försäkringsskydd som tidigare på något annat sätt.

Efterskyddet gäller inte heller om gruppavtalet sägs upp av företaget eller organisationen.

Efterskyddet gäller inte för Sjukvårdsförsäkring och Förebygg- och rehabförsäkring. Exakt när och hur efterskyddet gäller framgår av försäkringsvillkoret.

När vidareförsäkring får tecknas

När du inte längre kan vara kvar i gruppavtalet, d.v.s. inte längre är anställd hos företaget, kan du ha rätt att ansöka om vidareförsäkring utan hälsoprövning. Detta gäller under

För- och efterköpsinformation (sid 7)

GARANT Anställd. Gäller från 2026-02-01

förutsättning att du varit försäkrad i minst sex månader och att du vid tidpunkten för ansökan om vidareförsäkring är stadigvarande bosatt och folkbokförd i Sverige.

Ansökan ska göras inom tre månader från att försäkringen upphörde. Du har rätt att ansöka om de försäkringar och de belopp som motsvarar den omfattning som du har haft i gruppförsäkringen. Du får betala försäkringen från och med att gruppförsäkringen upphörde. För Vidareförsäkringen gäller särskilt villkor.

Rätt till Vidareförsäkring gäller inte för Förebygg- och rehabförsäkring.

När fortsättningsförsäkring får tecknas

Du har rätt till fortsättningsförsäkring när du inte längre kan vara kvar i gruppavtalet, d.v.s:

- Om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från vår eller gruppens sida.
- Eller om den obligatoriska gruppersonförsäkringen upphör på grund av bristande betalning.

Detta gäller under förutsättning att du varit försäkrad i minst sex månader och att du inte på annat sätt fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag till exempel genom en grupp- eller fortsättningsförsäkring. Ansökan ska göras inom tre månader till oss från det att försäkringen upphörde.

Du har rätt att ansöka om de försäkringar och de belopp som motsvarar den omfattning som du haft i gruppförsäkringen.

Du får betala försäkringen från och med att gruppförsäkringen upphörde. För Fortsättningsförsäkringen gäller särskilt villkor.

När seniorförsäkring får tecknas

När du uppnått slutåldern i gruppförsäkringen kan du teckna/söka seniorförsäkring utan hälsoprövning/krav på hälsa inom tre månader. Du har rätt att ansöka om sjukvårdsförsäkring, livförsäkring och olycksfallsförsäkring, om du har haft dessa i ditt gruppavtal. Detta gäller om du varit försäkrad i minst sex månader och vid tidpunkten för ansökan om seniorförsäkring är stadigvarande bosatt och folkbokförd i Sverige. Seniorförsäkringen börjar gälla från och med dagen efter att du ansökt. Du får betala försäkringen från och med att gruppförsäkringen upphörde. För seniorförsäkring gäller särskilt villkor.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Länsförsäkringar

Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ), 516401-6692, för livförsäkring och Länsförsäkringar AB (publ), 502010-9681, för övriga försäkringar. Styrelsernas säte är Stockholm. Vi står under Finansinspektionens tillsyn.