

PERSONFÖRSÄKRINGSNÄMNDEN

Vad gör nämnden?

Personförsäkringsnämnden prövar tvister mellan dig som konsument och ditt försäkringsbolag om det rör en personförsäkring och det krävs en medicinsk bedömning av frågan, eller om du har nekats att teckna eller förnya en individuell personförsäkring som du ansökt om.

Nämndens yttranden är rådgivande. Det betyder att försäkringsbolagen inte behöver följa nämndens rekommendation om hur tvisten ska lösas. I de flesta fall följer dock försäkringsbolagen nämndens yttranden.

När kan du vända dig till nämnden?

För att nämnden ska kunna pröva ditt ärende krävs att:

- du har fått ett beslut från försäkringsbolaget som du inte är nöjd med,
- du har försökt att få ändring av beslutet,
- försäkringsbolaget har tagit slutlig ställning i ditt ärende

samt att tvisten gäller:

- en personförsäkring (t.ex. en liv-, sjuk- eller olycksfallsförsäkring) och det behövs en medicinsk bedömning för att avgöra ärendet, eller
- du har nekats teckna - eller förnya - en individuell personförsäkring.

Vanliga frågor som nämnden prövar

- Graden av medicinsk invaliditet.
- Bedömning av ersättning för ärr.
- Om det finns ett samband mellan dina besvär och olycksfallet/sjukdomen.
- Vid vilken tidpunkt sjukdom har visat sig.
- Om försäkringsbolaget haft rätt att neka dig att teckna eller förnya en personförsäkring.

Ärenden som nämnden INTE prövar

Nämnden har rätt att säga nej till att pröva vissa ärenden. Om det redan av ansökan framgår att ärendet inte kan prövas av nämnden ska det avvisas inom tre veckor. Exempel på sådana ärenden är:

- om det inte rör en medicinsk fråga,
- om frågan har prövats av Allmänna Reklamationsnämnden, en nämnd för alternativ tvistlösning eller domstol.

Så här ansöker du om prövning i nämnden

Innan du ansöker måste du ha varit i kontakt med ditt försäkringsbolag och bett dem att ändra sitt beslut.

Prövningen är gratis för dig som ansöker. Du kan dra dig ur när som helst under processen. All hantering av ditt ärende i nämnden sker skriftligt.

- Ansökningsblanketten finns på nämndens webbplats: www.forsakringsnamnder.se
- Fyll i och skicka in ansökan digitalt eller skriv ut den och skicka den per post.
- Bifoga alltid försäkringsbolagets beslut som du vill få prövat.
- Det finns inget krav på att du måste representeras av ett ombud. Men om du har ombud ska du skicka med en fullmakt där det står vem du ska företrädas av och ombudets kontaktuppgifter.

Vilka sitter i nämnden?

Vid nämndens sammanträde deltar följande ledamöter:

En ordförande som är jurist med stor domarerfarenhet och sakkunnig i de frågor som nämnden hanterar. Ordföranden, som utses av Svensk Försäkrings styrelse, får inte vara anställd i ett försäkringsbolag.

Två ledamöter som representerar konsumentintresset. De utses av Konsumentvägledarnas förening.

Två ledamöter med stor erfarenhet av personförsäkring och som utses av Svensk Försäkrings styrelse. De får inte delta när beslut fattas i det egna försäkringsbolagets ärenden.

Med på sammanträdet finns även *rådgivande läkare eller tandläkare* som kan försäkringsmedicinska frågor. Rådgivaren, som utses av Svensk Försäkrings styrelse, får inte ha anknytning till något försäkringsbolag.

På webbplatsen www.forsakringsnamnder.se finns mer information om nämndens ledamöter.

Det här händer med ditt ärende.
Se andra sidan:



Det här händer med ditt ärende

1. Ansökan

När du skickat in en ansökan om prövning registreras ärendet hos nämndens kansli. En bekräftelse skickas till den du angivit som *kontaktperson*. Det kan vara du själv eller någon annan. Det är den som angivits som kontaktperson som nämnden fortsättningsvis kontaktar i ärendet.

Om du valt digital hantering kan ärendet följas online om du eller kontaktpersonen loggar in i ärendet med BankID.

Om du inte vill ha en digital hantering sker istället all kontakt per post.

2. Ärendet hanteras

Nämndens kansli ser till att försäkringsbolaget får del av din ansökan och får möjlighet att komma in med svar på den.

När försäkringsbolagets svar har kommit in till nämndens kansli får din kontaktperson del av svaret och får möjlighet att komma in med komplettering i ärendet.

Varje gång det kommer in kompletteringar i ärendet informerar nämndens kansli den andra parten.

3. Nämnden fattar beslut

När din kontaktperson och försäkringsbolaget inte har något mer att tillägga, informerar nämndens kansli er om att ärendet är klart att prövas av nämnden.

Nämnden måste i normalfallet avgöra ärendet inom 90 dagar efter det att ärendet är klart för prövning.

Nämnden fattar beslut i ditt ärende vid ett sammanträde.

Ditt ärende avgörs på de handlingar som nämnden fått in från dig och ditt försäkringsbolag.

4. Nämndens yttrande

Efter nämndens sammanträde får både din kontaktperson och försäkringsbolaget ta del av nämndens yttrande. Yttrandet är rådgivande för försäkringsbolaget. Det betyder att försäkringsbolaget inte behöver följa nämndens rekommendation om hur tvisten ska lösas. I de flesta fall följer dock försäkringsbolagen nämndens yttrande.

Nämndens yttrande och informationen i ditt ärende finns tillgängligt i tre månader efter sammanträdet. För att se informationen måste du logga in med BankID.

Är du inte nöjd efter att nämnden lämnat sitt yttrande kan försäkringsbolagets beslut i frågan prövas i domstol.

Är du inte nöjd efter att nämnden lämnat sitt yttrande kan försäkringsbolagets beslut i frågan prövas i domstol.

Personförsäkringsnämnden

Box 24067 104 50 Stockholm

Tel: 08-522 787 20

www.forsakringsnamnder.se