

Villkor 2019 Personförsäkringar

Sjukvårdsförsäkring
Sjukvård Olycksfall
Diagnosförsäkring
Seniorolycksfallsförsäkring

Försäkringsgivare: Codan Forsikring A/S genom
Trygg-Hansa Försäkring filial

Innehåll

A. Sjukvårdsförsäkring	4
A.1 När försäkringen gäller	4
A.2 Var försäkringen gäller	4
A.3 Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning	4
A.3.1 Sjukdom	4
A.3.2 Olycksfallsskada	4
A.4 Omfattning	4
A.4.1 Försäkring med självrisk gäller för	4
A.4.2 Försäkring med remisskrav gäller för	4
A.4.3 Försäkringen gäller inte för	4
A.5 Ansvarstid	5
A.6 Försäkringsbelopp	5
A.7 Vårdgaranti vid ersättningsbar privatvård	5
A.8 Ersättningsmoment	5
A.8.1 Läkarvård	5
A.8.2 Annan behandling	5
A.8.3 Operation och sjukhusvård	6
A.8.4 Resor och logi	6
A.8.5 Eftervård	6
A.8.6 Hjälpmedel	6
A.8.7 Second opinion – ytterligare bedömning	6
A.8.8 Kristerapi	6
A.8.9 Offentlig vård	6
A.8.10 Läkemedel	6
A.8.11 Förstahjälpersättning	6
A.8.12 Ersättning vid sjukhusvistelse	6
A.8.13 Tillfällig vistelse utomlands	6
A.8.14 Hemhjälp	6
B. Sjukvård Olycksfall	7
B.1 När försäkringen gäller	7
B.2 Var försäkringen gäller	7
B.3 Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning	7
B.3.1 Olycksfallsskada	7
B.4 Försäkringens omfattning	7
B.4.1 Försäkringen gäller för	7
B.4.2 Försäkringen gäller inte för	8
B.5 Ansvarstid	8
B.6 Försäkringsbelopp	8
B.7 Vårdgaranti vid ersättningsbar privatvård	8
B.8 Ersättningsmoment	8
B.8.1 Läkarvård	8
B.8.2 Annan behandling	8
B.8.3 Operation och sjukhusvård	8
B.8.4 Resor och logi	8
B.8.5 Eftervård	8
B.8.6 Hjälpmedel	9
B.8.7 Second opinion – ytterligare bedömning	9
B.9 Självrisk	9
C. Diagnosförsäkring	9
C.1 När försäkringen gäller	9
C.2 Var försäkringen gäller	9
C.3 Kriterier för diagnoser och sjukdomstillstånd	9
C.4 Ersättningsmoment	9
C.4.1 Diagnoser	9
C.4.2 Kristerapi	10
C.5 Ersättningens storlek	10
C.6 Rätten till ersättning	10
D. Seniorolycksfallförsäkring	10
D.1 När försäkringen gäller	10
D.2 Var försäkringen gäller	11
D.3 Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning	11
D.3.1 Olycksfallsskada	11
D.3.2 Medicinsk invaliditet	11
D.4 Ersättningsmoment	11
D.4.1 Medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada	11
D.4.2 Läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada	12
D.4.3 Ersättning för merkostnader vid olycksfallsskada	13
D.4.4 Kostnader för hjälpmedel vid olycksfallsskada	13
D.4.5 Ersättning för ärr vid olycksfallsskada	13
D.4.6 Dödsfallsersättning	14
D.4.7 Kristerapi	14
E. Fortsättningsförsäkring	14
F. Premiebefrielse	14
G. Efterskydd	14
H. Försäkringsregler	15
H.1 Gruppvatlet och den frivilliga gruppförsäkringen	15
H.2 Teckningsregler och hälsokrav	15
H.3 Försäkringens omfattning	15
H.4 Försäkringstid	15
H.5 Försäkringsbesked	16
H.6 Säkerhet och förutsättningar	16
H.7 Trygg-Hansas ansvar	16
H.8 Ångerrätt	16
H.9 Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen	16
H.10 Uppsägning från Gruppens sida	16
H.11 Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen	16
H.12 Ändring av försäkringsvillkoren	16
I. Premien	16
I.1 När premien behöver betalas	16
I.2 Uppsägning på grund av dröjsmål med premien	17
I.3 Återupplivning	17
J. Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar	17
J.1 Upplysningsplikt	17
J.2 Framkallande av försäkringsfall	17
J.3 Örtiktiga uppgifter vid försäkringsfall	18
K. Reglering av skada	18
K.1 Anmälan och ersättningskrav	18
K.2 Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning	18
L. Preskription	18
M. Regler i särskilda fall	18
M.1 Krig, annan väpnad konflikt mm	18
M.2 Terrorhandling	19
M.3 Atomskador	19
M.4 Sanktionsklausul	19
M.5 Force Majeure	19
M.6 Tillämplig lag	19
N. Hantering av personuppgifter	19
O. Vad gör du om du inte tycker som vi	19
O.1 Personförsäkringsnämnden (PFN)	20
O.2 Försäkringsnämnden	20
O.3 Allmänna Reklamationsnämnden (ARN)	20
O.4 Allmän Domstol	20
O.5 Konsumenternas försäkringsbyrå	20
P. Begreppsförklaringar	20

A. Sjukvårdsförsäkring

A.1 När försäkringen gäller

Försäkringen kan tecknas från och med dagen då den försäkrade fyller 18 år fram till dagen innan den försäkrade fyller 67 år. Slutålder är kalenderåret ut då den försäkrade fyller 70 år.

A.2 Var försäkringen gäller

Genom försäkringen lämnas ersättning för kostnader för vård inom Sverige. Vid cancersjukdomar ersätter försäkringen privat vård utomlands då Trygg-Hansa bedömer att det från behandlingssynpunkt är lämpligt med hänsyn till väntetider för motsvarande vård i Sverige. Vården sker hos av Trygg-Hansa anvisad vårdgivare inom EU.

A.3 Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning

A.3.1 Sjukdom

Med sjukdom avses en konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt detta villkor. Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom blir aktuell. Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare.

A.3.2 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen.

A.4 Omfattning

Det framgår av försäkringsbeskedet om försäkringen har tecknats med självrisk eller med remisskrav.

A.4.1 Försäkring med självrisk gäller för

Denna försäkring gäller för kostnader och tjänster till följd av sjukdom som blivit aktuell under försäkringstiden och inte visat symtom före försäkringens begynnelse dag samt för kostnader och tjänster till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden.

Självrisk innebär att den försäkrade själv betalar för det första privata vårdbesöket för ett försäkringsfall med aktuellt självriskbelopp. För kristerapi gäller dock ingen självrisk.

A.4.2 Försäkring med remisskrav gäller för

Denna försäkring gäller för kostnader och tjänster till följd av sjukdom som blivit aktuell under försäkringstiden och inte visat symtom före försäkringens begynnelse dag samt för kostnader och tjänster till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden.

För att få tillgång till privat vård och Trygg-Hansas Vårdplanering krävs utredning och remiss till

specialistläkare från läkare inom primärvården. För behandling hos psykolog är det dock tillräckligt att läkare inom primärvården skrivit remiss/intyg om behovet av behandling.

Läkaren inom primärvården ska genomföra grundläggande (basal) medicinsk utredning och/eller behandling som ingår i läkarens ansvar som ansvarig läkare. Vad som ingår i den grundläggande utredningen/ behandlingen är beroende av aktuell sjukdom och kan exempelvis omfatta provtagning, röntgenundersökning, behandling eller annan undersökning. Om vårdansvaret sedan ska överföras till specialistvården utfärdar behandlande läkare inom primärvården en remiss till läkare inom specialistvården.

Tillgång till rådgivning av erfarna legitimerade sjuksköterskor hos Trygg-Hansas Vårdplanering ingår alltid. Vårdplaneringen kan boka tid hos sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor utan krav på remiss om de bedömer att denna behandling sannolikt är tillräcklig för de anmälda besvären.

A.4.3 Försäkringen gäller inte för

- sjukdom som visat symtom eller olycksfallsskada som inträffat före tidpunkten för tecknandet av försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal. Om Trygg-Hansa för beviljande av försäkringen endast krävt full arbetsförhet av de som försäkrats och det för viss försäkrad gått mer än två år sedan den senaste behandlingen av sjukdomen/ olycksfallsskadan gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.
- behandling av kroniska sjukdomar. Med behandling av kronisk sjukdom menas behandling som enligt medicinsk erfarenhet inte förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd. Dock ingår undersökning och behandling fram till dess att en sjukdom eller skada blir diagnostiserad som kronisk.
- anmälningspliktig sjukdom som finns reglerad i lag eller följer av sådan sjukdom – undantaget gäller endast för privat vård.
- behandling av tänder.
- kosmetiska behandlingar och operationer eller följer därav, om inte dessa är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada.
- kontroll och behandling som föranleds av graviditet, förlossning, abort, sterilisering.
- fertilitetsutredning, behandling av infertilitet.
- könsbyte.
- utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning (t.ex. ADHD, autism).
- alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.
- behandlings- eller läkemedelskostnader på grund av övervikt, om övervikten understiger BMI (Body Mass Index) 35.
- överviktsoperation inom den privata vården och följer därav.
- glasögon och linser samt operativa ingrepp, inklusive laserkirurgi, allt i syfte att korrigeras ögons brytningsfel.
- utredning och behandling av snarkning och

sömnapné.

- sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotika inklusive narkotikaklassade läkemedel, andra berusningsmedel, sömnmedel, dopingpreparat eller missbruk av andra läkemedel.
- skada som uppkommit vid deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst om mer än ett prisbasbelopp på grund av denna (med inkomst jämställs bidrag från sponsorer).
- skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.
- kostnader som uppkommer för Trygg-Hansa när den försäkrade uteblir från eller försent avbokar vårdbesök. Trygg-Hansa förbehåller sig rätten att återkräva kostnaden från den försäkrade.

A.5 Ansvarstid

Ansvarstiden för den försäkrade är obegränsad så länge försäkringen är i kraft och omfattar undersökning och behandling av sjukdomen/olycksfallet så länge behandlingen förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd. Behandling av kroniska sjukdomar omfattas således inte. Dock ingår undersökning och behandling fram till dess att sjukdom eller skada blir diagnostiserad som kronisk. Om försäkringen och premiebetalningen upphör är ansvarstiden därefter ett år från försäkringsfallet under förutsättning att ingen ny sjukvårdsförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I sådana fall upphör ansvarstiden vid försäkringens sista giltighetsdag. Om friperiod gäller enligt avtal med gruppen begränsas dock ansvarstiden till den tid friperioden gäller, och upphör om inte försäkringsskyddet därefter förlängs genom betalning.

För försäkringsfall som inträffar under efterskyddstid begränsas ansvarstiden till 1 år från dagen då efterskyddet börjar gälla under förutsättning att ingen ny sjukvårdsförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I sådana fall upphör ansvarstiden direkt under efterskyddstiden.

Sjukdomar eller olycksfallsskador med ett medicinskt samband räknas som samma sjukdom eller olycksfalls-skada, dock inte om den försäkrade varit behandlingsfri under en sammanhängande tid av minst två år. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

A.6 Försäkringsbelopp

Försäkringen gäller med ett försäkringsbelopp om högst 5 000 000 kronor per försäkringsfall för läkarvård, operation och sjukhusvård samt eftervård. För vissa ersättningar gäller andra begränsningar enligt beskrivning i respektive ersättningsmoment.

A.7 Vårdgaranti vid ersättningsbar privatvård

Från det att Trygg-Hansa fått nödvändig medicinsk dokumentation/information garanteras den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall och när det är medicinskt motiverat

- kontakt med specialistläkare inom 6 arbetsdagar och
- tid till inskrivning för vård på privat sjukhus inom 14 arbetsdagar.

Om operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterar tiden för, eller uteblir från, inbokad läkarkonsultation eller inskrivning gäller inte garantin. Garantin gäller den privatvård som är möjlig att få i Sverige. För att garantin ska gälla kan den försäkrade vara tvungen att resa till vårdgivare som Trygg-Hansa hänvisar till. Garantin till specialistläkare avser den första kontakten i varje ärende och gäller inte om kunden vid överenskommelse med Trygg-Hansas Vårdplanering själv ska boka in tiden. Om vårdgarantin inte uppfylls får försäkrad ett engångsbelopp per dag

- fr o m den 7:e arbetsdagen fram till datum för specialistläkarkontakt eller
- fr om den 15:e arbetsdagen fram till datum för inskrivning för operation eller annan
- behandling på privatsjukhus.

Ersättning kan lämnas i maximalt 30 dagar. Beloppet per dag är 1 500 kronor.

A.8 Ersättningsmoment

All privat vård ska alltid förmedlas genom Trygg-Hansas Vårdplanering. Försäkringen gäller för den vård som finns i privat regi i Sverige. Tillgång till rådgivning av erfarna legitimerade sjuksköterskor hos Trygg-Hansas Vårdplanering ingår alltid.

Omfattningen i nedanstående ersättningsmoment påverkas av om försäkringen har tecknats med självrisk eller med remisskrav. Se A.4 Omfattning.

A.8.1 Läkarvård

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare. Ersättning lämnas för planerad vård och ska godkännas i förväg av Trygg-Hansa.

A.8.2 Annan behandling

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling. Behandlingskostnad (upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos exempelvis sjukgymnast, naprapat, kiropraktor ersätts under förutsättning att behandlingen är medicinskt motiverad.

Finns samtidigt behov av behandling hos psykolog lämnas ersättning för ytterligare upp till 10 behandlingstillfällen (max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos psykolog. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

A.8.3 Operation och sjukhusvård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den vårdgivare där det från behandlingssynpunkt är lämpligast. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

A.8.4 Resor och logi

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader i samband med ersättningsbart försäkringsfall. Resekostnader ersätts om avståndet mellan hemmet och vårdgivaren är längre än 10 mil enkel resa. En person får medfölja om Trygg-Hansa bedömer att ett medicinskt behov finns. Godkännande av kostnader ska i förväg lämnas av Trygg-Hansa innan resa påbörjas. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte.

A.8.5 Eftervård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena kostnader för privat eftervård som ordinerats av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Ersättning för privat eftervård lämnas i maximalt 6 månader och endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

A.8.6 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäligena och nödvändigena för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas med upp till 50 000 kronor. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

A.8.7 Second opinion – ytterligare bedömning

Second opinion innebär att en patient i vissa fall har rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist. Det gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada och

- har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom
- om den medicinska behandlingen kan innebära särskilda risker
- om valet har särskilt stor betydelse för den försäkrades framtida livskvalitet
- om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

A.8.8 Kristerapi

Försäkringen ersätter skäligena kostnad för behandling avseende kristerapi begränsad till tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbats av krisreaktion på grund av

- sjukdom
- olycksfallsskada
- nära anhörigs död (med nära anhörig avses make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn)
- överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- brand, explosion och inbrott i egen bostad

Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med Trygg-Hansa. Försäkringen ersätter inte kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall. Skyddet gäller för den försäkrade samt för familjemedlem till den försäkrade endast i egenskap av privatperson. Med familjemedlem avses make/maka/sambo, registrerad partner, barn, föräldrar och syskon.

A.8.9 Offentlig vård

Ersättning lämnas för patientavgifter upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd. Ersättning lämnas även för patientavgifter vid slutet sjukhusvård. Med offentlig vård menas vård som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

A.8.10 Läkemedel

Ersättning lämnas för receptbelagda offentligt subventionerade läkemedel upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada.

A.8.11 Förstahjälpersättning

Ersättning lämnas med ett engångsbelopp på 1 000 kronor vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt. Med sjukhusvistelse menas i detta villkor att den försäkrade är inskriven för vård. För en och samma sjukdom eller för en och samma olycksfallsskada som vid flera tillfällen medfört akut behov av sjukhusvistelse över natt lämnas förstahjälpersättning högst två gånger per tolv månadersperiod.

A.8.12 Ersättning vid sjukhusvistelse

Ersättning lämnas med 300 kronor per dygn vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada om den försäkrade är inskriven på sjukhus över natten för vård. Ersättning vid sjukhusvistelse lämnas för högst 90 dagar.

A.8.13 Tillfällig vistelse utomlands

Vid försäkringsfall under försäkrads tillfälliga vistelse utomlands ersätter försäkringen självrisk avseende ersättning för kostnader för vård från annan försäkring (t ex hem- eller reseförsäkring, tjänstereseförsäkring) med högst 5 000 kronor. Dessutom lämnas ersättning för kostnader för fortsatt vård i Sverige. Med tillfällig vistelse avses 45 dagar räknat från utresedagen från Sverige.

A.8.14 Hemhjälp

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena kostnader för hemhjälp efter privat operation som är ersättningsbar. Ersättning lämnas med högst 20 timmar per försäkringsfall. Tjänsten utförs av Hemfrid i Sverige AB

eller annan städfirma som Trygg-Hansa anvisar.

Eftersom behovet av hemhjälp kan variera kan den försäkrade välja mellan nedan angivna tjänster. Den försäkrade får 20 timmar att disponera. Kortaste tid per tillfälle är 3 timmar. Följande tjänster kan väljas

- **Veckostädning.** Den försäkrade kan dela upp sina timmar på ett antal städtillfällen där Hemfrid kommer minst en gång varannan vecka. Det är den försäkrade som tillsammans med Hemfrid bestämmer vilka rum i bostaden som ska ingå och vad som ska göras. En veckostädning innehåller till exempel dammsugning av golv och mattor, torkning av golv och rengöring av badkar/dusch, handfat och toalett.
- **Storstädning.** Detta är en grundligare städning där hemmet går igenom ordentligt och, beroende på bostadens storlek och behov, kan den försäkrade få en eller eventuellt två storstädningar för sina timmar. Om den försäkrade vill kan timmarna även användas till fönsterputs.
- **Familjeservice.** Denna tjänst innehåller barnpassning, där timmarna kan delas upp på ett antal tillfällen. Tjänsten kan till exempel innebära att Hemfrid hämtar den försäkrades barn på dagis, hjälper till med enklare mellanmål och läxläsning.

Städning utförs helgfria vardagar mellan 08.00–17.00 och familjeservice helgfria vardagar mellan 08.00–19.00. Kontant ersättning kan lämnas för motsvarande tjänster mot uppvisande av kvitto, på orter där Trygg-Hansas samarbetspart inte finns representerad. Tjänsten ska utföras av städfirma med F-skattsedel. En förutsättning för ersättning är att tjänsten godkänns av Trygg-Hansa.

B. Sjukvård Olycksfall

B.1 När försäkringen gäller

Försäkringen kan tecknas från och med dagen då den försäkrade fyller 18 år fram till dagen innan den försäkrade fyller 75 år. Försäkringen är livsvarig.

B.2 Var försäkringen gäller

Genom försäkringen lämnas ersättning för kostnader för vård inom Sverige.

B.3 Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning

B.3.1 Olycksfallsskada Med olycksfallsskada avses

- Kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfallsskada.
- Hälseneruptur samt vridvåld mot knä.
- Skada som uppkommit genom användning av

medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning. Detta gäller endast då preparatet intas eller då ingreppet, behandlingen eller undersökningen sker med anledning av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.

- Smitta på grund av fästingbett.
- Förfrysning, värmeslag, solsting. *

* Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den/det visade sig.

Men inte det här

- Olycksfallsskada – eller följer därav – som inträffat före försäkringens ikraftträdande.
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitningsskada.
- Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne.
- Försämring av hälsotillståndet om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallsskada inte inträffat.
- Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Skada som uppkommit vid utövande av: Boxning, kickboxning, thai-boxning, shootfighting eller K-1 fallskärmshoppning, glid- och skärmflygning, tävling eller träning med motorfordon då licensförsäkring gäller samt idrott i organiserad form, exempelvis korporationsidrott.
- Skada som uppkommit vid deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst om mer än ett prisbasbelopp på grund av denna (med inkomst jämföras bidrag från sponsorer).
- Skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsätlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

Om kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring, fysiskt eller psykiskt handikapp) förelåg när olycksfallsskadan inträffade eller om detta tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan gäller följande: Kan det antas att kroppsfelen medfört att skadans följer förvärrats, lämnas endast ersättning för de följder som har uppkommit oberoende av kroppsfelen och enbart på grund av olycksfallsskadan.

Observera speciellt följande:

Som framgår ovan är det fyra kriterier (kroppsskada, plötslig, ofrivillig, yttre händelse) som måste vara uppfyllda för att en olycksfallsskada i försäkringsvillkorens mening ska föreligga. Detta kan medföra att händelser som i dagligt tal kallas olycksfall inte är en olycksfallsskada.

B.4 Försäkringens omfattning

B.4.1 Försäkringen gäller för

Denna försäkring gäller för kostnader och tjänster till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkrings-

tiden. För att få tillgång till privat vård och Trygg-Hansas sjukvårdsplanering krävs utredning och remiss från läkare.

B.4.2 Försäkringen gäller inte för

- behandling som inte avser förväntat normalförlopp efter en olycksfallsskada
- behandling av tänder
- alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.
- sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotika inklusive narkotikaklassade läkemedel, andra berusningsmedel, sömnmedel, dopingpreparat eller missbruk av andra läkemedel.
- kostnader som uppkommer för Trygg-Hansa när den försäkrade uteblir från eller försent avbokar vårdbesök. Trygg-Hansa förbehåller sig rätten att återkräva kostnaden från den försäkrade

B.5 Ansvarstid

Ansvarstiden för försäkringen är 2 år räknat från tidpunkten för försäkringsfallet så länge försäkringen är i kraft. Annars upphör ansvarstiden ett år räknat från försäkringsfallet. Om friperiod gäller enligt avtal med gruppen begränsas dock ansvarstiden till den tid friperioden gäller, och upphör om inte försäkringsskyddet därefter förlängs genom betalning.

B.6 Försäkringsbelopp

Försäkringen gäller med ett försäkringsbelopp om högst 2 000 000 kronor per försäkringsfall för läkarvård, operation och sjukhusvård samt eftervård. För vissa ersättningar gäller andra begränsningar enligt beskrivning i respektive ersättningsmoment.

B.7 Vårdgaranti vid ersättningsbar privatvård

Från det att Trygg-Hansa fått nödvändig medicinsk dokumentation/information garanteras den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall och när det är medicinskt motiverat

- kontakt med specialistläkare inom 6 arbetsdagar och
- tid till inskrivning för vård på privat sjukhus inom 14 arbetsdagar

Om operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterar tiden för, eller uteblir från, inbokad läkarkonsultation eller inskrivning gäller inte garantin. Garantin gäller den privatvård som är möjlig att få i Sverige. För att garantin ska gälla kan den försäkrade vara tvungen att resa till vårdgivare som Trygg-Hansa hänvisar till. Garantin till specialistläkare avser den första kontakten i varje ärende och gäller inte om kunden vid överenskommelse med Trygg-Hansas Vårdplanering själv ska boka in tiden. Om vårdgarantin inte uppfylls får försäkrad ett engångsbelopp per dag

- fr o m den 7:e arbetsdagen fram till datum för specialistläkarkontakt eller
- fr om den 15:e arbetsdagen fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling på privatsjukhus

Ersättning kan lämnas i maximalt 30 dagar. Beloppet per dag är 1500 kronor.

B.8 Ersättningsmoment

Försäkringen omfattar nedanstående ersättningsmoment. All privat vård ska alltid förmedlas genom Trygg-Hansas Vårdplanering.

B.8.1 Läkarvård

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare. Ersättningsbar behandling ska i förväg godkännas av Trygg-Hansa.

B.8.2 Annan behandling

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling. Behandlingskostnad (upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar per skadehändelse) för privatvård hos exempelvis psykolog, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor ersätts under förutsättning att behandlingen är medicinskt motiverad. I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning i vissa fall istället lämnas för patientavgift i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd. Finns samtidigt behov av behandling hos psykolog lämnas ersättning för ytterligare upp till 10 behandlingstillfällen (max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos psykolog.

B.8.3 Operation och sjukhusvård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den vårdgivare där det från behandlings-synpunkt är lämpligast. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

B.8.4 Resor och logi

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäligen rese- och logikostnader i samband med ersättningsbar privat vård. Resekostnader ersätts om avståndet mellan hemmet och vårdgivaren är längre än 10 mil enkel resa. En person får medfölja Trygg-Hansa bedömer att ett medicinskt om behov finns. Godkännande av kostnader ska i förväg lämnas av Trygg-Hansa innan resa påbörjas.

B.8.5 Eftervård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för privat eftervård som ordinerats av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Ersättning för privat eftervård lämnas i maximalt 6 månader och endast för kostnader som godkänts i förväg

av Trygg-Hansa. I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning i vissa fall istället lämnas för patientavgift i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd.

B.8.6 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäligen och nödvändiga för olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas med upp till 50 000 kronor. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

B.8.7 Second opinion – ytterligare bedömning

Second opinion innebär att en patient i vissa fall har rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist. Det gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling vid ersättningsbar olycksfallsskada och

- om den medicinska behandlingen kan innebära särskilda risker
- om valet har särskilt stor betydelse för den försäkrades framtida livskvalitet och
- om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

B.9 Självrisk

Försäkringen har ingen självrisk.

C. Diagnosförsäkring

C.1 När försäkringen gäller

Försäkringen kan tecknas från och med dagen då den försäkrade fyller 18 år fram till dagen innan den försäkrade fyller 67 år. Slutålder är kalenderåret ut den försäkrade fyller 70 år.

C.2 Var försäkringen gäller

Diagnosförsäkringen gäller vid vistelse utomlands upp till 12 månader. Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semesterar eller liknande.

C.3 Kriterier för diagnoser och sjukdomstillstånd

Ersättning lämnas endast för diagnoser och sjukdomstillstånd enligt nedan specificerade ICD-koder och beskrivningar. Diagnos ska vara fastställd och säkerställd av läkare med specialistkompetens inom aktuell specialitet. Observera att ersättning inte lämnas från försäkringen om symtom som har medicinskt samband med anmäld sjukdom visat sig före försäkringens begynnelse. Exempelvis lämnas inte ersättning för hjärtinfarkt om kärlekkramp varit känd före försäkringens tecknande.

Försäkringen ersätter inte

- andra sjukdomstillstånd än de uppräknade
- sjukdom som blivit aktuell eller visat symtom före försäkringens begynnelse
- sjukdom som blir aktuell efter utgången av det kalenderår då den försäkrade fyller 70 år
- om dödsfall inträffar innan rätt till ersättning inträtt

C.4 Ersättningsmoment

C.4.1 Diagnoser

Akut hjärtinfarkt ICD 121

Inadekvat blodtillförsel till hjärtats kranskärl som medför lokal vävnadsdöd inom ett betydande område i hjärtmuskulaturen.

Allvarlig sjukdom som kräver organtransplantation

Den försäkrade ska ha fått allvarlig sjukdom som av läkare bedöms kräva organtransplantation av hjärta, lungor, njurar, lever, benmärg eller bukspottskörtel. Den försäkrade ska vara uppsatt på väntelista för transplantation.

Alopecia ICD L63.0, L63.1

Autoimmun sjukdom som gör att kroppens immunsystem låter alla hårsäckar gå in i vilostadiet varvid håret faller av. För ersättning krävs totalt håravfall.

Alzheimers sjukdom ICD G30.0, G30.8, G30.9

Alzheimers demenssjukdom som blir aktuell innan 70 år.

Amyotrofisk Lateral Scleros (ALS) ICD G12:2

Motorneuronsjukdom som ger atrofier i det centrala nervsystemet.

Anorexi och/eller Bulimi ICD F50.0, F50.2

För Anorexi gäller att den försäkrade inte kan hålla sin kroppsvikt på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd (mindre än 85 % av förväntad vikt) samt uppvisar intensiv rädsla för att gå upp i vikt trots undervikt. För Bulimi uppvisar den försäkrade problem med hetsätning och kompensatoriska beteenden under en avgränsad tidsperiod på minst 2 gånger per vecka under 3 månader. Kännetecknande för båda sjukdomstillstånden är ett starkt tvångsneurotiskt beteende.

Aortaaneurysm ICD I71

Bräck på aorta (stora kroppspulsådern) i form av en bristning eller utvidgning på över 4,5 cm i diameter.

Bechterews sjukdom ICD M45

Kronisk progressiv inflammatorisk sjukdom som är koncentrerad till bäcken och ryggleder.

Benign hjärntumör ICD D32-D33

Godartad tumör i hjärnan och andra delar av centrala nervsystemet och/eller i centrala nervsystemets hinnor som kräver medicinsk behandling.

Hjärtklaffsjukdom som kräver operation

Sjukdomstillståndet ska av läkare bedömas vara så allvarligt att det krävs operation av hjärtats klaff/klaffar. Den försäkrade ska vara uppsatt på väntelista för operation.

Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom ICD K50-K51

Består av Crohns sjukdom som ger upphov till inflammation i hela eller delar av magtarmkanalen och Ulcerös Kolit som är koncentrerad till tjocktarmen.

Malign sjukdom (cancer) ICD C00-C43, C45-C97

Malign (elakartad) primär tumör karakteriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Malign tumör i huden ICD C44 samt förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ) ger inte rätt till ersättning.

Multipel scleros (MS) ICD G35

Kronisk autoimmun sjukdom som drabbar det centrala nervsystemet och som framskrider i skov.

Muskeldystrofi ICD G71

Muskeldystrofi som bedöms som progressiv.

Njursjukdom som kräver dialys

Sjukdomstillståndet ska kräva konstant behov av dialys.

Parkinsons sjukdom ICD G20

Kronisk progressiv neurologisk sjukdom som ger permanent påverkan av den motoriska funktionen och ibland även kognitiv påverkan.

Primär Sjögrens syndrom ICD M35.0A

Autoimmun livslång inflammatorisk bindvävssjukdom som ger symtom av muntorrhet, torra ögon och stor trötthet, ofta i kombination med led-muskel och bindvävssymtom.

Reumatoid artrit (RA) ICD M05-M06

Ledgångsreumatism

Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion

Stroke ICD I60-I64

Blodpropp eller blödning som omfattar trombos, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan och som visar neurologiska symtom i mer än 24 timmar. Transienta Ischemiska Attacker (TIA) ger inte rätt till ersättning.

Systemisk lupus erythematosus (SLE) ICD M32

Kronisk reumatisk systemsjukdom som framskrider i skov och kan drabba flera av kroppens organ i form av inflammation/förstörelse.

C.4.2 Kristerapi

Försäkringen ersätter skälig kostnad för behandling avseende kristerapi begränsad till tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbats av krisreaktion på grund av

- sjukdom
- olycksfallsskada
- nära anhörigs död (med nära anhörig avses make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn)
- överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- brand, explosion och inbrott i egen bostad

Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med Trygg-Hansa. Försäkringen ersätter inte kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall. Skyddet gäller för den försäkrade samt för familjemedlem till den försäkrade endast i egenskap av privatperson. Med familjemedlem avses make/maka/sambo, registrerad partner, barn, föräldrar och syskon.

C.5 Ersättningens storlek

Ersättning utbetalas med det i försäkringsbeskedet angivna försäkringsbeloppet för Diagnosförsäkring.

C.6 Rätten till ersättning

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdomen blir aktuell. Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare. Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten.

Rätt till ersättning inträder så snart diagnosen är fastställd och säkerställd av läkare och skadan anmälts till Trygg-Hansa. En förutsättning för ersättning är att sjukdomen blivit aktuell under försäkringstiden och att symtom som har medicinskt samband med anmäld sjukdom inte visat sig före försäkringens begynnelse-dag.

Med sjukdom som blivit aktuell avses tidpunkten då den försämring av hälsotillståndet som bedöms ha medicinskt samband med fastställd och säkerställd diagnos, första gången påvisades av läkare. Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten. Det är endast möjligt att få ersättning en gång för en och samma sjukdom samt följer därav. Ersättning utbetalas till den försäkrade. Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt, utbetalas ingen ersättning från diagnosförsäkringen. Om dödsfall inträffat efter det att rätt till ersättning inträtt, utbetalas ersättningen till den försäkrades dödsbo. Diagnosförsäkringen gäller längst till utgången av det kalenderår då den försäkrade uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern.

D. Seniorolycksfallsförsäkring

D.1 När försäkringen gäller

Försäkringen kan tecknas från och med dagen då den försäkrade fyller 61 år fram till dagen innan den försäkrade fyller 75 år. Försäkringen är livsvarig men har en avtrappning på försäkringsbeloppet på invaliditetsersättningen. Maximal invaliditetsersättning är inledningsvis 600 000 kronor och sänks vid 70 års ålder till 200 000 kronor.

D.2 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i Norden men med nedanstående tillägg och begränsningar. Vistelse i hela världen upp till ett år. Vistelse utanför Sverige längre tid än ett år* om den försäkrade, den försäkrades make/maka/sambo eller registrerad partner är

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag som är moder-, dotter- eller systerbolag till ett svenskt företag
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

Försäkringen gäller inte för läke-, rese-, tand- och merkostnader utanför Norden, om inte annat framgår av försäkringsbeskedet.

* Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller liknande.

D.3 Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning

D.3.1 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses det här

- Kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfallsskada.
- Hälseneruptur samt vridvåld mot knä.
- Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning. Detta gäller endast då preparatet intas eller då ingreppet, behandlingen eller undersökningen sker med anledning av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Smitta på grund av fästingbett.
- Förfrysning, värmeslag, solsting.*

* Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den/det visade sig.

Men inte det här

- Olycksfallsskada – eller följder därav – som inträffat före försäkringens begynnelse.
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitningsskada.
- Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne.
- Försämring av hälsotillståndet, om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallsskada inte inträffat.

- Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

Om kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring, fysiskt eller psykiskt handikapp) förelåg när olycksfallsskadan inträffade eller om detta tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan gäller följande: Kan det antas att kroppsfelet medfört att skadans följder förvärrats lämnas endast ersättning för de följder som har uppkommit oberoende av kroppsfelet och enbart på grund av olycksfallsskadan. Särskilda begränsningar finns även vid behandlingskostnader för tandskador.

Observera speciellt följande: Som framgår ovan är det fyra kriterier (kroppsskada, plötslig, ofrivillig, yttre händelse) som måste vara uppfyllda för att en olycksfallsskada i försäkringsvillkorens mening ska föreligga. Detta kan medföra att händelser som i dagligt tal kallas olycksfall inte är en olycksfallsskada.

D.3.2 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av kroppsfunctionen. Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen skall objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av inre organ och sinnesfunktion. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktion. Hit räknas även implantat, hörapparat samt glasögon.

D.4 Ersättningsmoment

D.4.1 Medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter

- Olycksfallsskada som inom tre år från olycksfallet medfört mätbar invaliditet.
- Av olycksfallsskada orsakad för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga.

Försäkringen ersätter inte

- Mer än 100 % invaliditet för en och samma olycksfallsskada.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker med ledning av vid varje utbetalningstillfälle gällande branschgemensamma tabellverk.

Ersättningens storlek vid medicinsk invaliditet

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt frånräknas den medicinska invaliditetsgraden för denna nedsättning. Bestämningen sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt. För olycksfallsskada orsakad av atomkärnreaktion, utan samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt, är försäkringsersättningen begränsad till totalt högst 200 000 kronor per försäkrad oavsett om försäkrad omfattas av försäkringsskydd enligt flera försäkringar i Trygg-Hansa.

Rätten till ersättning vid medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning inträder när olycksfallsskada medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction. Vid medicinsk invaliditet inträder rätt till invaliditetsersättning tidigast 12 månader efter det att olycksfallsskadan inträffade. Invaliditetsbedömningen kan dock uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt. Kan, när invaliditetstillstånd inträtt, den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte fastställas, utbetalas när så är möjligt förskott till den försäkrade. Detta ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas.

Vid slutlig invaliditetsbedömning utbetalas belopp motsvarande den procentuella höjningen av invaliditetsgraden. Ersättningen utbetalas till den försäkrade. Inträffar dödsfall innan rätt till invaliditetsersättning inträtt, utbetalas inte invaliditetsersättning. Har rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva medicinska invaliditet som beräknas ha förelegat vid dödsfallet.

Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras efter det att Trygg-Hansa tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning med anledning av olycksfallsskadan, har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad.

Omprövning medges om den försäkrade senast inom tio år från det olycksfallsskadan inträffade, skriftligen anmäler sitt önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämnar uppgift om de omständigheter som kan medföra rätt till omprövning.

D.4.2 Läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter

- Kostnader för vård och behandling av läkare eller tandläkare och för resor vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade inom fem år efter olycksfallsskadan.
- Endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till allmän försäkringskassa i Sverige.

Försäkringen ersätter inte

- Kostnader utanför Norden, om inte annat framgår av försäkringsbeskedet.
- Privat sjukhusvård.
- Förlorad arbetsinkomst.
- Kostnader vid sjukdom.

Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer eller med intyg om utbetalad reseersättning.

Läkekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter

- Nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling av behörig läkare, vård på sjukhus samt behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning.
- Vård och behandling under förutsättning att behandlingen utförs av läkare som är ansluten till allmän försäkring i Sverige eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.
- Behandlingskostnad avseende vård hos sjukgymnast eller avseende annan behandling under förutsättning att behandling sker enligt ordination av läkare som är ansluten till allmän försäkring i Sverige eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Försäkringen ersätter inte

- Kostnader för privat vård och behandling samt privata operationer och därmed sammanhängande vårdkostnader.
- Läkekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.

Behandlingskostnader för tandskador vid olycksfall

Försäkringen ersätter

- Nödvändiga och skäliga kostnader för behandling som utförts av behörig tandläkare vilken är ansluten till allmän försäkring i Sverige.

Försäkringen ersätter inte

- Skada vid tuggning eller bitning.

Ersättningens storlek

Vid behandling med singelimplantat lämnas ersättning med högst 50 % av prisbasbeloppet. Vid implantat i form av broterapi lämnas ersättning med högst 50 % av prisbasbeloppet per implantatstöd, dock maximalt med ett prisbasbelopp för hela implantatbehandlingen. Gällande prisbasbelopp vid utbetalningstillfället tillämpas. Behandling och arvode ska vara på förhand godkänt av Trygg-Hansa. För nödvändig akutbehandling ersätts dock skälig kostnad även om godkännande inte har hunnit inhämtas. Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till Trygg-Hansa. Anmälan ska kompletteras med utredning på blankett

som Trygg-Hansa tillhandahåller.

Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller i övrigt för åldern inte normala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas ha blivit följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade. Skada på fast protes ersätts enligt regler som gäller för skada på naturlig tand. Detta gäller även löstagbar protes som när den skadades var på plats i munnen.

Har försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om försämring inträtt som inte var förutsägbar vid slutbehandling och beror på olycksfallsskadan. Detta ska ske senast fem år sedan slutbehandlingen utförts.

Resekostnader vid olycksfallsskada **Försäkringen ersätter**

- Resekostnader för nödvändiga resor för sådan vård och behandling som föranletts av olycksfallsskadan.
- Resor skall tillstyrkas av behörig läkare eller tandläkare.
- Merkostnader för resor mellan fast eller ordinarie bostad och arbetsplats om olycksfallsskadan orsakat sådan nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna utföra ordinarie yrkesarbete. Billigaste färdväg som hälsotillståndet medger ska användas.
- Behovet måste styrkas av behörig läkare.

Försäkringen ersätter inte

- Resekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.
- Resekostnader till och från privat vård.
- Resa med privatbil som kostnadsfritt lånats, tjänstebil, förmånsbil etc. där kostnad inte uppkommit för den försäkrade.

Observera speciellt följande

Resor till och från fast arbetsplats kan ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan. Resor till och från vård kan ersättas av Landstinget. Ersättning ska därför i första hand begäras därifrån.

D.4.3 Ersättning för merkostnader vid olycksfallsskada

Ersättning för merkostnader gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter

Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling lämnas ersättning, beräknad enligt skadeståndsrättsliga regler, för

- nödvändiga och skäligen merkostnader som olycksfallsskadan medfört under skadans akuta behandlingstid
- normalt burna personliga kläder, glasögon,

hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallet. (Om skadade kläder eller glasögon går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.)

Försäkringen ersätter inte

- Merkostnader utanför Norden.
- Övriga personliga tillhörigheter som skadats i samband med olycksfallet.
- Förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster.

Observera speciellt följande

Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det räcker alltså inte med att läkare tittat på skadan utan att ge någon behandling. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas. Förluster som uppkommit på grund av skadan, till exempel förlorad arbetsinkomst, ersätts inte.

D.4.4 Kostnader för hjälpmedel vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter

- Hjälpmedel som av läkare bedöms som nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd.
- Handikappfordon och liknande hjälpmedel.
- Billigaste vanligen förekommande hjälpmedel som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kan användas.

Försäkringen ersätter inte

- Hjälpmedel om olycksfallsskadan inte medfört någon fastställd invaliditet.
- Kostnader för hjälpmedel mer än fem år efter olycksfallsskadan.

Hjälpmedlen och kostnaderna ska på förhand godkännas av Trygg-Hansa.

Ersättningens storlek

För en och samma olycksfallsskada lämnas ersättning med upp till 50 000 kronor.

D.4.5 Ersättning för ärr vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter

- Ärr eller annan utseende mässig förändring till följd av olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.

Försäkringen ersätter inte

- Skada som inte krävt läkarbehandling.

Ersättningens storlek

Ersättning lämnas enligt en av Trygg-Hansa fastställd tabell gällande vid utbetalningstillfället.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärren eller den utseendemässiga förändringen bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast ett år från det olycksfallsskadan inträffade.

Observera speciellt följande

Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att ärret/den utseendemässiga förändringen är synlig och märkbar för annan person och att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs. Det räcker alltså inte med att läkare tittat på skadan utan att ge någon behandling. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas.

D.4.6 Dödsfallsersättning

Försäkringen ersätter

- Om den försäkrade avlider inom tre år från olycksfallsskadan till följd av denna.

Försäkringen ersätter inte

- Dödsfall av annan orsak är olycksfallsskada.

Ersättningens storlek

Dödsfallsbeloppet är 25 000 kronor.

Vem erhåller ersättningen

Ersättningen betalas ut till den försäkrades dödsbo, om inte särskilt förmånstagarförordnande har anmälts till Trygg-Hansa. Särskild förmånstagarblankett med information finns att beställa hos Trygg-Hansa.

D.4.7 Kristerapi

Försäkringen ersätter skälig kostnad för behandling avseende kristerapi begränsad till tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbats av krisreaktion på grund av

- sjukdom
- olycksfallsskada
- nära anhörigs död (med nära anhörig avses make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn)
- överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- brand, explosion och inbrott i egen bostad.

Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med Trygg-Hansa. Försäkringen ersätter inte kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall. Skyddet gäller för den försäkrade samt för familjemedlem till den försäkrade endast i egenskap av privatperson. Med familjemedlem avses make/maka/sambo, registrerad partner, barn, föräldrar och syskon.

E. Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem och medförsäkrad som har omfattats av grupp-försäkring under de senaste 6 månaderna har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om

- Gruppavtalet upphör
- Gruppmedlem inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda kategori av personer som kan försäkras allt under förutsättning att motsvarande skydd inte går att få genom ny försäkringsgivare

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om

- Gruppmedlem avlider.
- Äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses.
- Gruppmedlem uppnår grupp-försäkringens slutålder.
- Grupp-försäkring upphör på grund av bristande premiebetalning.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning och med vid aktuell tidpunkt gällande premie för fortsättningsförsäkring. Ansökan om fortsättningsförsäkring ska ske inom tre månader från den dag grupp-försäkringen upphörde att gälla.

Fortsättningsförsäkring kan ha annan utformning, premie och andra försäkringsvillkor än avtalad grupp-försäkring.

F. Premiefrielse

För hel sjukersättning som beviljas efter 2018-01-01 gäller premiefrielse. Möjlighet till premiefrielse gäller enbart för Diagnosförsäkringen.

Försäkrad har rätt till premiefrielse under tid som denne uppbär hel tillsvidare sjukersättning från Försäkringskassan. Premiefrielsen gäller inte i den utsträckning försäkring tecknats, höjts eller utvidgats inom 12 månader före det att gruppmedlemmen fick rätt till premiefrielse. Begränsningen gäller inte om åtgärden vidtogs under de 3 första månaderna efter den tidpunkt då gruppmedlemmen först kunde omfattas av grupp-försäkringen.

G. Efterskydd

Om försäkrad har omfattats av grupp-försäkring under de senaste 6 månaderna och försäkringen upphör på grund av att den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna enligt gruppavtalet, gäller ett förlängt försäkrings-skydd (efterskydd) i 3 månader, med motsvarande omfattning som tidigare gällt.

Efterskyddet gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen eller försäkrings-skyddet upphört pga. obetald premie eller om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Om den försäkrade under efterskyddstiden ansluter sig till annan sjukvårds-

försäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring upphör efterskyddet att gälla i sin helhet. Efterskyddet upphör dessutom om den försäkrade uppnår avtalets slutålder under efterskyddstiden.

Efterskyddet innebär

I fråga om sjukvårdsförsäkring: För sjukdom som blivit aktuell eller olycksfallsskada som inträffat under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder gäller kostnader och tjänster enligt de regler som skulle ha gällt för sjukvårdsförsäkringen.

I fråga om diagnosförsäkring: För ersättningsbart sjukdomstillstånd som inträffar under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt för diagnosförsäkringen.

H. Försäkringsregler

H.1 Gruppavtalet och den frivilliga grupp-försäkringen

Avtal om grupp-försäkringar har ingåtts mellan Aktiebolaget Akademikerförsäkring i Stockholm, i detta villkor kallat Akademikerförsäkring, å ena sidan och försäkringsgivaren Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial, nedan kallat Trygg-Hansa, å andra sidan.

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om gruppens sammansättning, försäkringsomfattning som står till buds för gruppens medlemmar, gruppavtalets ikraftträdande och giltighetstid samt automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet.

För den enskilde gruppmedlemmens avtal om frivillig grupp-försäkring gäller vad som gäller i gruppavtalet, i det försäkringsbesked som Akademikerförsäkring utfärdar och vad som anges i dessa försäkringsvillkor. Bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa försäkringsvillkor.

Försäkringsgivare för samtliga försäkringar är Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Svensk lag tillämpas på ditt avtal med oss. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet.

H.2 Teckningsregler och hälsokrav

Den som tillhör den försäkringsberättigade gruppen har rätt att teckna grupp-försäkring enligt gruppavtalet under förutsättning att gruppmedlemmen är fullt arbetsför och att godtagbar hälsodeklaration lämnas om så krävs enligt gruppavtalet. För rätt att teckna och behålla Sjukvårdsförsäkring krävs dessutom att gruppmedlemmen är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bosättning i annat skandinaviskt land.

Gruppmedlems make/maka, registrerad partner eller sambo kan vara medförsäkrad under förutsättning att hon eller han är fullt arbetsför och att godtagbar

hälsodeklaration lämnas om så krävs enligt gruppavtalet. Även för make/maka, registrerad partner och sambo gäller för rätt att teckna sjukvårdsförsäkring kravet på bosättning i Sverige alternativt förvärvsarbete i Sverige men fast bosättning i annat skandinaviskt land. En ytterligare förutsättning för att make/maka, registrerad partner eller sambo ska vara medförsäkrad är att gruppmedlemmen tecknat försäkring enligt samma gruppavtal.

För att anses som fullt arbetsför ska man kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar och inte få sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan på grund av arbetsoförmåga, exempelvis sjuk- eller rehabiliteringspenning, sjukersättning samt aktivitetsersättning.

Man anses inte heller som fullt arbetsför om man uppbär arbetssskadelivränta eller lönebidragsanställning på grund av hälsoskäl eller har någon av de uppräknade ersättningsformerna beviljad som vilande. Försäkringen gäller för den person som anges i försäkringsbeskedet.

H.3 Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen ger ersättning enligt de försäkringsvillkor som gäller då sjukdom blir aktuell eller olycksfallsskada inträffar under försäkringstiden.

H.4 Försäkringstid

Försäkringstiden är den tid för vilken avtalet om frivillig grupp-försäkring har träffats. Försäkringstiden framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen tecknas för försäkringstiden och förlängs vid årsförfallodagen med en ny försäkringstid om ett år i sänder så länge gruppavtalet gäller mellan Trygg-Hansa och gruppen. Förnyelse av avtalet om grupp-försäkring sker dock inte om försäkringen sagts upp att upphöra av Trygg-Hansa eller gruppmedlemmen.

Grupp-försäkringen gäller längst till utgången av det år då försäkrad gruppmedlem, eller medförsäkrad, uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern. Försäkringen upphör även då gruppmedlem, eller medförsäkrad, inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp personer som kan försäkras.

Upphör gruppmedlems försäkring upphör också medförsäkrads försäkring vid samma tidpunkt. Medförsäkrads försäkring upphör även att gälla då gruppmedlem avlider, då äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses.

Under vissa förutsättningar ingår även efterskydd. Se avsnittet om Efterskydd. Giltighetstiden för försäkring kan inte förlängas utöver vad ovan anges genom att premie inbetalas. Trygg-Hansa ansvarar endast för skada som inträffar under försäkringstiden.

H.5 Försäkringsbesked

Vid försäkringens tecknande och därefter vid varje årsförfallodag får gruppmedlemmen ett försäkringsbesked som visar försäkringens omfattning och premiens storlek.

H.6 Säkerhet och förutsättningar

Uppgifter om hälsostatus för och försäkringsmedicinsk bedömning av den sökande lämnas inte till Trygg-Hansas avtalspart om denne är ett företag, ett förbund eller en organisation. Trygg-Hansa kan därför neka att motivera och förklara eventuella avböjanden och inskränkningar i försäkringsskyddet och premieförhöjningar för avtalsparten.

H.7 Trygg-Hansas ansvar

När ett gruppavtal om frivillig gruppförsäkring har ingåtts inträder Trygg-Hansas ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet vad avser de gruppmedlemmar/anställda och medförsäkrade som då uppfyller anslutningskraven och har anslutit sig till försäkringen. För de gruppmedlemmar/anställda och medförsäkrade som ansluter sig senare inträder Trygg-Hansas ansvar från och med dagen för ansökan om försäkringen. Dessa tidpunkter för ansvar gäller under förutsättning att försäkringen kan beviljas på normala villkor och enligt de av Trygg-Hansa tillämpade bedömningsreglerna samt de villkor som gäller för gruppavtalet.

Om försäkringen kan beviljas endast mot förhöjd premie och/eller med särskilt förbehåll, inträder Trygg-Hansas ansvar först dagen efter den dag då Trygg-Hansa erbjudit försäkring på sådana villkor och den som ansöker om försäkring antagit erbjudandet.

Om Trygg-Hansas ansvar enligt ansökningsen ska börja gälla senare, inträder ansvarigheten först från denna tidpunkt, dock senast fyra månader efter det att Trygg-Hansa mottog ansökningsen. Om friperiod gäller enligt gruppavtalet inträder och upphör Trygg-Hansas ansvar när så anges i gruppavtalet. Om anslutning till försäkringen sker genom att gruppmedlem inte avböjer erbjuden försäkring inträder Trygg-Hansas ansvar när tiden för avböjande går ut.

Vid ändring av försäkringen på den försäkrades initiativ, träder ändringen i kraft dagen efter den dag Trygg-Hansa eller grupp företrädaren mottagit ansökan om ändringen, under förutsättning att ändringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet.

H.8 Ångerrätt

Den försäkrade har 30 dagars ångerrätt för nytecknad försäkring. Ångerfristen börjar att räknas från den dag den försäkrade mottagit försäkringsbeskedet och 30 dagar framåt. För att utnyttja ångerrätten kontakta Akademikerförsäkring på telefon 0771-111 999. Försäkringen sägs då upp från begynnelsesdagen. Har premie inbetalats återbetalar vi den inbetalda premien.

H.9 Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade får när som helst säga upp försäkringen så att den upphör omedelbart eller vid en viss angiven framtida tidpunkt. Uppsägningen kan ske muntligt eller skriftligt. Gruppmedlems uppsägning gäller även medförsäkrads försäkring. Uppsägningen får verkan dagen efter den dag då den mottogs av Akademikerförsäkring.

H.10 Uppsägning från Gruppens sida

Gruppen får säga upp gruppavtalet att upphöra vid försäkringstidens utgång. Försäkringsskyddet upphör för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom till Trygg-Hansa. När sådan uppsägning mottagits meddelar Trygg-Hansa de försäkrade om uppsägningen och informerar samtidigt om rätten till fortsättningsförsäkring.

H.11 Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen

Trygg-Hansa får genom uppsägning till gruppen och meddelande till gruppmedlemmarna säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång. En uppsägning eller ett meddelande om ändring får verkan en månad efter det att Trygg-Hansa avsände uppsägningen och meddelandet. I uppsägningen och meddelandet ska Trygg-Hansa ange om de försäkrade har rätt till fortsättningsförsäkring.

H.12 Ändring av försäkringsvillkoren

Trygg-Hansa har rätt att i den utsträckning som följer av gruppavtalet ändra försäkringen vid förnyelse.

I. Premien

Premien beräknas för ett år i taget och bestäms på grundval av gruppens sammansättning och vid beräkningstidpunkten gällande premietariff. Det är gruppmedlemmens ansvar att meddela Akademikerförsäkring om att medförsäkrad inte längre kan omfattas av gruppförsäkring. Anmäls inte detta återbetalas högst inbetald premie från senaste förfallodag.

I.1 När premien behöver betalas

Första premien för försäkringen ska betalas senast 14 dagar efter den dag då Akademikerförsäkring avsänt krav på premie till gruppmedlemmen.

Förnyelsepremien för en redan gällande försäkring ska betalas senast den dag då den nya försäkringstiden börjar. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då Akademikerförsäkring avsände krav på premien till gruppmedlemmen.

1.2 Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

Betalas inte premien i rätt tid, får Akademikerförsäkring säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen ska sändas till gruppmedlem och, om gruppföreträdare skulle ha förmedlat premiebetalningen, till företrädaren.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna frist. Gör gruppmedlem sannolikt att uppsägningen har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som hon eller han inte har kunnat råda över, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter den dag då den kom fram till gruppmedlemmen.

En uppsägning på grund av dröjsmål med premien får dock verkan senast tre månader efter den dag då Akademikerförsäkring avsände den. Om gruppmedlem inte kunnat betala premien för en förnyad försäkring i rätt tid på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension eller utebliven lön från sin huvudsakliga anställning eller liknande hinder, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter det att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter 14-dagars fristens utgång. Om ett dröjsmål med premien beror på försummelse av någon som på grund av avtalet förmedlar premien, får uppsägningen verkan för försäkrad gruppmedlem och hans medförsäkrade först en vecka efter det att gruppmedlemmen själv fått kännedom om dröjsmålet.

1.3 Återupplivning

Har en uppsägning fått verkan och Trygg-Hansas ansvar upphört, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning under förutsättning att den obetalda premien betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphörde efter uppsägningen. Detta gäller inte om dröjsmålet avser premie för nytecknad försäkring. Trygg-Hansas ansvar gäller vid återupplivning från och med dagen efter den dag då premien betalats. Återupplivning kan inte ske bara för medförsäkrade.

1.4 Betalning genom betalningsförmedlare

Försäkringen är betald när ett betalningsuppdrag avseende premien lämnats till en bank eller någon annan liknande betalningsförmedlare.

1.5 Återbetalning av premie

Upphör försäkringen efter det att premie betalats i förskott eller om premie betalas in efter att försäkring sagts upp anses försäkringen förlängd med inbetald premie. Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 paragrafen första stycket i försäkringsavtalslagen, får Akademikerförsäkring ändå behålla betald premie för förfluten tid.

1.6 Påminnelseavgift

Vid försenad eller utebliven betalning har Akademikerförsäkring rätt att ta ut en påminnelseavgift.

J. Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar

J.1 Upplyningsplikt

Den som ansöker om försäkring och den försäkrade är skyldiga att på Akademikerförsäkrings eller Trygg-Hansas begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas, utvidgas eller förnyas. De som är upplysningsskyldiga ska ge riktiga och fullständiga svar på Akademikerförsäkrings eller Trygg-Hansas frågor. Om den försäkrade vid fullgörandet av sin upplysningsplikt enligt föregående stycke har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder är avtalet ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och rättshandlingar på förmögenhetsrättens område. Trygg-Hansa är då fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.

Har den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte är ringa lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbedömningen och kan Trygg-Hansa visa att försäkring inte skulle ha meddelats om upplysningsplikten hade fullgjorts, är Trygg-Hansa fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall. Om försäkring skulle ha meddelats endast mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är ansvaret begränsat till vad som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som skulle ha avtalats om Trygg-Hansa känt till de rätta förhållandena. Detta får inte tillämpas i den mån detta skulle leda till resultat som är oskäligt mot den försäkrade eller annan som berörs. Om Akademikerförsäkring eller Trygg-Hansa under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts genom att den försäkrade förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder får Akademikerförsäkring säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen görs skriftligt och med tre månaders uppsägningstid räknat från den dag Akademikerförsäkring avsände uppsägningen. I uppsägningen anges under vilka förutsättningar den försäkrade har rätt till fortsatt försäkring.

Skulle Akademikerförsäkring eller Trygg-Hansa, om upplysningsplikten hade fullgjorts, ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, har den försäkrade rätt till fortsatt försäkring med det försäkringsbelopp som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som skulle ha avtalats om Akademikerförsäkring eller Trygg-Hansa känt till de rätta förhållandena. Begäran om fortsatt försäkring ska framställas före uppsägningstidens utgång.

J.2 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall är Trygg-Hansa fritt från ansvar. Denna begränsning gäller inte om den försäkrade var allvarligt psykiskt störd.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet

framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detta gäller även då skadan kan antas ha föränletts av att hon eller han varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel. På samma sätt bedöms vidare de fall när den försäkrade på annat sätt måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebär en betydande risk för att skadan skulle inträffa. Begränsningarna gäller inte om den försäkrade var allvarligt psykiskt störd. Nedsättning görs normalt med 25 %. Avdraget kan höjas i allvarligare fall, till och med så att ingen ersättning alls betalas. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.

J.3 Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall

Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av Trygg-Hansa efter ett försäkringsfall uppsåtligt eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett, förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Nedsättning görs normalt med 25 %. Avdraget kan höjas i allvarligare fall, till och med så att ingen ersättning alls betalas. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.

K. Reglering av skada

K.1 Anmälan och ersättningskrav

Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada som kan ge rätt till ersättning ska göras till Trygg-Hansa snarast möjligt. Den som gör anspråk på ersättning ska om Trygg-Hansa begär det sända in läkarintyg och övriga handlingar, som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning. Kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Trygg-Hansa. Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer.

En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar läkare som Trygg-Hansa anvisar.

Medgivande för Trygg-Hansa att för bedömning av försäkrads rätt till ersättning inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Trygg-Hansa begär det.

Av ersättningsmomenten framgår att Trygg-Hansas Vårdplanering alltid ska förmedla privat vård.

K.2 Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning

Trygg-Hansa ska betala försäkringsersättning senast en månad efter det att rätten till ersättning inträtt och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som angetts ovan i avsnittet Anmälan och ersättningskrav med fullständiga handlingar.

Om den som gör anspråk på försäkringsersättning uppenbarligen har rätt till åtminstone ett visst belopp, ska detta genast betalas ut och avräknas från den slutliga ersättningen. Trygg-Hansa ska betala ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), om inte betalning sker i tid.

L. Preskription

Det finns preskriptionsregler för hur länge efter skadetillfället du kan anmäla en skada till oss. Därför är det viktigt att du inte väntar med att anmäla en skada.

Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider

Om en talefrist eller preskriptionstid löper vid den tidpunkt då ett förfarande vid en nämnd för alternativ tvistlösning inleddes, löper fristen tidigast ut en månad efter avslutat förfarande i nämnden.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande* som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det tagit slutlig ställning till anspråket.

Om talan inte väcks enligt ovan, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

* Med förhållande avses den tidpunkt när olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen blev aktuell enligt detta villkor.

M. Regler i särskilda fall

M.1 Krig, annan väpnad konflikt mm

Försäkringen gäller inte i Sverige eller i annat land för sjukdom eller olycksfallsskada som är direkt orsakad av och beror på krig, annan väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter, som pågår där sjukdomen eller olycksfallsskadan orsakas.

Om den försäkrade under försäkringstiden vistas utanför Sverige i område där krig, väpnad konflikt eller krigsliknande oroligheter utbryter, tillämpas inte begränsningen under de första tre månaderna efter det att det tillstånd som medför de nya riskerna inträtt. Detta under förutsättning att den försäkrade inte deltar i eller

tar befattning som rapportör eller liknande med de handlingar som medför de nya riskerna.

Försäkringen gäller för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakas av deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi, eller annan av Sveriges riksdag godkänd fredsbevarande insats.

M.2 Terrorhandling

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats av, står i samband med eller annars är en följd av spridning eller användning av biologiska eller kemiska ämnen eller kärnämnen, kärnavfall eller andra ämnen med skadlig strålning i samband med eller i följd av terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där skadan uppstår, och som framstår att vara utförd i syfte att

- allvarligt skrämna en befolkning,
- otillbörligen tvinga offentliga organ eller en internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra en viss åtgärd eller
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

M.3 Atomskador

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som är direkt orsakad av atomkärnreaktion i samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt.

M.4 Sanktionsklausul

Trygg-Hansa är inte skyldigt att lämna försäkringsskydd och inte skyldigt att betala en skada eller tillhandahålla en förmån i den utsträckning tillhandahållandet av ett sådant försäkringsskydd, betalning av en sådan skada eller tillhandahållandet av en sådan förmån skulle exponera Trygg-Hansa för och/eller innebära att Trygg-Hansa bryter mot någon sanktion, förbud eller restriktion utfärdad av Förenta Nationerna (FN), Europeiska Unionen (EU), Storbritannien eller USA.

M.5 Force Majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om skadeutredning, eller betalning av ersättning fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av myndighets åtgärd, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse, eller på grund av naturkatastrof.

M.6 Tillämplig lag

För försäkringsavtalet gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna finns i försäkringsavtalslagen (2005:104). Tvist med anledning av försäkringsavtalet ska handläggas vid svensk domstol och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

N. Hantering av personuppgifter

Akademikerförsäkring är ansvarig för behandlingen av personuppgifter. De kommer att användas för till exempel premieberäkning, statistik, marknadsföring, kundkännetid, skadereglering och förebyggande av skador.

Dina adressuppgifter och försäkringsuppgifter kommer att sparas i ett kundregister för administration, samordning av information till dig samt för marknadsföring. Uppgifterna om dig kan också komma att sparas i kompletterande ärendehanteringssystem. Dina personuppgifter kan också hanteras av anslutna samarbetspartners och försäkringsgivare för att kunna hantera dina försäkringar.

Uppgifterna i vårt system lämnar du själv men kompletteras även med information från anslutna fackförbund. Uppgifterna kan också komma att, efter samtycke med dig, kompletteras med uppgifter från Försäkringskassan, vårdinrättningar för att riskbedöma avtalet.

Vissa för avtalet grundläggande uppgifter kommer att arkiveras även efter avtalsperiodens slut. Om du inte önskar ta del av eventuella erbjudanden kan du skriftligen meddela direktreklamspärr till nedan adress.

Om du önskar närmare information om vilka personuppgifter vi har om dig, och vid behov begära rättelse, kan du skriftligen begära detta hos

Akademikerförsäkring

Personuppgiftsansvarig

Box 30 120

104 25 Stockholm

O. Vad gör du om du inte tycker som vi

Om du av någon anledning inte är nöjd med en tjänst som Akademikerförsäkring levererat bör du höra av dig så snart som möjligt. Beslut om skador och riskbedömning hanteras av Trygg-Hansa och ditt klagomål kommer att vidarebefordras.

Har du klagomål bör du först och främst vända dig till den medarbetare på Akademikerförsäkring som du har haft kontakt med angående det ärende som reklamationen gäller. Skulle du fortfarande vara missnöjd efter detta kan du gå vidare genom att skriftligen kontakta klagomålsansvarig på Akademikerförsäkring.

När du klagar skriftligen ska du bifoga kopior på relevanta handlingar. Det är bra om du anger vilka medarbetare på Akademikerförsäkring du haft kontakt med i ärendet, samt när dessa kontakter skett.

Om klagomålet är att betrakta som ett enkelt fel eller ett missförstånd kommer detta att åtgärdas snarast möjligt. Kan vi inte besvara ditt ärende inom 14 dagar från det att vi tar emot klagomålet får du skriftlig information om detta samt information om den fortsatta handläggningen av ditt ärende.

Akademikerförsäkrings ambition är att ett klagomål ska behandlas snabbt, effektivt och på ett omsorgsfullt sätt. Hit skickar du ditt ärende:

Akademikerförsäkring

Att: Klagomålsansvarig
Box 30120
104 25 Stockholm

Klagomålsansvarig går att finna på www.akademikerforsakring.se/inte_nojd.

0.1 Personförsäkringsnämnden (PFN)

PFN är en nämnd för alternativ tvistlösning vid tvister rörande sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring när stöd behövs av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Efter att anmälan gjorts till nämnden yttrar sig försäkringsbolaget och därefter lämnar PFN ett rådgivande yttrande.

Svensk Försäkrings Nämnder

Personförsäkringsnämnden
Box 24067
104 50 Stockholm
www.forsakringsnamnder.se

0.2 Försäkringsnämnden

Försäkringsnämnden är en från bolaget fristående och opartisk instans som kan överpröva beslut som fattats av bolaget. I nämnden är ordföranden domare eller annan framstående jurist och endast sekreteraren är från Trygg-Hansa. Nämnden prövar inte alla typer av tvister, exempelvis ärenden som rör medicinska frågor och ärr, eller där nämnden anser att muntlig bevisning behövs. Nämnden prövar inte heller ärenden där anspråket är lägre än 1 000 kronor, eller högre än 1 miljon kronor. Nämndens beslut är bindande för Trygg-Hansa. Mer information kring nämnden och hur du gör en anmälan hittar du på Trygg-Hansas hemsida www.trygghansa.se. Din begäran om prövning måste inkomma senast sex månader efter det att bolaget har meddelat slutligt beslut.

Försäkringsnämnden

106 26 Stockholm
forsakringsnamnden@trygghansa.se

0.3 Allmänna Reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en myndighet som prövar tvister mellan konsumenter och näringsidkare. Det är konsumenten som gör anmälan. Anmälan till ARN ska ha kommit in senast ett år efter det att konsumenten reklamerat till försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget yttrar sig sedan över anmälan. Nämnden rekommenderar en lösning av tvisten.

Allmänna reklamationsnämnden

Box 174
101 23 Stockholm

0.4 Allmän Domstol

Oavsett om nämndprövning skett kan du ta upp tvisten till rättslig prövning i domstol. Vissa möjligheter finns att få kostnader ersatta av den allmänna rättshjälpen och från rättsskyddsförsäkringen i till exempel hemförsäkringen.

0.5 Konsumenternas försäkringsbyrå

Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av

Konsumenternas försäkringsbyrå

Box 24215
104 51 Stockholm
www.konsumenternas.se

P. Begreppsförklaringar

Ansvarstid

Ansvarstiden är den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall.

Avtalsinformation

Försäkringsbesked till avtalspart som anger försäkringens omfattning.

Fullt arbetsför

För att anses som fullt arbetsför ska man kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar och inte få sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan på grund av arbetsoförmåga, exempelvis sjuk- eller rehabiliteringspenning, sjukersättning samt aktivitetsersättning.

Man anses inte heller som fullt arbetsför om man uppbär arbetsskadelivränta eller lönebidragsanställning på grund av hälsoskäl eller har någon av de uppräknade ersättningsformerna beviljad som vilande.

Eftervård

Behandling som enligt beprövad medicinsk erfarenhet är nödvändig i rehabiliterande syfte efter en ersättningsbar privat operation. När det inte längre kan ske en förbättring av läkningen i skadan så är det inte längre eftervård. Eftervård är således inte upprätthållande vård och ska inte ersätta individens egenvård efter en operation.

Friperiod

Premiefri tid som kan ingå i ett gruppavtal.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked

För gruppförsäkring utfärdas försäkringsbesked som ger en översiktlig information om försäkringsavtalslagen och om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Ersättningsgrundande händelse.

Försäkringstid

Den tid för vilken försäkrad träffat avtal om gruppförsäkring.

Grupp

Den juridiska person, företag eller organisation, som träffat gruppavtal med Trygg-Hansa.

Gruppavtal

Ett avtal som sluts för en bestämd grupp personer och som anger villkor för avtal om gruppförsäkring.

Gruppföreträdare

För detta avtal gäller att Akademikerförsäkring är gruppföreträdare. Den fysiska personen som enligt överenskommelse med Trygg-Hansa och Gruppen företräder gruppen eller dess medlemmar i kontakt med försäkringsgivaren.

Gruppmedlem

Medlem i förbund anslutet till Akademikerförsäkring.

Medförsäkrad

Gruppmedlemmens make/maka, registrerad partner eller sambo som i denna egenskap är försäkrad enligt gruppavtalet.

Offentlig vård

Vårdinsats som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig oförutsedd yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Planerad vård

Vård som kan bokas i förväg, för sjukdom eller olycksfall som inte kräver snabbt omhändertagande.

Primärvård

Primärvård är den första vårdnivån inom hälso- och sjukvården och omfattar bl a grundläggande medicinsk utredning och behandling utförd av allmänläkare. Det innebär att läkaren inom primärvården ska genomföra grundläggande (basal) medicinsk utredning och/eller behandling som ingår i läkarens ansvar som ansvarig läkare. Vad som ingår i den grundläggande utredningen/behandlingen är beroende av aktuell sjukdom och kan exempelvis omfatta provtagning, röntgenundersökning, behandling eller annan undersökning. Om vårdansvaret sedan ska överföras till specialistvården utfärdar behandlande läkare inom primärvården en remiss till läkare inom specialistvården.

Prisbasbelopp

Prisbasbelopp enligt lagen om allmän försäkring, bestäms av regeringen varje år.

Privat vård

Vårdinsats som inte till någon del är offentligt finansierad.

Registrerad partner

Person med vilken gruppmedlem låtit registrera partnerskap enligt lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap.

Sambo

Man eller kvinna som stadigvarande sammanbor med gruppmedlem i ett parförhållande och har gemensamt hushåll under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

Sjukdom

En konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt detta villkor. Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom blir aktuell. Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare. Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten.

Skandinavien

Med Skandinavien avses Sverige, Danmark och Norge.

Akademikernas försäkringsförmedlare

Du som medlem är värd ett tryggt arbetsliv och ett tryggt privatliv. Därför erbjuder vi gruppförsäkringar som passar dig, din familj och dina ägodelar med bra villkor och till ett förmånligt pris.

Vi erbjuder försäkringar till medlemmar i Sveriges Ingenjörer, Akademikerförbundet SSR, Naturvetarna, DIK, Sveriges Arbetsterapeuter, Sveriges Farmaceuter och Svenska Logopedförbundet.

Kontakta oss på 0771-111 999.
eller info@akademikerforsakring.se



TRYGG HANSA

Tel: 0752-43 10 00
Postadress: 106 26 Stockholm
Org.nr: 516404-4405

**Akademiker
försäkring**

Tel: 0771-111 999,
Fax: 08- 545 877 59
Box 30120, 104 25 Stockholm
Org.nr: 556463-0035