

Villkor 2023

Personförsäkringar

- Vårdförsäkring
- Diagnosförsäkring
- Barnförsäkring

Försäkringsgivare för denna försäkring är Tryg Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial.

A. Vårdförsäkring

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 behandlings-synpunkt är lämpligt med hänsyn till väntetider för den offentliga vården 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.

Med sjukdom avses inte graviditet, förlossning eller abort.

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 och 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 och 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 utfärdad vid fysiskt besök hos 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 arbetsförmåga 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.
- försäkringen ersätter inte behandling av sjukdomar eller skador av kronisk karaktär, om behandlingen enligt medicinsk erfarenhet inte förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd. Försäkringen ersätter inte heller följd av sjukdomar eller skador av kronisk karaktär. Däremot ingår undersökningar och behandlingar fram till dess att en sjukdom eller skada bedöms vara av kronisk karaktär.

- anmälningspliktig sjukdom som finns reglerad i lag eller följer av sådan sjukdom.
- behandling av tandläkare, käkkirurgi och/eller bettfysiologi omfattas inte av försäkringen.
- kosmetiska behandlingar och operationer eller följer därav, om inte dessa är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada.
- kontroll och behandling som föranleds av sterilisering
- fertilitetsutredning, behandling av infertilitet och följer därav.
- könskorrigering samt annan vård och behandling vid könsdysfori.
- 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 korrigera 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 vårdförsäkring 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 vårdförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I sådana fall upphör ansvarstiden direkt under efterskyddstiden.

Sjukdomar eller olycksfallsskador med ett medicinskt samband räknas som samma sjukdom eller olycksfallsskada, 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 läarkonsultation eller inskrivning gäller inte

garantin. Garantien 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 fysioterapeut/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 skäliga 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 skäliga 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 skäliga 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 efter operationen och endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa. I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning istället lämnas för patientavgift för eftervård i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd.

A.8.6 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäliga och nödvändiga 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

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 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.

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 olycksfalls-skada 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 (Självriskreducering)

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 skäligen kostnader för hemhjälp efter privat operation som är ersättningsbar genom försäkringen.

Ersättning lämnas med högst 20 timmar per försäkringsfall om inte annat framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Hemhjälp kan innebära hjälp med att handla eller städa eller familjeservice i form av barnpassning.

En förutsättning för ersättning är att tjänsten godkänns av Trygg-Hansa och utförs av ett företag som är godkänt för F-skatt.

Ovanstående ersättningsmoment A.8.9, A.8.10, A.8.11, A.8.12, A.8.13 och A.8.14 omfattas inte av självrisk eller krav på remiss.

B. Diagnosförsäkring

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 67 år. Slutålder är kalenderåret ut den försäkrade fyller 70 år.

B.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, semestrar eller liknande.

B.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 dag. Exempelvis lämnas inte ersättning för hjärtinfarkt om kärlkramp 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

B.4 Ersättningsmoment

B.4.1 Diagnoser

Akut hjärtinfarkt ICD I21

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

Bråck 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 ledmuskel och bindvävssymtom.

Reumatoid artrit (RA) ICD M05-M06

Ledgångsreumatism

Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion Stroke ICD I60-I64

Blodpropp eller blödning som omfattar tromboser, 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.

B.4.2 Kristerapi

Försäkringen ersätter skäligen 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.

B.5 Ersättningens storlek

Ersättning utbetalas med det i försäkringsbeskedet angivna försäkringsbeloppet för Diagnosförsäkring.

B.6 Rätten till ersättning

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdomen blir aktuell. En sjukdom anses ha visat sig vid den tidpunkt då försämringen av hälsotillståndet för första gången påvisades och dokumenterades av läkare även om diagnos inte fastställdes då.

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.

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 70 år.

C. Barnförsäkring

Försäkring kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. De barn som kan försäkras är gruppmedlemmens och medförsäkrads samtliga arvsberättigade barn. Försäkringen gäller för det barn som försäkringen tecknats för och gruppmedlemmen betalar en premie för varje barn. Utländskt barn, som gruppmedlemmen avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt socialtjänstlagen finns och allsidig hälsoundersökning gjorts av barnläkare i Sverige. Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år. Upphör gruppmedlems/medförsäkrads gruppförsäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla. Försäkringen gäller dygnet runt.

C.1 Vistelse utomlands

Barnförsäkringen gäller även vid vistelse utomlands upp till 12 månader. Därefter gäller försäkringen fortfarande för invaliditet och dödsfall om barnet bor hos förälder som är

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller 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.

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

C.2 Begreppsförklaringar för barnförsäkring

C.2.1 Olycksfallsskada

Försäkringen ersätter

- 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

Försäkringen ersätter inte

- 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.
- Från 18 års ålder: Skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

Observera speciellt följande

Som framgår 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.

C.2.2 Sjukdom

Med sjukdom avses det här

En konstaterad försämring av hälsotillståndet, under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt detta villkor.

Isolering som smittbärare enligt myndighetens föreskrifter.

Men inte det här

Sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller följer av sådana tillstånd – där symtomen visat sig före försäkringens ikraftträdande.

Dyslexi, dyskalkyli och kortvuxenhet.

Behandling i förebyggande syfte.

Ovanstående begränsningar tillämpas inte för livförsäkringen. Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdomen blir aktuell.

En sjukdom anses ha visat sig vid den tidpunkt då försämringen av hälsotillståndet för första gången påvisades och dokumenterades av läkare även om diagnos inte fastställdes då.

C.2.3 Sjukdomar och diagnoser som är helt undantagna från ersättning

- Blödarsjuka ICD D66 och D67
- Medfödda ämnesomsättningssjukdomar ICD E70-E90 (t ex Fenyylketonuri och Cystisk fibros).
- Sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60, G71 och G80 (t ex CP, muskelförtvining)
- Epilepsi ICD G40
- Sensorineural hörselnedsättning ICD H90.3-H90.8
- Missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99 (t ex Downs syndrom, missbildning i inre organ)

Tillkommande diagnoser eller ändrade diagnosbeteckningar med ovan angivna ICD-koder omfattas även de av undantaget.

Sjukdomar enligt ovan angivna ICD-koder ersätts aldrig från försäkringen och inte heller lämnas ersättning för följder av sådan sjukdom.

Ovanstående begränsningar tillämpas inte för livförsäkringen.

C.2.4 Begränsning av försäkringens omfattning vid psykisk sjukdom

För psykisk sjukdom och neuropsykiatrisk störning ICD F00-F99 (t ex psykos, neuros, anorexi, bulimi, schizofreni, depression, ADHD, autism och utvecklingsförsening) lämnar försäkringen inte ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet. Övriga moment i försäkringen gäller vid psykisk sjukdom och neuropsykiatrisk störning. Tillkommande diagnoser eller ändrade diagnosbeteckningar med ovan angivna ICD-koder omfattas även de av denna begränsning.

C.2.5 ICD

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

C.2.6 Invaliditet

Med invaliditet menas att sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av kroppsfunctjonen (medicinsk invaliditet) eller att arbetsförmågan för framtiden minskat med minst 50 % till följd av skadan (ekonomisk invaliditet). Vid bedömning av invaliditetsgraden skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska 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 protesfunktionen. Hit räknas även implantat, hörapparat samt glasögon.

Ekonomisk invaliditet är den för framtiden bestående nedsättningen av den försäkrades

arbetsförmåga till följd av sjukdomen eller olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. En förutsättning för att rätten till ersättning för ekonomisk invaliditet ska prövas är att den framtida arbetsförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 %.

C.3 Ersättningsmoment

C.3.1 Medicinsk invaliditet

Försäkringen ersätter

- Olycksfallsskada eller sjukdom som inom tre år från sjukdom blev aktuell eller olycksfallsskada inträffade medfört mätbar invaliditet.
- Av sjukdom eller olycksfallsskada orsakad för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades funktionsförmåga.

Försäkringen ersätter inte

- Mer än 100 % invaliditet för en och samma sjukdom eller olycksfallsskada.
- Medicinsk invaliditet till följd av psykisk sjukdom ICD F00-F99.

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

Ersättningsens storlek

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt från räknas den häremot svarande medicinska invaliditetsgraden. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

Bestämningen sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt.

För sjukdom eller olycksfallsskada orsakad av atomkärnreaktion, utan samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt, är försäkringsersättningen begränsad till totalt högst 200 000 kr per försäkrad oavsett om försäkrad omfattas av försäkringsskydd enligt flera försäkringar i Trygg-Hansa.

Rätten till ersättning

Rätt till invaliditetsersättning inträder när sjukdom eller olycksfallsskada medfört bestående nedsätt-

ning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet är stationärt och inte livshotande. Med stationärt tillstånd menas att tillståndet varken ändras till det bättre eller sämre. Förutsättning för rätt till invaliditetsersättning är att sjukdomen blivit aktuell eller att olycksfallsskadan inträffat under tid då försäkringen var i kraft. Vid medicinsk invaliditet inträder rätten till invaliditetsersättning tidigast 12 månader efter att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. Invaliditetsbedömningen kan dock skjutas upp så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt. Om försäkringen inte längre är gällande då den definitiva invaliditetsgraden ska bedömas beaktas endast direkta följder av sjukdom eller olycksfallsskada som inträffat då försäkringen var i kraft. Kan, när invaliditetstillstånd inträtt, den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte bedömas, 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 ersättningsgraden. Ersättningen utbetalas till det försäkrade barnet. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär. 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.

C.3.2 Ekonomisk invaliditet

Försäkringen ersätter

Ekonomisk invaliditet vid olycksfallsskada eller sjukdom under förutsättning att:

- arbetsförmågan är bestående nedsatt med minst 50 % senast vid 30-årsdagen
- sjukdoms- eller olycksfallsskadan har medfört medicinsk invaliditet
- medicinsk och yrkesmässig rehabilitering har utretts och genomförts.

Försäkringen ersätter inte

- Ekonomisk invaliditet vid nedsättning av arbetsförmågan med mindre än 50 %.
- Ekonomisk invaliditet om bestående nedsättning av arbetsförmågan uppkommit efter 30-årsdagen.
- Ekonomisk invaliditet till följd av psykisk sjukdom ICD F00-F99.

Till grund för bestämning av den ekonomiska invaliditetsgraden läggs endast sådana av sjukdomen eller olycksfallsskadan föranledda symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas. Bestämningen sker med hänsyn till den försäkrades förmåga att trots sjukdomen eller olycksfallsskadan utföra något slag av arbete som motsvarar dennes krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete även i annat yrke prövats. Samtliga möjligheter till rehabilitering ska också vara utredda.

Ersättningens storlek

Ersättningen utgör en mot invaliditetsgraden svarande del av försäkringsbeloppet. Ersättningen bestäms på grundval av den ekonomiska invaliditeten, om sådan föreligger, annars på grundval av den medicinska invaliditeten. Bestämning ska dock ske på grundval av den medicinska invaliditeten om detta leder till högre ersättning. Har ersättning för medicinsk invaliditet utbetalats, sker utbetalning motsvarande resterande invaliditetsgrad. För sjukdom eller olycksfallsskada orsakad av atomkärnreaktion, utan samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt, är försäkringsersättningen begränsad till totalt högst 200 000 kr per försäkrad oavsett om försäkrad omfattas av försäkringsskydd enligt flera försäkringar i Trygg-Hansa.

Rätten till ersättning

Rätten inträder tidigast två år efter att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskada inträffade, tidigast vid 18 års ålder och senast vid 30-årsdagen. Efter särskild medicinsk prövning kan bedömningen av den ekonomiska invaliditeten uppskjutas till efter 30-årsdagen. Detta om så bedöms nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter, dock längst i fem år. När hel ekonomisk invaliditet utbetalats upphör rätten till ersättning enligt detta moment. Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt utbetalas inte invaliditetsersättning.

Möjlighet till omprövning av ersättningen om den medicinska eller ekonomiska invaliditeten ökar

Rätt till omprövning av medicinsk och ekonomisk invaliditet föreligger fram till 30-årsdagen. Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att Trygg-Hansa tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning med anledning av sjukdomen eller olycksfallsskadan, har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständig-

heterna få invaliditetsgraden omprövad. Den försäkrade ska skriftligen anmäla önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämna uppgifter som kan medföra rätt till omprövning.

C.3.3 Diagnosförsäkring

Försäkringen ersätter

Ersättningen är 10 % av valt försäkringsbelopp om något av följande sjukdoms- eller olycksfallstillstånd drabbar den försäkrade:

- malign sjukdom (cancer) ICD C00-C97, D00-D09
- benign hjärntumör (godartad) ICD D32-D33, D35.2-D35.4, D43
- psykisk sjukdom och neuropsykiatrisk störning ICD F00-F99
- MS ICD G35
- allvarlig hjärnskada ICD 160-169, S06.1 – S06.9
- juvenil artrit med systemisk debut och/eller som drabbar minst tre leder ICD M08

Försäkringen ersätter inte

- Andra sjukdoms- eller olycksfallstillstånd än de uppräknade.

Ersättningens storlek

Ersättning är 10 % av valt försäkringsbelopp.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder så snart diagnos är fastställd och säkerställd av läkare och skadan anmälts till Trygg-Hansa. Vid psykisk sjukdom och neuropsykiatrisk störning är en ytterligare förutsättning att den försäkrade före 19 års ålder beviljats omvårdnadsbidrag/vårdbidrag eller från 19 års ålder varit arbetsoförmögen till minst 50 % under minst sex månader i följd. Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämföras med omvårdnadsbidrag/vårdbidrag under förutsättning att barnets vårdbehov är styrkt under minst sex månader i följd. En förutsättning för ersättning är att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffat då försäkringen varit i kraft. Ytterligare förutsättning är att rätten till ersättning föreligger inom tre år från det försäkringen senast var i kraft. Diagnosförsäkring kan endast utbetalas en gång för en och samma sjukdom eller olycksfallsskada och följer därav. Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen 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.

C.3.4 Vårdersättning

Försäkringen ersätter

- Vårdersättning för sjukdom som blir aktuell eller olycksfallsskada som inträffar under den tid försäkringen är i kraft och som medför att omvårdnadsbidrag/vårdbidrag* från allmän försäkring beslutas för vård av den försäkrade.

Försäkringen ersätter inte

- Vårdersättning längre tid än 6 år.
- Vårdersättning efter 19 års ålder.

* Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämföras med omvårdnadsbidrag/vårdbidrag under förutsättning att barnets vårdbehov är styrkt under minst 6 månader i följd.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder från och med den första dagen omvårdnadsbidrag/vårdbidrag beviljats från allmän försäkring. Rätten till ersättning kvarstår så länge omvårdnadsbidrag/vårdbidrag utbetalas från allmän försäkring, men maximalt i 6 år från bidragets första dag för en och samma skada. Vårdersättning lämnas längst till och med utgången av den månad barnet fyller 19 år. Vårdersättning utbetalas månadsvis i efterskott så snart rätt därtill inträtt. Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare som är mottagare till bidraget från allmän försäkring. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade. Inträffar dödsfall upphör rätten till vårdersättning efter utgången av den kalendermånad då dödsfallet inträffade.

Ersättningens storlek

Vårdersättningen är maximalt 50 000 kr per år. Vårdersättningen följer omvårdnadsbidrag/vårdbidragets storlek.

- Vid 100 % omvårdnadsbidrag/vårdbidrag utbetalas 100 % av försäkringens vårdersättning.
- Vid 75 % omvårdnadsbidrag/vårdbidrag utbetalas 75 % av försäkringens vårdersättning.
- Vid 50 % omvårdnadsbidrag/vårdbidrag utbetalas 50 % av försäkringens vårdersättning.
- Vid 25 % omvårdnadsbidrag/vårdbidrag utbetalas 25 % av försäkringens vårdersättning.

Observera speciellt följande:

Omvårdnadsbidrag/vårdbidrag måste beslutas under försäkringstiden för att rätt till ersättning ska finnas. Delas bidraget av flera barn ska det skadade/sjuka barnets del av omvårdnadsbidrag/vårdbidrag uppgå till minst ett kvarts bidrag för att vårdersättning ska kunna lämnas.

C.3.5 Ersättning vid sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter

- Sjukhusvistelse med 450 kr per dag för vård till följd av sjukdom som blir aktuell eller olycksfallsskada som inträffar under tid då försäkringen är i kraft.
- Ersättning från första dagen för vård av en och samma sjukdom eller ett och samma olycksfall och följer därav, dock under högst 365 dagar

Försäkringen ersätter inte

Sjukhusvistelse om försäkringen inte är i kraft.

C.3.6 Ersättning för ärr

Försäkringen ersätter

- Ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av sjukdom eller olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.

Försäkringen ersätter inte

- Ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av sjukdom eller olycksfallsskada som inte krävt läkarbehandling

Ersättningens storlek

Ersättningen är ett engångsbelopp som bestäms enligt en tabell som är fastställd av Trygg-Hansa. Tabellen hittar du på trygghansa.se/arrtabell. Hur mycket ersättning du får för ärr beror på din ålder, längden och bredden på ärrret och var på kroppen det är. Ersättningen för andra utseendemässiga förändringar beror på din ålder och var på kroppen förändringen är.

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 sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. Ärrret måste nå upp till minsta mätbara storlek enligt Trygg-Hansas ärrtabell (se Ersättningens storlek ovan).

Observera speciellt följande

Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs. Det räcker alltså inte med att läkare tittat på skadan. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas.

C.3.7 Kristerapi

Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson. Med krisreaktion avses att det hänt något allvarligt i livet som är svårt att hantera.

Försäkringen ersätter

Skälig kostnad för behandling och resekostnader 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
- överfall, hot eller rån som polisanmälts
- våldtäkt eller andra sexualbrott
- våld i familjen
- mobbning
- brand, explosion och inbrott i egen bostad.
- Behandlingen ska utföras i Sverige och i förväg vara godkänd av Trygg-Hansa.

* Med nära anhörig avses föräldrar, syskon, make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn.

Försäkringen ersätter inte

- Kristerapi för händelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.
- Kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall

Ersättningens storlek

Kristerapi ersätts med upp till 10 behandlingstillfällen inom en period av 12 månader från försäkringsfallet. Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med Trygg-Hansa.

C.3.8 Livförsäkring

Försäkringen ersätter

- Om den försäkrade avlider under tid då försäkringen är i kraft.

Försäkringen ersätter inte

- Dödsfall efter utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år

Försäkringsgivare för livförsäkringen är Holmia Livförsäkring AB.

Ersättningens storlek

Livförsäkringsbeloppet är 50 000 kr.

Vem erhåller ersättningen

Ersättningen utbetalas till barnets dödsbo, om inte särskilt förordnande har anmälts till Trygg-Hansa. Särskilt förmånstagarförordnande kan göras från 18 års ålder. Särskild förmånstagarblankett med information finns att beställa hos Trygg-Hansa.

C.4 Försäkringens ytterligare omfattning vid olycksfallsskada

C.4.1 Ersättning för 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 omfattas av allmän försäkringskassa i Sverige.

Försäkringen ersätter inte

- Privat sjukhusvård.
- Förlorad arbetsinkomst.
- Kostnader vid sjukdom

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

C.4.1.1 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 i Sverige under förutsättning att behandlingen utförs av läkare som är ansluten till allmän försäkring eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.
- Behandlingskostnad avseende vård hos sjukgymnast eller avseende annan behandling i

Sverige under förutsättning att behandling sker enligt ordination av läkare som är ansluten till allmän försäkring 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.
- Kostnader för vård på sjukhus under tid sjukhusvistelseersättning lämnas.

C4.1.2 Behandlingskostnader vid tandskador

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

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. Anmälan ska åtföljas av 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 protetik 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 slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan. Detta ska ske senast fem år sedan slutbehandling utförts.

Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till senare tidpunkt, ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Trygg-Hansa tagit ställning innan den försäkrade fyllt 25 år och då godkänt den uppskjutna behandlingen, dock längst till 30 år.

C.4.1.3 Resekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter

- Resekostnader för nödvändiga resor för sådan vård och behandling som föranletts av olycksfallsskadan. Resor ska tillstyrkas av behörig läkare eller tandläkare. Resekostnader ersätts med högst det belopp som motsvarar den egenavgift som bestämts av aktuellt landsting.
- Merkostnader för resor mellan fast eller ordinarie bostad och arbetsplats eller skola, under skadans akuta behandlingstid, om olycksfallsskadan orsakat sådan nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning. Billigaste färd sätt 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.

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.

C.4.2 Ersättning för merkostnader vid olycksfallsskada

Skyddet 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 olycksfallet 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

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

Observera speciellt följande:

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

C.4.3 Kostnader för hjälpmedel vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter

- Om olycksfallsskadan medfört hjälpmedel och rehabiliteringshjälpmedel 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. Detta krav gäller inte för rehabiliteringshjälpmedel.
- Kostnader för hjälpmedel mer än fem år efter olycksfallsskadan

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

Ersättningens storlek

Maximal ersättning för hjälpmedel är 100 000 kronor.

D. Försättningsförsäkring

Försäkrad som har omfattats av grupp-försäkring under de senaste 6 månaderna har rätt att teckna försättningsförsäkring 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.

Gruppmedlems make/maka/sambo har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om

- Gruppmedlem avlider
- Äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses.
- Gruppmedlem uppnår gruppförsäkringens slutålder och saknar andra försäkringar genom gruppavtalet med Akademikerförsäkring.
- Gruppförsäkring upphör på grund av bristande premiebetalning.

Fortsättningsförsäkring erbjuds utan hälsoprövning och med vid aktuell tidpunkt gällande premie för fortsättningsförsäkring. Erbjudande om fortsättningsförsäkring ska antagas inom tre månader från den dag gruppförsäkringen upphörde att gälla. Fortsättningsförsäkring kan ha annan utformning, premie och andra försäkringsvillkor än avtalad gruppförsäkring.

E. Premiebefrielse

För hel sjukersättning som beviljas efter 2018-01-01 gäller premiebefrielse för Diagnosförsäkringen och Barnförsäkringen.

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

F. Efterskydd

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

Efterskyddet gäller inte om gruppavtalet helt eller

delvis har sagts upp av gruppen eller försäkringskyddet 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 vårdförsäkring 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 vårdförsäkring: 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 vårdförsäkringen.

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.

G. Försäkringsregler

G.1 Gruppavtalet och den frivilliga gruppförsäkringen

Avtal om gruppförsäkringar har ingåtts mellan Aktiebolaget Akademikerförsäkring i Stockholm, i detta villkor kallat Akademikerförsäkring, å ena sidan och försäkringsgivaren Tryg 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 gruppförsäkring 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 Tryg Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Svensk lag tillämpas på detta avtal. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet.

G.2 Teckningsregler och hälsokrav

Den som tillhör den försäkringsberättigade gruppen har rätt att teckna gruppförsäkring enligt gruppavtalet under förutsättning att gruppmedlemmen är fullt arbetsför om så krävs enligt gruppavtalet. För rätt att teckna gruppförsäkring krävs 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 söka försäkring under förutsättning att hon eller han är fullt arbetsför om så krävs enligt gruppavtalet. Även för make/maka, registrerad partner och sambo gäller för rätt att teckna grupp-försäkring 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 kunna vara försäkrad 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, sjuk-ersättning 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.

Försäkringen gäller för den person som anges i försäkringsbeskedet.

G.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.

G.4 Försäkringstid

Försäkringstiden är den tid för vilken avtalet om frivillig gruppförsäkring 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 maka/make/sambo till gruppmedlem, uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern. Försäkringen upphör även då gruppmedlem, eller maka/make/sambo till gruppmedlem, inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp personer som kan försäkras.

Under vissa förutsättningar ingår även efterskydd. Se avsnitt G 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.

G.5 Säkerhet och förutsättningar

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

G.6 Försäkringsbesked

Uppgifter om hälsostatus för 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 för avtalsparten.

G.7 Trygg-Hansas ansvar

För de gruppmedlemmar/anställda och make/maka/sambo till gruppmedlem som ansluter sig till försäkringen inträder Trygg-Hansas ansvar dagen efter 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 Trygg-Hansas ansvar enligt ansökningen ska börja gälla senare, inträder ansvarigheten först från denna tidpunkt, dock senast fyra månader efter det att Trygg-Hansa mottog ansökningen. Om friperiod gäller enligt gruppavtalet inträder och upphör Trygg-Hansas ansvar när så anges i gruppavtalet.

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.

G.8 Försäkringsbelopp och värdesäkring

I försäkringsbrevet framgår vilket försäkringsbelopp och vilka andra ersättningsbelopp som gäller för dig under försäkringsperioden. Försäkringsbeloppet påverkar hur mycket ersättning du kan få. För försäkringsbeloppet tillämpar Trygg-Hansa värdesäkring. Det innebär att beloppet ändras varje år i takt med att penningvärdet förändras. Vi fastställer försäkringsbeloppen med hjälp av konsumentprisindex och prisbasbelopp, beroende på vilken försäkring det gäller.

Barnförsäkring

Vi jämför statistikmyndigheten SCB:s konsumentprisindex för oktober månad året före huvudförfallodagen med samma index för oktober månad året dessförinnan. Försäkringsbeloppet ändras sedan med samma procentsats som indexet har förändrats.

Diagnosförsäkring

Vi utgår från gällande prisbasbelopp som räknas ut av statistikmyndigheten SCB och fastställs av regeringen.

När du ska få ersättning utbetald från försäkringen utgår Trygg-Hansa från det försäkringsbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Om du ska få ersättning trots att försäkringen inte längre är gällande, utgår Trygg-Hansa från det försäkringsbelopp som skulle ha gällt vid utbetalningstillfället om försäkringen hade varit gällande.

G.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. Uppsägningen får verkan dagen efter den dag då den mottogs av Akademikerförsäkring.

G.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.

G.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.

G.12 Ändring av försäkringsvillkoren

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

H. 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 make/maka/sambo inte längre kan omfattas av gruppförsäkring. Anmäls inte detta återbetalas högst inbetald premie från senaste förfallodag.

H.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 avsänt krav på premien till gruppmedlemmen.

H.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 grupp företrädare 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 gruppledlem 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 gruppledlemmen.

En uppsägning på grund av dröjsmål med premien får dock verkan senast tre månader efter den dag då Akademikerförsäkring avsände den. Om gruppledlem 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 gruppledlem och hans make/maka/sambo först en vecka efter det att gruppledlemmen själv fått kännedom om dröjsmålet.

H.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 make/maka/sambo.

H.4 Betalning genom betalningsförmedlare

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

H.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.

H.6 Påminnelseavgift

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

I. Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar

I.1 Upplivningsplikt

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 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.

I.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 föranletts 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.

I.3 Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall

Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av Trygg-Hansa efter ett försäkringsfall uppsåtligen eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppggett, 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.

J. Reglering av skada

J.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.

J.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.

K. 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 tvistlösning 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.

L. Regler i särskilda fall

L.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.

L.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 skrämja 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.

L.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.

L.4 Sanktionsklausul

Tryg Forsikring A/S eller Trygg-Hansa Försäkring filial skall inte vara skyldigt att lämna försäkringskydd och inte vara skyldigt att betala en skada

eller tillhandahålla en förmån i den utsträckning tillhandahållandet av ett sådant försäkringskydd, betalning av en sådan skada eller tillhandahållandet av en sådan förmån skulle exponera Tryg Forsikring A/S eller Trygg-Hansa Försäkring filial för och/eller innebära att Tryg Forsikring A/S eller Trygg-Hansa Försäkring filial bryter mot någon sanktion, förbud eller restriktion utfärdad av Förenta Nationerna (FN), Europeiska Unionen (EU), Storbritannien eller USA.

L.5 Force Majeure

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

L.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.

M. Hantering av personuppgifter

Akademikerförsäkring är ansvarig för behandlingen av personuppgifter. Uppgifterna kommer att användas för bland annat premieberäkning, statistik, marknadsföring, kundkännedom, skadereglering och förebyggande av skador. Dina adressuppgifter och försäkringsuppgifter sparas i ett kundregister för administration, samordning av information till dig och för marknadsföring. Uppgifterna om dig kan också sparas i kompletterande ärendehanteringssystem. Dina personuppgifter kan även hanteras av våra samarbetspartners och försäkringsgivare för att kunna administrera dina försäkringar. De uppgifter vi har i våra system har du oftast lämnat själv till oss, men de kan kompletteras med information från fackförbund vi har avtal med. Efter samtycke från dig kan även uppgifterna kompletteras med uppgifter från Försäkringskassan och vårdinrättningar för att riskbedöma avtalet. Vissa för avtalet grundläggande uppgifter kommer att arkiveras även efter avtalsperiodens slut. Information om Akademikerförsäkrings hantering av personuppgifter hittar du på akademikerforsakring.se/integritetspolicy

Om du inte önskar ta del av eventuella erbjudanden kan du skriftligen meddela direktreklamspärr. Om du önskar närmare information om vilka personuppgifter vi har om dig, och vid behov begära rättelse, kan du skriftligen begära detta hos

Akademikerförsäkring

Att: Registerutdrag

Box 30 120

104 25 Stockholm

E-post: dataskyddsbud@akademikerforsakring.se

Om du anser att Akademikerförsäkrings behandling av dina personuppgifter strider mot tillämplig dataskyddslagstiftning har du rätt att lämna klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten, Box 8114, 104 20 Stockholm, www.integritetsskyddsmyndigheten.se

N. Hantering av klagomål

Vad gör du om du inte tycker som vi?

Vänd dig först till den riskbedömaren eller skaderegleraren som har hand om ärendet. Ett samtal kan ge kompletterande upplysningar och eventuella missförstånd kan klaras upp. Om du inte tycker att du fått rättelse, vänd dig då till handläggarens närmaste chef. Om du efter förnyad kontakt med oss ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat.

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

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 vår hemsida www.trygghansa.se. Din begäran om prövning måste inkomma senast sex månader efter det att vi har meddelat slutligt beslut.

Försäkringsnämnden

106 26 Stockholm

forsakringsnamnden@trygghansa.se

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en myndighet som prövar tvister mellan konsumenterna 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 www.arn.se

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.

Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av:

Konsumenternas försäkringsbyrå

Box 24215

104 51 Stockholm

www.konsumenternas.se

Om du inte är nöjd med Akademikerförsäkring

Om du av någon anledning inte är nöjd med en tjänst som Akademikerförsäkring levererat bör du höra av dig så snart som möjligt. Hit skickar du ditt ärende:

Akademikerförsäkring

Att: Klagomålsansvarig Cecilia Fochsen

Box 30120

104 25 Stockholm

E-post: kundklagomal@akademikerforsakring.se

O. 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.

KPI

Konsumentprisindex. Fastställs av Statistiska Centralbyrån och utgör ett mått på prispförändringar i samhällsekonomin.

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.

Partner

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

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.

