

Villkor för 2025

Gravidförsäkring

**Akademiker
försäkring**
– en förmån från ditt fackförbund

I samarbete med
TRYGG HANSA

Inledning

Ett försäkringsvillkor är en fullständig beskrivning av vad försäkringen täcker, vad den inte täcker och under vilka omständigheter du kan få ersättning.

Den ger dig en fullständig beskrivning av vilket försäkringsskydd försäkringen ger dig. Det här villkoret gäller från den 1 januari 2025.

- 03 Gravidförsäkring**
- 10 Försäkringsregler**
- 11 Premien**
- 11 Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar**
- 11 Reglering av skada**
- 12 Preskription**
- 12 Regler i särskilda fall**
- 13 Hantering av personuppgifter**
- 14 Vad gör du om du inte tycker som vi?**

A. Gravidförsäkring

A.1 Allmän information

Försäkringen gäller vid sjukdom och olycksfall. Läs försäkringsvillkoret tillsammans med ditt försäkringsbrev, så ser du vad som gäller för just dig vid en eventuell skada.

I avsnittet *Begreppsförklaringar* kan du läsa mer om vad som menas med bland annat sjukdom och olycksfallsskada. I avsnitten *Gratis gravidförsäkring* och *Gravidförsäkring* förklarar vi de olika delarna som kan ingå i din försäkring. Det är viktigt att du läser villkoret som en helhet. Försäkringens olika moment är inte fristående utan gäller tillsammans.

Vid en eventuell skada är det det datum då sjukdomen blev aktuell eller då olycksfallsskadan inträffade, som avgör vilket försäkringsvillkor som gäller. Försäkringen ska också ha varit i kraft vid det tillfället. Det avgörande datumet vid sjukdom är det datum då försämringen av hälsotillståndet första gången dokumenterades av läkare. Detta gäller även om besvären gett sig till känna tidigare eller om diagnosen fastställts vid en senare tidpunkt. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom.

A.2 Begreppsförklaringar

Här ges allmänna förklaringar till några centrala begrepp. Vad som ingår i försäkringen framgår i avsnitten *Gratis gravidförsäkring* och *Gravidförsäkring*.

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses det här

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

* Sådan skada anses ha inträffat den dag den visade sig.

Men inte det här

- Olycksfallsskada – eller följer 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 olycksfallsskadan 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 den försäkrade hade något kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring, fysiskt eller psykiskt handikapp) när olycksfallsskadan inträffade eller om detta tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan gäller följande:

Kan det antas att kroppsfelet medfört att skadans följer förvärrats, lämnas endast ersättning för de följder som har uppkommit oberoende av kroppsfelet 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.

Sjukdom

Med sjukdom avses det här

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

Förlossningsskador och skador på grund av för tidig födsel betraktas också som sjukdom i detta villkor.

Försämringen av hälsotillståndet ska ha konstaterats av läkare under försäkringstiden.

Men inte det här

- Sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller följer av sådana tillstånd, där symtom visat sig före försäkringens begynnelse.
- Sjukdom som drabbar barnet till följd av till exempel tidig vattenavgång, blödningar eller andra tillstånd som den gravida drabbats av före försäkringens begynnelse.
- Behandling i förebyggande syfte.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom blir aktuell. Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången dokumenterades av läkare. Detta gäller även om besvären gett sig till känna tidigare eller om diagnosen fastställts vid en senare tidpunkt.

Sjukdomar med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom.

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 webbplats, www.socialstyrelsen.se.

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas att sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av kroppsfunktionen.

Medicinsk invaliditet är den bestående funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska kunna fastställas objektivt. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av inre organ och förlust av sinnesfunktion. Om en förlorad kroppsdel kan ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktionen. På samma sätt bedöms även implantat, hörapparat och glasögon.

A.3 Gratis gravidförsäkring

Gratis gravidförsäkring	Barnet	Gravida	Partnern
Medicinsk invaliditet efter olycksfall	✓	✓	✓
Dödsfall	✓	✓	✓
Kristerapi		✓	✓

Medicinsk invaliditet efter olycksfall

Försäkringen ersätter

Olycksfallsskada som medfört mätbar invaliditet inom tre år från att olycksfallet inträffade.

Försäkringen ersätter inte

Mer än 100 procent invaliditet för en och samma olycksfallsskada.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av det branschgemensamma tabellverk som gäller vid varje utbetalningstillfälle. Vid organförlust bedöms den medicinska invaliditetsgraden enligt en tabell som är fastställd av Trygg-Hansa eller enligt det branschgemensamma tabellverket.

Ersättningens storlek

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

Om funktionsförmågan redan tidigare var nedsatt, frånräknas den medicinska invaliditetsgraden för den nedsättningen. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av hjälpmedel, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av till exempel protesfunktion, implantat, hörapparat, glasögon eller liknande hjälpmedel.

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

Rätt till invaliditetsersättning inträder när olycksfallsskada medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet är stationärt och inte livshotande. Med stationärt menas att tillståndet varken ändras till det bättre eller sämre.

Förutsättning för rätt till invaliditetsersättning är dels att olycksfallsskadan inträffat under tid då försäkringen var i kraft, dels att medicinsk invaliditet uppkommit inom tre år från olycksfallsskadan.

Vid medicinsk invaliditet inträder rätt till invaliditetsersättning tidigast 12 månader efter det att olycksfallsskadan inträffade. Invaliditetsbedömningen kan dock skjutas upp så länge det är nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till de rehabiliteringsmöjligheter som finns.

Vid bedömning av invaliditet tas endast hänsyn till direkta följder av olycksfallsskadan.

Om den definitiva medicinska invaliditetsgraden ännu inte kan bedömas när invaliditetstillståndet inträtt, betalas ett förskott ut till den försäkrade när så är möjligt. Förskottet ska motsvara den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Vid slutlig invaliditetsbedömning utbetalas belopp motsvarande den procentuella höjningen av ersättningsgraden.

Ersättningen betalas ut till den försäkrade. Om den försäkrade är omyndig och ersättningen vid ubetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp, ska pengarna sättas in på ett konto med överförmyndarspär.

Inträffar dödsfall innan rätt till invaliditetsersättning inträtt, betalas ingen invaliditetsersättning ut. Har rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas det belopp som motsvarar 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 rätten till ersättning, har den försäkrade rätt att få invaliditetsgraden omprövad på grund av de nya omständigheterna.

Omprövning medges om den försäkrade senast inom tio år från det att olycksfallet skedde,

skriftligen anmäler sitt önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämnar uppgift om de omständigheter som kan medföra rätt till omprövning.

Dödsfall

Försäkringen ersätter

Om den gravida eller partnern avlider från graviditetsvecka 16 (15+0) och före barnets sexmånadersdag.

Om barnet avlider från graviditetsvecka 23 (22+0) och före sin sexmånadersdag.

Försäkringen ersätter inte

Om den gravida eller partnern avlider före graviditetsvecka 16 (15+0) eller efter barnets sexmånadersdag.

Avbruten graviditet före graviditetsvecka 23 (22+0) eller om barnet avlider efter sexmånadersdagen.

Ersättningens storlek

Försäkringsbeloppet är angivet i försäkringsbrevet.

Vem som får ersättningen

Om den gravida eller partnern avlider betalas ersättningen ut till barnet om inte annat anges i försäkringsbrevet. Ersättningen betalas ut till konto i barnets namn.

Vid barns dödsfall betalas ersättningen ut till den som varit gravid med barnet.

Om den som ska få ersättningen har avlidit, sker utbetalningen till den försäkrades dödsbo.

Kristerapi

Försäkringen ersätter

Skälig kostnad för behandling, det vill säga arvode för samtalsterapi eller psykologkonsultation hos legitimerad psykolog. Även resekostnader till och från behandlingen, om den gravida eller partnern drabbas av krisreaktion på grund av

- nära anhörigs död (make, maka, sambo, registrerad partner eller den försäkrades barn)
- att barnet föds med eller drabbas av allvarlig sjukdom, missbildning eller annan skada
- komplikation under förlossningen som drabbar barnet eller den gravida.

Ersättningen är begränsad till tio behandlingstillfällen per skadehändelse. Behandlingen ska utföras i Sverige och i förväg vara godkänd av Trygg-Hansa.

Försäkringen ersätter inte

Kristerapi senare än ett år efter varje skadehändelse.

A.4 Gravidförsäkring

Om du betalar för din gravidförsäkring får du det skydd som ingår i gratis gravidförsäkring, men också det skydd som framgår av det här avsnittet. Det framgår av ditt försäkringsbrev vilket skydd du har.

Vem gäller de olika delarna i försäkringen för?

Gravidförsäkring	Barnet	Gravida	Partnern
Medicinsk invaliditet efter sjukdom	✓		
Vissa diagnoser	✓		
Sjukhusvistelse	✓		
Månadersättning vid omvårdnadsbidrag	✓		
Ärr	✓		
Sjukhusvistelse vid graviditetskomplikationer		✓	
Komplikationer under graviditeten		✓	
Komplikationer vid förlossningen		✓	

Medicinsk invaliditet efter sjukdom

Försäkringen ersätter

Sjukdom som medfört mätbar invaliditet inom tre år från det att sjukdomen blev aktuell.

Försäkringen ersätter inte

Mer än 100 procent invaliditet för en och samma sjukdom eller medicinsk invaliditet till följd av:

- Blindhet eller allvarlig synnedsättning ICD H47 och H54.
- Blödarsjuka ICD D66 och D67.
- Dövhet eller allvarlig hörselnedsättning ICD H90.
- Epilepsi ICD G40.

- Missbildning eller kromosomavvikelse ICD Q00-Q99, till exempel Downs syndrom och missbildning i inre organ.
- Neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99, till exempel motorisk utvecklingsstörning.
- Sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60 och G71, till exempel muskelsvaghet.
- Ämnesomsättningssjukdomar ICD E23 och E70-E90, till exempel cystisk fibros.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av det branschgemensamma tabellverk som är gällande vid varje utbetalningstillfälle.

Vid organförlust bedöms den medicinska invaliditetsgraden enligt en tabell som är fastställd av Trygg-Hansa eller enligt det branschgemensamma tabellverket.

Ersättningens storlek

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

Om funktionsförmågan redan tidigare var nedsatt, frånräknas den medicinska invaliditetsgraden för den nedsättningen. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av hjälpmedel, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av till exempel protesfunktion, implantat, hörapparat, glasögon eller liknande hjälpmedel.

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

För sjukdom orsakad av atomkärnreaktion 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

Rätt till invaliditetsersättning inträder när sjukdom medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet är stationärt och inte livshotande. Med stationärt menas att tillståndet varken ändras till det bättre eller sämre.

Förutsättning för rätt till invaliditetsersättning är dels att sjukdomen blivit aktuell under tid då försäkringen var i kraft, dels att medicinsk invaliditet uppkommit inom tre år från det att försäkringen senast var i kraft.

Vid medicinsk invaliditet inträder rätt till invaliditetsersättning tidigast 12 månader efter det att sjukdomen blev aktuell. Invaliditetsbedömningen kan dock skjutas upp så länge det är nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till de rehabiliteringsmöjligheter som finns.

Vid bedömning av invaliditet tas endast hänsyn till direkta följder av sjukdom som inträffat när försäkringen var i kraft.

Om den definitiva medicinska invaliditetsgraden ännu inte kan bedömas när invaliditetstillståndet inträtt, betalas ett förskott ut till den försäkrade när så är möjligt. Förskottet ska motsvara den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Vid slutlig invaliditetsbedömning utbetalas belopp motsvarande den procentuella höjningen av ersättningsgraden.

Ersättningen betalas ut till barnet. Överstiger ersättningen ett prisbasbelopp ska pengarna sättas in på ett konto med överförmyndarspär.

Inträffar dödsfall innan rätt till invaliditetsersättning inträtt, betalas ingen invaliditetsersättning ut. Har rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas det belopp som motsvarar den säkerställda definitiva medicinska invaliditet som beräknas ha förelegat vid dödsfallet.

Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Den försäkrade har rätt till omprövning av den medicinska invaliditeten fram till 30-årsdagen. Om sjukdomen medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras efter det att Trygg-Hansa tagit slutlig ställning till rätten till ersättning med anledning av sjukdomen, har den försäkrade rätt att få invaliditetsgraden omprövad på grund av de nya omständigheterna.

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

Vissa diagnoser

Försäkringen ersätter

Med ett angivet engångsbelopp om barnet föds med:

- Allvarligt hjärtfel (som kräver operation före sex månaders ålder) ICD Q20-Q26.
- Allvarlig missbildning i bukvägg eller diafragma ICD Q79.0, Q79.2, Q79.3.

- Blindhet eller allvarlig synnedsättning ICD H54.0-H54.1, H54.4 och Q11.
- CP-skada ICD G80.
- Downs syndrom ICD Q90.
- Dövhet eller allvarlig hörselnedsättning ICD H90 och Q16.
- Klumpfot (som kräver gipsbehandling eller operation) ICD Q66.0, Q66.1, Q66.4.
- Läpp-, käk- och gomspalt ICD Q35-Q37.
- Reduktionsmissbildning ICD Q71-Q72.
- Ryggmärgsbräck ICD Q05.
- Vattenskalle ICD Q03.

Ersättningen är avsedd som stöd till familjen.

Försäkringen ersätter inte

- Andra sjukdomar än de uppräknade.
- Sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller följder av sådana tillstånd där symtom visat sig före försäkringens begynnelse, till exempel på ultraljud.

Ersättningens storlek

Ersättningsbeloppet är angivet i försäkringsbrevet.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder så snart diagnos är fastställd och säkerställd av läkare. Förutsättningen för utbetalning av ersättning är att barnet föds tidigast i graviditetsvecka 23 (22+0).

En förutsättning för ersättning är att sjukdomen eller skadan konstaterats av läkare före barnets sexmånadersdag då försäkringen är i kraft och att skadan anmälts till Trygg-Hansa.

Ersättning från vissa diagnoser kan endast betalas ut en gång. Detta gäller även om barnet föds med flera av de angivna diagnoserna.

Ersättningen betalas ut till den vårdnadshavare som barnet är folkbokfört hos. Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt, betalas ingen ersättning ut från vissa diagnoser.

Sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter

Med ett i försäkringsbrevet angivet belopp om barnet är inskrivet och vistas på sjukhus under minst tre dagar i följd för:

- vård av sjukdom som blir aktuell eller olycksfallsskada som inträffar under tid då försäkringen är i kraft
- vård på neonatalavdelning på grund av för tidig födsel.

Sjukhusvistelsen ersätts från första dagen och under högst 180 dagar.

Försäkringen ersätter inte

- Ett vanligt sjukhusbesök i så kallad öppenvård.
- Sjukhusvistelse i samband med normal förlossning.
- Vård på grund av sjukdom eller olycksfallsskada där symtom visat sig innan försäkringen har trätt i kraft.

Med inskrivet på sjukhus avses här att barnet är inskrivet för vård och vistas på sjukhus.

Utbetalning för sjukhusvistelse kan ske för högst 30 dagar utan hinder för Trygg-Hansa att tillämpa begränsningarna i avsnittet A.2 under *Sjukdom*.

Ersättning betalas ut så snart rätt därtill inträtt. Ersättningen betalas ut till den vårdnadshavare som barnet är folkbokfört hos.

Månadsersättning vid omvårdnadsbidrag

Försäkringen ersätter

Sjukdom som blir aktuell eller olycksfallsskada som inträffar när försäkringen är i kraft och som medför att omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan beviljas för vård av barnet. Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämställas med omvårdnadsbidrag under förutsättning att barnets vårdbehov är styrkt under minst sex månader i följd.

Ersättningen är ett månadsbelopp som anges i försäkringsbrevet. Den betalas ut i högst tre år.

Försäkringen ersätter inte

Månadsersättning vid omvårdnadsbidrag längre tid än tre år eller vid omvårdnadsbidrag till följd av följande:

- Blindhet eller allvarlig synnedsättning ICD H47 och H54.
- Blödarsjuka ICD D66 och D67.
- Dövhets eller allvarlig hörselnedsättning ICD H90.
- Epilepsi ICD G40.
- Missbildning eller kromosomavvikelse ICD

Q00-Q99, till exempel Downs syndrom och missbildning i inre organ.

- Neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99, till exempel motorisk utvecklingsstörning.
- Sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60 och G71, till exempel muskelsvaghet.
- Ämnesomsättningssjukdomar ICD E23 och E70-E90, till exempel cystisk fibros.

Inträffar dödsfall upphör rätten till ersättning efter utgången av den kalendermånad under vilken dödsfallet inträffade.

Ersättning betalas ut månadsvis i efterskott så snart rätt därtill inträtt. Ersättningen betalas ut till den eller de vårdnadshavare som får utbetalningen av omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan.

Rätten till ersättning inträder från och med första dagen räknat från den tidpunkt då omvårdnadsbidrag beviljats.

Rätten till ersättning kvarstår så länge omvårdnadsbidrag betalas ut från Försäkringskassan, dock längst under tre år.

Ersättningens storlek beräknas enligt följande:

- Vid 100 procent omvårdnadsbidrag utbetalas 100 procent av försäkringens månadsersättning.
- Vid 75 procent omvårdnadsbidrag utbetalas 75 procent av försäkringens månadsersättning.
- Vid 50 procent omvårdnadsbidrag utbetalas 50 procent av försäkringens månadsersättning.
- Vid 25 procent omvårdnadsbidrag utbetalas 25 procent av försäkringens månadsersättning.

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, eller ärr till följd av följande:

- Blindhet eller allvarlig synnedsättning ICD H47 och H54.
- Blödarsjuka ICD D66 och D67.

- Dövhets eller allvarlig hörselnedsättning ICD H90.
- Epilepsi ICD G40.
- Missbildning eller kromosomavvikelse ICD Q00-Q99, till exempel Downs syndrom och missbildning i inre organ.
- Neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99, till exempel motorisk utvecklingsstörning.
- Sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60 och G71, till exempel muskelsvaghet.
- Ämnesomsättningssjukdomar ICD E23 och E70-E90, till exempel cystisk fibros.

Ersättningens storlek

Ersättning lämnas enligt en tabell som är fastställd av Trygg-Hansa och som gäller vid utbetalningstillfället. Tabellen hittar du på Trygg-Hansas webbplats, www.trygghansa.se/arrtabell.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och efter att ären eller den utseendemässiga förändringen bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast ett år från det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. Ersättningen betalas ut till barnet. Överstiger ersättningen ett prisbasbelopp ska pengarna sättas in på ett konto med överförmyndarspär.

Observera speciellt följande:

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

Sjukhusvistelse vid graviditetskomplikationer

Försäkringen ersätter

Med ett i försäkringsbrevet angivet belopp om den gravida under graviditeten är inskriven på sjukhus under minst tre dagar i följd för vård på grund av graviditetskomplikationer som inträffar under tid då försäkringen är i kraft.

Sjukhusvistelse ersätts från första dagen och längst fram till förlossningen.

Försäkringen ersätter inte

- Ett vanligt sjukhusbesök i så kallad öppenvård.
- Sjukhusvistelse eller andra kostnader i samband med förlossning.
- Vård på grund av graviditetskomplikationer där symtom visat sig innan försäkringen har trätt i kraft.
- Vård på sjukhus av annan anledning än graviditetskomplikationer.

Komplikationer under graviditeten

Försäkringen ersätter

Med ett i försäkringsbrevet angivet belopp om den gravida under graviditeten drabbas av

- havandeskapsförgiftning ICD O14
- missfall ICD O01-O03.

Försäkringen ersätter inte

- Andra komplikationer än de angivna.
- De angivna komplikationerna om den gravida drabbas före graviditetsvecka 16 (15+0).

Vem som får ersättningen

Ersättningen betalas ut till den gravida.

Komplikationer vid förlossningen

Försäkringen ersätter

Med ett i försäkringsbrevet angivet belopp om den gravida vid förlossningen drabbas av följande:

- Akut kejsarsnitt ICD O82.1.
- Svår blodförlust (minst 2 liter).
- Svår perinealbristning (grad 3-4).
- Vaginalhematom (blödning i slidvägg) ICD O71.7.
- Analinkontinens orsakad av förlossningsskada, med kvarstående besvär sex månader efter förlossningen enligt dokumentation av läkare.

Försäkringen ersätter inte

Andra komplikationer än de angivna.

Vem som får ersättningen

Ersättningen betalas ut till den gravida.

B. Försäkringsregler

Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet

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

Var gäller försäkringen?

Försäkringen gäller i hela världen.

Uppgifter som ligger till grund för försäkringsavtalet

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som lämnats av den som tecknade försäkringen.

Teckningsregler

Försäkringen kan tecknas utan några krav på den gravidas hälsa. Den kan tecknas under hela graviditeten, så länge det inte finns något tecken på att förlossningen har startat.

Samtliga försäkrade ska när försäkringen tecknas vara bosatta och folkbokförda i Sverige för att omfattas av försäkringen.

Vem gäller försäkringen för?

Försäkringen gäller för barnet, den gravida och partnern. Med partner avses en av följande:

- pappan eller den andra föräldern
- make eller maka
- registrerad partner
- sambo

Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbrevet.

Försäkringen ger ersättning enligt de försäkringsvillkor som gäller när en sjukdom blir aktuell eller när en olycksfallsskada inträffar.

Försäkringstid

Försäkringstiden framgår av försäkringsbrevet.

Försäkringen gäller tidigast från graviditetsvecka 16 (15+0) och fram till barnets sexmånadersdag. Därefter upphör försäkringen automatiskt.

Försäkringsbrev

När försäkringen tecknas skickar vi ett försäkringsbrev som visar bland annat försäkringens omfattning och premiens storlek.

Trygg-Hansas ansvar

Trygg-Hansa ansvarar endast för olycksfall eller sjukdom som omfattas av försäkringen och som inträffar under försäkringstiden. Trygg-Hansa ansvarar aldrig för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning om symtom visat sig före försäkringens begynnelse. Detta gäller samtliga försäkrade.

Gratis gravidförsäkring

Trygg-Hansas ansvar för försäkringsskydd för den gravida och partnern inträder tidigast dagen efter den dag försäkringen tecknas, dock tidigast från graviditetsvecka 16 (15+0).

Trygg-Hansas ansvar för försäkringsskydd för barnet inträder tidigast dagen efter den dag försäkringen tecknas, dock tidigast från graviditetsvecka 23 (22+0).

För att försäkringen ska gälla måste försäkringen ha tecknats senast dagen innan något tecken finns på att förlossningen har startat. Detta gäller samtliga moment i försäkringen.

Gravidförsäkring

Trygg-Hansas ansvar för försäkringsskydd för den gravida och partnern inträder tidigast dagen efter den dag premien betalas, dock tidigast från graviditetsvecka 16 (15+0).

Trygg-Hansas ansvar för försäkringsskydd för barnet inträder tidigast dagen efter den dag premien betalas, dock tidigast från graviditetsvecka 23 (22+0).

För att försäkringen ska gälla måste premien ha betalats senast dagen innan något tecken finns på att förlossningen har startat. Detta gäller samtliga moment i försäkringen.

Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

Försäkringstagaren får när som helst säga upp försäkringen att upphöra omedelbart eller vid en viss framtida tidpunkt. Uppsägningen kan ske muntligt eller skriftligt.

Uppsägningen får verkan dagen efter den dag då Trygg-Hansa tog emot uppsägningen.

C. Premien

När premien behöver betalas

Gratis gravidförsäkring är kostnadsfri.

Gravidförsäkringen du betalar för börjar gälla dagen efter den dag då premien betalas, dock tidigast från graviditetsvecka 16 (15+0). Betalningen måste ha skett senast dagen innan något tecken finns på att förlossningen har startat.

Betalning genom betalningsförmedlare

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

Återbetalning av premie

Inbetald premie betalas tillbaka om försäkrings-tagaren begär att försäkringen ska upphöra före graviditetsvecka 16 (15+0).

D. Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar

Upplysningsplikt

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 oakt-samhet som inte är ringa lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbe-dömningen och kan Trygg-Hansa visa att försäk-

ring inte skulle ha meddelats om upplysnings-plikten hade fullgjorts, är Trygg-Hansa fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall. Om Akade-mikerförsäkring eller Trygg-Hansa under försäk-ringstiden får kännedom om att upplysningsplik-ten 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 uppsägnings-tid räknat från den dag Akademikerförsäkring avsände uppsägningen. I uppsägningen anges under vilka förutsättningar den försäkrade har rätt till fortsatt försäkring.

Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall

Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av Trygg-Hansa efter ett försäkrings-fall uppsåtligen eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett, förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från för-säkringen, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Nedsättning görs normalt med 25 procent.

Avdraget kan höjas i allvarigare fall, till och med så att ingen ersättning betalas ut. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det finns förmildrande omständigheter.

E. Reglering av skada

Anmälan och ersättningskrav

Anmälan om sjukdom, olycksfallsskada eller dödsfall 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 bestämmande 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 behörig läkare och under sjuktid står under fortlöpande läkartillsyn.

Trygg-Hansa har rätt att föreskriva att den för-säkrade inställer sig för undersökning hos läkare som Trygg-Hansa anvisar om detta bedöms vara nödvändigt för fastställande av rätten till ersätt-ning. Kostnaderna för denna undersökning, inklu-sive nödvändiga resor, ersätts av Trygg-Hansa.

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

Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning

Trygg-Hansa ska betala försäkringsersättning, som inte avser periodiska utbetalningar, senast en månad efter det att rätten till ersättning inträtt och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävts enligt avsnittet ovan, *Anmälan och ersättningskrav*.

Om den som gör anspråk på ersättning uppenbarligen har rätt till åtminstone ett visst belopp, ska detta genast betalas ut och avräknas från den slutliga ersättningen.

Trygg-Hansa ska betala dröjsmålsränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), om inte betalning sker i tid.

Kostnader som ersätts av annan

Ersättning lämnas inte från denna försäkring för kostnader som ersätts av annan enligt särskild lag, författning, internationell konvention, kollektivavtal eller annat ersättningsinstitut, som kan tas i anspråk för försäkringsfallet.

Dubbelförsäkring

Om samma intresse har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsbolag, är varje försäkringsbolag ansvarigt mot den försäkrade som om det bolaget ensamt hade meddelat försäkring. Den försäkrade har dock, när det gäller kostnader, inte rätt till högre ersättning sammanlagt från bolagen än som svarar mot skadan eller förlusten. Överstiger summan av bolagens ansvarsbelopp, för kostnader, skadan eller förlusten, fördelas ansvarigheten mellan försäkringsbolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

Regressrätt

Trygg-Hansa inträder i den försäkrades rätt till skadestånd eller annan ersättning från den som är ansvarig för sjukdomen eller olycksfallet när det gäller ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som Trygg-Hansa har ersatt enligt försäkringsavtalet.

F. Preskription

Det finns preskriptionsregler för hur lång tid efter skadetillfället du kan anmäla en skada eller en sjukdom till oss. Därför är det viktigt att du inte väntar med din anmälan.

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.

Preskriptionsbestämmelser

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

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 har tagit slutlig ställning till anspråket.

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

G. Regler i särskilda fall

Krig eller annan väpnad konflikt

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 begränsningen inte 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.

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 skrämma 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.

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. Denna begränsning av försäkringen gäller även för dödsfall.

Sanktionsklausul

Trygg-Hansa är inte skyldigt att lämna försäkringsskydd, betala ersättning för en skada eller kostnad eller tillhandahålla en förmån om det skulle innebära att Trygg-Hansa bryter mot eller blir exponerat för någon sanktion, förbud eller restriktion som utfärdats av FN, EU, Storbritannien, USA eller som följer av andra nationella sanktionsregelverk.

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, lock-out, blockad eller liknande händelse.

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.

Försäkringen ersätter inte juridiskt ombud.

Skaderegistrering

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig bolaget också av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering.

Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag.

H. 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 hos Akademikerförsäkring 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 Akademikerförsäkrings samarbetspartner och försäkringsgivare för att kunna administrera dina försäkringar.

De uppgifter Akademikerförsäkring har i sina system har du oftast lämnat själv, men de kan kompletteras med information från fackförbund som Akademikerförsäkring 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 deras webbplats, www.akademikerforsakring.se/integritetspolicy.

Om du önskar närmare information om vilka personuppgifter Akademikerförsäkring 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: dataskyddsombud@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

I. Vad gör du om du inte tycker som vi?

Vad gör du om du inte tycker som vi?

Vänd dig först till den riskbedömare eller skadereglerare 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 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 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 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

