

Villkor för 2025

Vårdförsäkring

**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 Vårdförsäkring**
- 07 Fortsättningsförsäkring**
- 07 Efterskydd**
- 07 Försäkringsregler**
- 09 Premien**
- 10 Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar**
- 11 Reglering av skada**
- 11 Preskription**
- 11 Regler i särskilda fall**
- 12 Hantering av personuppgifter**
- 13 Hantering av klagomål**
- 14 Begreppsförklaringar**

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 För vem försäkringen gäller

Försäkringen gäller för den vars namn och personnummer som står i försäkringsbeskedet. För att försäkringen ska gälla ska den försäkrade antingen vara bosatt och folkbokförd i Sverige, eller förvärvsarbета i Sverige och ha sin fasta bosättning i ett annat skandinaviskt land.

Om förhållandena ändras så att ingen av dessa förutsättningar uppfylls ska detta omgående anmälas till Akademikerförsäkring.

A.3 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.4 Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning

A.4.1 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.4.2 Sjukdom eller skada av kronisk karaktär

En sjukdom eller skada har kronisk karaktär om Trygg-Hansa bedömer att den

- är varaktig eller återkommande
- kräver återkommande kontroll eller behandling för att inte förvärras eller återkomma
- inte kan anses förbättras väsentligt och varaktigt av någon behandling.

A.4.3 Olycksfallsskada

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

A.5 Omfattning

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

A.5.1 Försäkring med självrisk

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

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

A.5.2 Försäkring med remisskrav

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

För att få tillgång till privat vård och Trygg-Hansas vårdplanering krävs utredning och remiss till specialistläkare utfärdad vid fysiskt besök hos läkare inom primärvården. För behandling hos psykolog är det dock tillräckligt att läkare inom primärvården skrivit remiss eller intyg om behovet av behandling.

Läkaren inom primärvården ska genomföra grundläggande (basal) medicinsk utredning eller behandling som ingår i läkarens ansvar som ansvarig läkare. Vad som ingår i den grundläggande utredningen eller 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 sjuk-

gymnast, naprapat eller kiropraktor utan krav på remiss om de bedömer att denna behandling sannolikt är tillräcklig för de anmälda besvären.

A.5.3 Försäkringen gäller inte för

- Sjukdom som visat symtom eller olycksfallsskada som inträffat före tidpunkten för tecknandet av försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal. Om Trygg-Hansa för beviljande av försäkringen endast krävt full arbetsförhet av de som försäkrats och det för viss försäkrad gått mer än två år sedan den senaste behandlingen av sjukdomen eller olycksfallsskadan gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.
- Försäkringen ersätter inte behandling av sjukdomar eller skador av kronisk karaktär. Försäkringen ersätter inte heller följder 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 följder av sådan sjukdom.
- Behandling av tandläkare, käkkirurgi eller bettfysiologi.
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder därav, om inte dessa är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada.
- Kontroll och behandling som föranleds av sterilisering
- Fertilitetsutredning, behandling av infertilitet och följder därav.
- Könskorrigerande samt annan vård och behandling vid könsdysfori.
- Utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning (till exempel ADHD och 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 följder därav.
- Glasögon och linser samt operativa ingrepp, inklusive laserkirurgi, i syfte att korrigera ögons brytningsfel.
- Hörapparat eller andra typer av stadigvarande hjälpmedel.
- 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 jämföras 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.
- Akut vård, det vill säga vård, som tidigt identifiering, riskvärdering, diagnostik och åtgärder, av symtom, tillstånd och skador som kan vara tidskänsliga och potentiellt farliga för liv och hälsa

A.6 Ansvarstid

Ansvarstiden för den försäkrade är obegränsad, så länge försäkringen är i kraft och omfattar undersökning och behandling av sjukdomen eller 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.

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.7 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.8 Vårdgaranti vid ersättningsbar privatvård

Från det att Trygg-Hansa fått nödvändig medicinsk dokumentation eller information garanteras den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall och när det är medicinskt motiverat kontakt med specialistläkare inom 6 arbetsdagar och tid till inskrivning för vård på privat sjukhus inom 14 arbetsdagar.

Om operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterar tiden för, eller uteblir från, inbokad läkarkonsultation eller inskrivning, gäller inte garantin. Vid second opinion gäller inte vårdgaranti.

Garantin gäller den privatvård som är möjlig att få i Sverige. För att garantin ska gälla kan den försäkrade vara tvungen att resa till vårdgivare som Trygg-Hansa hänvisar till. Garantin till specialistläkare avser den första kontakten i varje ärende och gäller inte om kunden vid överenskommelse med Trygg-Hansas vårdplanering själv ska boka in tiden.

Om vårdgarantin inte uppfylls får försäkrad ett engångsbelopp per dag från och med den 7 arbetsdagen fram till datum för specialistläkarkontakt eller från och med den 15 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.9 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 utifrån om försäkringen har tecknats med självrisk eller med remisskrav. Se A.5 *Omfattning*.

A.9.1 Läkarvård

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

A.9.2 Annan behandling

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäligena kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling. Behandlingskostnad (upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos exempelvis fysioterapeut, naprapat, kiropraktor, psykolog, dietist och logoped ersätts under förutsättning att behandlingen är medicinskt motiverad. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

A.9.3 Operation och sjukhusvård

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

A.9.4 Resor och logi

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader i samband med ersättningsbart försäkringsfall. Resekostnader ersätts om avståndet mellan hemmet och vårdgivaren är längre än 10 mil enkel resa. En person får medfölja om Trygg-Hansa bedömer att ett medicinskt behov finns.

Godkännande av kostnader ska i förväg lämnas av Trygg-Hansa innan resa påbörjas. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte.

A.9.5 Eftervård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena kostnader för privat eftervård som ordinerats av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Ersättning för privat eftervård lämnas i maximalt 6 månader 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.9.6 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäligen 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. Ersättning lämnas för högst ett exemplar av ortopedtekniskt hjälpmedel per ärende.

A.9.7 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.9.8 Kristerapi

Skyddet gäller för den försäkrade endast i egen- skap av privatperson.

Försäkringen ersätter

- Skäligen kostnader för kristerapeutisk be- handling hos legitimerad psykolog eller legiti- merad psykoterapeut.
- Skäligen kostnader för resor till och från den kristerapeutiska behandlingen.

För utlandsstationerad personal som omfattas av försäkringen ersätter Trygg-Hansa kostnader för högst 10 behandlingstillfällen i vistelselan- det. Ersättning lämnas mot originalkvitto. Re- sekostnader i samband med behandling utanför Sverige ersätts inte.

Vad räknas som krisreaktion?

Med krisreaktion avses att du reagerar på en allvarlig händelse i livet som är svår att hantera. Det ska handla om kris i samband med en plöts- lig och oväntad händelse, till exempel en svår sjukdom eller olycksfall, en närståendes död, våld i nära relation eller andra svåra skeenden i livet.

Förutsättningar för ersättningen

Följande krävs för att du ska ha rätt till ersätt- ning för kristerapi:

- Krisreaktionen ska bero på en händelse som inträffat under försäkringstiden.
- Behandlingen ska utföras i Sverige av en psykolog eller psykoterapeut som Trygg-Han- sa hänvisar dig till.
- Kostnader för behandling och resor ska vara godkända av Trygg-Hansa på förhand.

Ersättningens storlek

Kristerapi ersätts med upp till 10 behandlings- tillfällen inom en period av 12 månader från försäkringsfallet.

Försäkringen ersätter inte

- Kristerapi när försäkringen inte är gällande.
- Kristerapi senare än ett år efter varje försäk- ringsfall.

A.9.9 Offentlig vård

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

A.9.10 Läkemedel

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

A.9.11 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 inskri- ven 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 månaders period.

A.9.12 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.9.13 Tillfällig vistelse utomlands (självriskreducering)

Vid försäkringsfall under försäkrads tillfälliga vistelse utomlands ersätter försäkringen självrisk

avseende ersättning för kostnader för vård från annan försäkring (till exempel hem- eller reseförsäkring och 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.9.14 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.

Det som anges i avsnitt A.9.9, A.9.10, A.9.11, A.9.12, A.9.13 och A.9.14 omfattas inte av självrisk eller krav på remiss.

B. Försättningsförsäkring

Försäkrad som har omfattats av gruppförsäkring 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.

Medförsäkrad 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.

Försättningsförsäkring 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. Försättningsförsäkring kan ha annan utformning, premie och andra försäkringsvillkor än avtalad gruppförsäkring.

C. 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 försäkringsskydd (efterskydd) i 3 månader, med motsvarande omfattning som tidigare gällt.

Efterskyddet gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen eller försäkringsskyddet upphört på grund av 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.

C.1 Efterskyddet innebär

För sjukdom som blivit aktuell eller olycksfalls-skada som inträffat under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder gäller kostnader och tjänster enligt de regler som skulle ha gällt för vårdförsäkringen.

D. Försäkringsregler

D.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 är Tryg Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Svensk lag tillämpas på detta avtal. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet.

D.2 Teckningsregler och hälsokrav

Den som tillhör den försäkringsberättigade gruppen har rätt att teckna gruppförsäkring enligt gruppavtalet under förutsättning att gruppmedlemmen är fullt arbetsför. För rätt att teckna gruppförsäkring krävs att gruppmedlemmen är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bostad i annat skandinaviskt land. Detsamma gäller för medförsäkrad.

För att anses som fullt arbetsför ska man kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan begränsningar 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.

Försäkringen gäller för den person som anges i försäkringsbeskedet.

D.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.

D.4 Försäkringstid

Försäkringstiden är den tid för vilken avtalet om frivillig gruppförsäkring har träffats. Försäkrings-

tiden 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 gruppförsäkring sker dock inte om försäkringen sagts upp att upphöra av Trygg-Hansa eller gruppmedlemmen.

Gruppförsäkringen gäller längst till utgången av det år då försäkrad uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern. Försäkringen upphör även då den försäkrade inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp personer som kan försäkras.

Under vissa förutsättningar ingår även efterskydd. Se avsnitt C 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.

D.5 Säkerhet och förutsättningar

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

D.6 Trygg-Hansas ansvar

För de 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.

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

D.7 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.

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.

D.8 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.

D.9 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.

D.10 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.

D.11 Ändring av försäkringsvillkoren

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

E. Premien

Premien beräknas för ett år i taget och bestäms på grundval av gruppens sammansättning och vid beräkningstidpunkten gällande premietariff.

Det är gruppmedlemmens ansvar att meddela Akademikerförsäkring om att medförsäkrad inte

längre kan omfattas av gruppförsäkring. Anmäls inte detta återbetalas högst inbetald premie från senaste förfallodag.

E.1 När premien behöver betalas

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

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

E.2 Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

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

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna frist.

Gör gruppmedlem sannolikt att uppsägningen har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som hen inte har kunnat råda över, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter den dag då den kom fram till gruppmedlemmen.

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

E.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.

E.4 Betalning genom betalningsförmedlare

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

E.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 försäkrings avtalslagen, får Akademikerförsäkring ändå behålla betald premie för förfluten tid.

E.6 Påminnelseavgift

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

F. Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar

F.1 Upplyningsplikt

Den som ansöker om försäkring och den försäkrade är skyldiga att på Akademikerförsäkrings eller Trygg-Hansas begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas, utvidgas eller förnyas. De som är upplysningsskyldiga ska ge riktiga och fullständiga svar på Akademikerförsäkrings eller Trygg-Hansas frågor.

Om den försäkrade vid fullgörandet av sin upplysningsplikt enligt föregående stycke har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder är avtalet ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och rättshandlingar på förmögen-

hetsrättens område. Trygg-Hansa är då fri från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.

Har den försäkrade uppsåtligt eller av oakt-samhet 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.

F.2 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligt har framkallat ett försäkringsfall är Trygg-Hansa fri 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 hen 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. Nedläggning görs normalt med 25 procent. 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.

F.3 Om du utför eller medverkar till en brottslig handling

Försäkringen gäller inte för sjukdomar eller olycksfallsskador som du får i samband med

att du har utfört eller medverkat till en brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

F.4 Om du utför eller medverkar till en våldsam aktivitet

Försäkringen gäller inte för sjukdomar eller olycksfallsskador som orsakas av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gänguppgörelser, huliganism eller en liknande våldsam aktivitet.

F.5 Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall

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

Nedsättning görs normalt med 25 procent. Avdraget kan höjas i allvarigare 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.

G. Reglering av skada

G.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.

G.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.

H. 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.

H.1 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. 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 tagit slutlig ställning till anspråket.

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

I. Regler i särskilda fall

I.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 olycksfalls-skadan 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 olycksfalls-skada som orsakas av deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi, eller annan av Sveriges riksdag godkänd fredsbevarande insats.

I.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 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.

I.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.

I.4 Sanktionsklausul

Tryg Forsikring A/S eller Trygg-Hansa Försäkring filial ska inte vara skyldigt att lämna försäkrings-skydd och inte vara skyldigt att betala en skada eller tillhandahålla en förmån i den utsträckning tillhandahållandet av ett sådant försäkrings-skydd, betalning av en sådan skada eller tillhan-

dahållandet 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.

I.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.

I.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.

J. 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 person-

uppgifter hittar du på akademikerforsakring.se/integritetspolicy.

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

K. Hantering av klagomål

Vad gör du om du inte tycker som vi?

Vänd dig först till den riskbedömare eller skade-reglerare 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 personförsäkring 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

L. 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 aktivitetserättning.

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

Eftervård

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

Friperiod

Premiefri tid som kan ingå i ett gruppavtal.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked

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

Försäkringsfall

Ersättningsgrundande händelse.

Försäkringstid

Den tid för vilken försäkrad träffat avtal om gruppförsäkring.

Grupp

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

Gruppavtal

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

Gruppföreträdare

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

Gruppmedlem

Medlem i förbund anslutet till Akademikerförsäkring.

Medförsäkrad

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

Offentlig vård

Vårdinsats som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

Olycksfallsskada

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

PPlanerad 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 bland annat grundläggande medicinsk utredning och behandling utförd av allmänläkare. Det innebär att läkaren inom primärvården ska genomföra grundläggande (basal) medicinsk utredning eller behandling som ingår i läkarens ansvar som ansvarig läkare. Vad som ingår i den grundläggande utredningen eller 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.

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.

