

Villkor från 1 januari 2026

Barnförsäkring Grund och Medium

I samarbete med

TRYGG  HANSA

Inledning

Vad är ett villkor?

Ett försäkringsvillkor är en fullständig beskrivning av vad en försäkring täcker, vad den inte täcker och under vilka omständigheter du kan få ersättning. Det ger dig tillsammans med försäkringsbeskedet en fullständig beskrivning av vilket försäkringsskydd du får genom försäkringen. Det här villkoret gäller från den 1 januari 2026.

Vad är en barnförsäkring?

De flesta barn har en olycksfallsförsäkring genom förskolan eller skolan. Men den gäller oftast bara under skoltid och ger inga pengar om ditt barn blir sjukt. Med en barnförsäkring är ditt barn tryggt dygnet runt. Vår barnförsäkring gäller till att ditt barn fyller 25 år och hela året ut. Den ger ersättning om ditt barn får en allvarigare sjukdom eller råkar ut för en olycka.

- 03** [Barnförsäkring](#)
- 10** [Fortsättningsförsäkring](#)
- 11** [Premiebefrielse](#)
- 11** [Efterskydd](#)
- 11** [Försäkringsregler](#)
- 12** [Premien](#)
- 13** [Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar](#)
- 14** [Ersättning vid försäkringsskada](#)
- 15** [Vad försäkringen inte gäller för](#)
- 16** [Hantering av personuppgifter](#)
- 16** [Hantering av klagomål](#)
- 17** [Begreppsförklaringar](#)

Ring

0771-111 999

så hjälper vi dig om du
har några frågor!

A. Barnförsäkring

A.1 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den som i försäkringsbrevet anges som försäkrad.

Med försäkringstagare avses den som ingått försäkringsavtalet med Trygg-Hansa. Försäkringstagaren ska vara den försäkrade alternativt vårdnadshavare till det försäkrade barnet.

A.2 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller dygnet runt och i hela världen med följande begränsningar:

- Vid vistelse utanför Norden ersätts inte kostnader för tandskada, rese- och behandlingkostnader.
- Vid vistelse utanför Norden längre tid än 24 månader gäller inte försäkringen om vi inte särskilt avtalat om detta.

Andra punkten om vistelse utanför Norden gäller dock inte om vistelsen utom Norden beror på att den försäkrade eller någon i dennes familj är i

- svensk utlandstjänst eller
- tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige som ingår i samma koncern som det företag som omedelbart före avresan var den försäkrades eller någon i dennes familjs arbetsgivare i Sverige
- tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige som omedelbart före avresan var den försäkrades eller någon i dennes familjs arbetsgivare i Sverige.

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semestrar eller dylikt.

A.3 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller dygnet runt från den dag för ikraftträdande som anges i försäkringsbrevet. Försäkringen upphör på huvudförfallodagen närmast efter den försäkrades 30-årsdag.

A.4 Vad försäkringen gäller för

Det valda försäkringsbeloppet och omfattningen av försäkringen framgår av försäkringsbrevet. Försäkringen ger ersättning enligt de försäkrings-

villkor som gäller när sjukdom blir aktuell eller när olycksfallsskada uppstår.

A.4.1 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses sådan kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse och som krävt läkarbehandling på sjukhus eller vårdcentral alternativt hos tandläkare. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen. Som olycksfallsskada räknas även skada på grund av

- plötsligt vridvåld mot knä, arm eller ben, även om vridvåldet inte är orsakat genom direkt yttre händelse
- total hälseneruptur
- smitta på grund av fästingbett.

Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan kroppsskada anses ha uppkommit samma dag som de första symtomen visade sig.

A.4.1.1 Med olycksfallsskada avses inte

- Följder av olycksfall som inträffat före försäkringens begynnelse.
- Sådan försämring av hälsotillståndet som, även om denna försämring konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallet inte inträffat, eller som kan anses bero på sjukdom, degenerativa förändringar eller sjukliga förändringar. Undantaget tillämpas även om det inte tidigare har varit symtom på dessa tillstånd.
- Skada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar.
- Smitta av bakterie, virus, parasit eller annat smittämne.
- Smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck.

A.4.2 Sjukdom

Med sjukdom avses en under försäkringstiden konstaterad försämring av det fysiska eller psykiska hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom visar sig. En sjukdom anses ha visat sig vid den första tidpunkt då

- försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare även om diagnos inte fastställdes då
- den försäkrade avled av sjukdomen utan att ha sökt läkarvård.

A.4.2.1 Med sjukdom avses inte

- Sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller följer av sådana tillstånd där symtomen visat sig före försäkringen blivit gällande.
- Sjukdom som enligt medicinsk erfarenhet kan antas vara följd av missbruk av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska medel eller läkemedel. Detta undantag tillämpas endast om den försäkrade fyllt 16 år.
- Dyslexi, dyskalkyli och kortvuxenhet.
- Behandling i förebyggande syfte och inte heller följderna av sådan behandling.
- Kosmetisk operation, annan skönhetsbe-främjande behandling och inte heller följderna av sådan behandling.
- Infertilitet och inte heller följderna av detta.
- Brytningsfel eller skelning som inte orsakats av sjukdom.
- Laserbehandling eller annan synkorrigerig och inte heller följderna av sådan behandling.
- Sjukdomar, tillstånd och besvär till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar.
- Smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck.

A.4.2.2 Sjukdomar, tillstånd och besvär med ingen eller begränsad ersättning

Angivna diagnoskoder refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, utgiven i Sverige 1997 (KSH97), fastställd av Världshälsoorganisationen.

- Medfödda ämnesomsättningssjukdomar ICD E70-E90, till exempel Cystisk fibros och Fenylketonuri.
- Osykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar där symtom visar sig först efter 10 års ålder ICD F00-F69.
- Neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99, till exempel ADHD, och autism.
- Sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60, G71 och G80, till exempel CP och muskelförtvining.

- Epilepsi ICD G40.
- Sensorineural hörselnedsättning ICD H90.3–H90.8.
- Missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99, till exempel missbildning i inre organ.

Tillkommande diagnoser eller ändrade diagnosbeteckningar med ovan angivna ICD-koder omfattas även de av undantagen. Sjukdomar enligt ovan angivna ICD-koder ersätts inte från försäkringen och inte heller lämnas ersättning för följer av sådan sjukdom.

A.5 Vad försäkringen ersätter

A.5.1 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas för framtiden bestående nedsättning av kroppsfunction. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada enligt avsnitt A.4.1 eller av sjukdom enligt avsnitt A.4.2. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt vid skadetillfället gällande medicinskt tabellverk fastställt av Svensk Försäkring. Om nämnda tabellverk skulle ersättas med nytt, för den svenska försäkringsbranschen gemensamt tabellverk, har Trygg-Hansa rätt att bestämma invaliditetsgraden enligt det nya tabellverket.

Fastställande av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av yrke, arbetsförhållanden och fritidsintressen. Hänsyn tas inte heller till i vilken grad arbetsförmågan har nedsatts.

A.5.1.1 Försäkringen gäller inte

- För olycksfallsskada om den medicinska invaliditetsgraden inte är mätbar inom tre år från det att olycksfallet inträffade.
- För sjukdom om den medicinska invaliditetsgraden inte är mätbar inom fem år från det att sjukdomen visade sig.
- För mer än 100 procent medicinsk invaliditet för en och samma olycksfallsskada eller sjukdom.
- För sådan funktionsnedsättning som redan fanns när olycksfallet inträffade eller sjukdomen visade sig.
- För följer av olycksfallsskada eller av sjukdom som förvärrats på grund av sjukdom, sjuklig förändring eller funktionsnedsättning som den försäkrade hade redan när skadan inträffade eller som tillstött senare.

- Olycksfall eller sjukdom om den försäkrade avlider innan rätt till invaliditetsersättning inträtt.

A.5.1.2 Hur beräknas ersättningen

Försäkringsbeloppet framgår av ditt försäkringsbrev. Ersättning betalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Om funktionsförmågan kan förbättras genom användning av protes, glasögon eller annat hjälpmedel bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen eller hjälpmedlet.

Rätt till ersättning för medicinsk invaliditet uppkommer när ditt tillstånd är stationärt och inte livshotande. Rätten till ersättning inträder dock tidigast 12 månader efter att olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen blev aktuell.

Kan den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte fastställas när rätt till invaliditetsersättning uppkommer och viss medicinsk invaliditet är säkerställd, utbetalas förskott på begäran.

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp.

A.5.1.3 Allergiska- eller överkänslighetsreaktioner

För allergiska eller andra överkänslighetsreaktioner gäller även nedanstående särskilda krav. Det är en förutsättning för ersättning att

- besvären avser nedre luftvägssymtom, till exempel astma eller potentiella livshotande situationer
- allergin eller överkänsligheten verifieras genom etablerad testmetod
- astmabesvären årligen kräver minst tre månaders sammanhängande medicinering eller är av minst motsvarande svårighetsgrad

A.5.1.4 Tilläggsersättning

Vid barnförsäkring medium gäller följande:

Om den medicinska invaliditeten på grund av olycksfallsskada enligt avsnitt A.4.1 eller sjukdom enligt avsnitt A.4.2 uppgår till 20 procent eller mer, förhöjs ersättningen med ett tilläggsbelopp som är större ju högre invaliditetsgraden är.

Tilläggsersättningen uppgår till en mot invaliditetsgraden svarande del av försäkringsbeloppet multiplicerat med procentsatsen enligt följande tabell:

Fastställd invaliditetsgrad i %	Tilläggsersättning i % av invaliditetsgraden
1-19	0
20-29	50
30-39	100
40-59	150
60-100	200

A.5.2 Ärrersättning

Ärr och annan kosmetisk defekt till följd av olycksfallsskada enligt avsnitt A.4.1 eller sjukdom enligt avsnitt A.4.2 bestäms enligt en tabell som är fastställda av Trygg-Hansa. Tabellen hittar du på www.trygghansa.se/arrtabell.

Hur mycket ersättning du får för ärr beror på din ålder, längden och bredden på ärrer och var på kroppen det är. Ersättningen för andra utseendemässiga förändringar beror på din ålder och var på kroppen förändringen är.

För att ersättning ska kunna lämnas krävs att skadan är så allvarig att läkarbehandling på sjukhus eller vårdcentral krävs. Med behandling avses särskada som måste sys, limmas eller tejpas.

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärren eller den utseendemässiga förändringen bedömts vara kvarstående för framtiden.

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp.

A.5.3 Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent.

Ersättning för ekonomisk invaliditet utbetalas endast om sjukdomen eller olycksfallsskadan samtidigt har medfört en medicinsk invaliditetsgrad på minst 5 procent.

Hänsyn tas endast till nedsättning av sådan arbetsförmåga som utnyttjades omedelbart före olycksfallet eller sjukdomen och som sannolikt skulle ha utnyttjats om inte olycksfallet inträffat eller sjukdomen blivit aktuell. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada enligt avsnitt A.4.1 eller av sjukdom enligt avsnitt A.4.2. Hänsyn tas endast till sådana symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas.

A.5.3.1 Hur beräknas ersättningen

Försäkringsbeloppet framgår av ditt försäkringsbrev. Om försäkringen gäller som en barnförsäkring medium beräknas ersättningen utifrån dubbla försäkringsbeloppet. Av detta belopp utbetalas ersättning med så stor del som motsvarar den ekonomiska invaliditetsgraden.

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp. En förutsättning är att bestående nedsättning med minst 50 procent av den försäkrades fulla arbetsförmåga kan fastställas före den försäkrades 35-årsdag.

Utbetalning för ekonomisk invaliditet grundar sig på det försäkringsbelopp som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker. Om rätt till ersättning föreligger trots att försäkringen inte längre är i kraft, grundas utbetalningen på det försäkringsbelopp som skulle ha gällt om försäkringen fortfarande hade varit i kraft.

Har 100 procent ekonomisk invaliditet utbetalats upphör detta moment.

Ersättning för medicinsk invaliditet samt ersättning för ekonomisk invaliditet utbetalas oberoende av andra försäkringar.

A.5.4 Direkthjälp

Om den försäkrade drabbas av någon av nedanstående sjukdomar eller tillstånd lämnas ersättning med ett engångsbelopp. Ersättningen är 10 procent av försäkringsbeloppet.

- Allvarlig brännskada, minst 15 procent av andra graden, mätt med *Rules of Nine* eller *Lund and Browder Surface Chart*.
- Cancer (ICD C00-C97) och cancer in situ (ICD D00-D09).
- Hjärntumör (ICD D32-D33, D35.2-D35.4, D42, D43).
- SLE (ICD M32).
- Multipel skleros (MS) (ICD G35).
- Barnreumatism som blir aktuell före 16 års ålder och som drabbar minst tre leder varav minst två stora leder (ICD M08).
- Allvarlig hjärnskada (ICD I60-I69 och S06.1-S06.9).
- Organtransplantation.
- Hjärtoperation.

Rätt till ersättning inträder så snart diagnosen är fastställd och säker ställd av behandlande läkare.

A.5.4.1 Försäkringen gäller inte

- För sjukdom eller kroppsfel och inte heller följder eller behandling av sådana tillstånd där symtomen visat sig före försäkringens begynnelse dag.
- Om dödsfall inträffar innan rätt till ersättning uppkommit.
- För sjukdom eller händelse som det tidigare lämnats direkthjälp för.

A.5.5 Tandskada

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader i längst fem år från skadedagen för tandbehandling vid ersättningsbar olycksfallskada enligt avsnitt A.4.1.

Behandling ska utföras av tandläkare ansluten till allmän försäkring i Sverige eller motsvarande i annat nordiskt land.

Föreslagen behandling och kostnad ska i förväg godkännas av Trygg-Hansa. För nödvändig akutbehandling ersätts dock skälig kostnad även om godkännande inte hunnit inhämtas.

Om tandbehandling på grund av den försäkrades ålder måste skjutas upp ersätts dock sådan uppskjuten behandling om den utförs innan den försäkrade fyller 25 år. Uppskjutning under längre tid ska vara godkänd av Trygg-Hansa. Kostnader avseende försämring som inträffar efter (och som inte var förutsägbara vid) slutbehandlingen ersätts i längst fem år från det att slutbehandlingen utförts.

Försäkringen ersätter endast kostnader som skulle ersatts om den försäkrade omfattats av socialförsäkringen och varit inskriven hos Försäkringskassan. För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för avgift den försäkrade skulle ha haft om tandläkaren varit ansluten till Försäkringskassan.

Skada på fast protes ersätts som skada på naturlig tand. Skada på avtagbar protes ersätts endast om den var på plats i munnen vid skadetillfället.

A.5.5.1 Försäkringen gäller inte

Skada vid bitning eller tuggning, eller kostnader

- som överstiger kostnaden för motsvarande behandling i Sverige
- som uppkommer efter slutbehandlingen och som inte är orsakat av oförsäglig försämring

- som kan ersättas enligt lag, allmän eller annan försäkring, konvention eller författning
- beroende på sjukliga förändringar eller efter satt underhåll.

A.5.6 Rese- och behandlingskostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader vid ersättningsbar olycksfallsskada enligt avsnitt A.4.1, i längst tre år från skadedagen.

Försäkringen ersätter endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade omfattats av socialförsäkringen och varit inskriven hos Försäkringskassan och till fullo använt sig av de förmåner som socialförsäkringen ger. Kostnader ersätts bara om de uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman.

Ersättning för rese- och behandlingskostnader utbetalas med sammanlagt högst 50 000 kronor.

A.5.6.1 Vård och behandling

Försäkringen ersätter kostnad för vård och behandling hos läkare under förutsättning att behandlingen utförs av läkare som är ansluten till Försäkringskassan eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Behandlingskostnad avseende vård och behandling hos annan än läkare, ersätts under förutsättning att behandling sker enligt ordination av läkare som är ansluten till Försäkringskassan eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

A.5.6.2 Medicin, hjälpmedel och protes

Försäkringen ersätter kostnad för medicin, hjälpmedel och protes föreskriven av behandlande läkare som är ansluten till Försäkringskassan eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

A.5.6.3 Nödvändiga resor för vård och behandling

Försäkringen ersätter kostnader för nödvändiga och skäligen resor för vård och behandling. Ersättning lämnas för resor inom Sverige eller inom det land i Norden där den försäkrade har sin fasta bostad. Resor ska tillstyrkas av behandlande läkare eller tandläkare och ersättning lämnas högst med den egenavgift för sjukresor som tillämpas i hemlandstinget.

Försäkringen ersätter även nödvändiga och skäligen kostnader för resor mellan den försäkrades fasta bostad och ordinarie arbetsplats/skola under skadans akuta behandlingstid. Gäller

för resor inom Norden. Resor till och från fast arbetsplats kan ersättas från Försäkringskassan eller arbetsgivaren. Ersättning ska i första hand begäras därifrån.

Ersättning för resor till eller från skola ska i första hand begäras från skolans försäkring.

En förutsättning för ersättning är att den försäkrades förmåga att förflytta sig är nedsatt i sådan mån att den försäkrade inte kan utföra sitt ordinarie förvärvs- eller skolarbete utan att särskilt transportmedel måste anlitas. Behovet måste styrkas av behandlande läkare.

A.5.6.4 Försäkringen gäller inte

Privat vård och behandling samt privata operationer och därmed sammanhängande kostnader för vård och resor.

Kostnader som

- överstiger kostnaden för motsvarande vård, behandling, medicin eller hjälpmedel i Sverige
- överstiger patientavgiften för offentligt finansierad vård
- kan ersättas enligt lag, allmän eller annan försäkring, konvention eller författning uppkommer efter att den medicinska invaliditeten fastställts och definitivt invaliditetens ersättning härför betalats ut.

A.5.7 Engångskostnader och rehabilitering

Försäkringen ersätter engångskostnader och rehabilitering vid ersättningsbar olycksfallsskada enligt avsnitt A.4.1 och ersättningsbar sjukdom enligt avsnitt A.4.2. Vi betalar ersättning för nödvändiga, oundvikliga och skäligen rehabiliterings- och engångskostnader.

Med rehabiliterande behandling menas tidsbegränsade åtgärder som efter den akuta behandlingstiden syftar till att förbättra funktionsförmågan. Behovet för rehabiliterande behandling ska styrkas av och ske efter remiss eller intyg av behandlande läkare. Behandlingen ska ske på rehabiliteringsklinik eller annat jämförbart behandlingsställe. Kostnader för rehabiliterande behandling ersätts för en sammanhängande period av längst ett år. Behandling ska vara genomförd innan den försäkrades 35-årsdag.

Försäkringen ersätter engångskostnader för tekniska hjälpmedel, till exempel kvalsterskydd, och nödvändig förändring av den försäkrades

permanenta bostad som kan lindra invaliditets-tillståndet eller öka rörelseförmågan.

- **För barnförsäkring grund gäller följande:**
Ersättning utbetalas med sammanlagt högst 100 000 kronor, varav högst 50 000 kronor för engångskostnader.
- **För barnförsäkring medium gäller följande:**
Ersättning utbetalas med sammanlagt högst 220 000 kronor, varav högst 110 000 kronor för engångskostnader.

Alla åtgärder och kostnader ska i förväg godkännas av Trygg-Hansa och ska styrkas med originalkvitton.

A.5.7.1 Försäkringen gäller inte

- För kostnader som kan ersättas enligt lag, allmän eller annan försäkring, konvention eller författning.
- För förlorad arbetsinkomst.
- För löpande eller återkommande kostnader för till exempel medicin, kost eller kläder.
- För kostnader för hälso- eller solresor, även om syftet är att lindra allergi, eksem eller andra besvär.
- För kostnader för rehabilitering som uppkommer efter att en medicinsk eller ekonomisk invaliditetsgrad fastställts och definitivt invaliditetsersättning betalats ut.
- För kostnader för handikappanpassning och annan nödvändig förändring av den försäkrades fasta bostad som föranleds av mögel, fukt, radon, flytspackel, ventilation eller byggnadstekniska brister, som avser centraldammsugare, datorer, kringutrustning till dessa och programvaror eller som uppkommer mer än fem år från då olycksfallet inträffade eller sjukdomen blev aktuell.

A.5.8 Akutvårdsersättning

Detta moment gäller enbart om försäkringen gäller som en barnförsäkring medium.

Försäkringen lämnar ersättning vid akut behov av sjukhusvistelse över natt på grund av ersättningsbar olycksfallsskada enligt avsnitt A.4.1 eller ersättningsbar sjukdom enligt avsnitt A.4.2.

Ersättningen utbetalas som ett engångsbelopp på 600 kronor och det utbetalas under förutsättning att den försäkrade blir akut intagen i slutet vård på sjukhus i Norden och vistas där minst en natt.

För en och samma sjukdom eller en och samma

olycksfallsskada som vid flera tillfällen medför akut behov av sjukhusvistelse över natt, lämnas akutvårdsersättning högst två gånger per 12-månadersperiod.

I förväg planerad sjukhusvistelse ersätts inte.

A.5.9 Sjukhusvistelse och fortsatt vård i hemmet

Försäkringen lämnar ersättning vid sjukhusvistelse om den försäkrade är inskriven och vistats över natten på sjukhus för vård eller behandling av ersättningsbar olycksfallsskada enligt avsnitt A.4.1 eller ersättningsbar sjukdom enligt avsnitt A.4.2.

Ersättning för sjukhusvistelse lämnas i högst 365 dygn enligt nedanstående tabell.

Sjukhusvistelse	Grundskydd (per dygn)	Medium (per dygn)
Dygn 1	Inget	475 kr
Dygn 2–30	150 kr	475 kr
Dygn 31–180	200 kr	475 kr
Dygn 181–365	Inget	475 kr
Fortsatt vård i hemmet	Inget	475 kr

Om försäkringen gäller som en barnförsäkring medium gäller följande: Försäkringen ersätter även anhörigs fortsatta vård i hemmet efter att den försäkrade varit inskriven på sjukhus över natt i en sammanhängande period av längst 30 dygn om den försäkrade uppfyller följande:

- Varit inskriven på sjukhus för vård av ersättningsbar sjukdom enligt avsnitt A.4.2 eller ersättningsbar olycksfallsskada enligt avsnitt A.4.1, se ovan. Ersättningen beräknas från och med dagen efter hemkomsten från sjukhus.
- Är behandlad med helbensgips eller med gips på båda armarna även om den försäkrade inte varit inskriven på sjukhus.

Ersättning vid fortsatt vård i hemmet lämnas längst till den försäkrades 16-årsdag. Förutsättning för ersättning är att läkarintyg styrker att anhörigs vård av den försäkrade i hemmet är medicinskt motiverad och att vårdbehov fortfarande kvarstår minst 14 dagar räknat från första dagen den försäkrade var inskriven på sjukhus.

Behovet för fortsatt vård i hemmet måste styrkas med ett intyg av behandlande läkare där det framgår av läkarens medicinska motivering att vårdbehovet framgår samt hur länge fortsatt vård i hemmet krävs.

A.5.9.1 Försäkringen gäller inte

Sjukhusvistelse

- för period då försäkringen inte är i kraft
- vid vanligt sjukhusbesök i så kallad öppenvård.

Fortsatt vård i hemmet

- för period då försäkringen inte är i kraft
- för mer än 30 dygn totalt
- efter den försäkrades 16-årsdag
- för period då vi utbetalar vårdersättning enligt avsnitt A.5.11.

A.5.10 Kläder, glasögon med mera

Försäkringen ersätter förlust av eller skada på kläder, skor, stövlar, hjälm, klocka, glasögon eller hörapparat som bars vid ersättningsbar olycksfallsskada enligt avsnitt A.4.1 som krävt akut läkarbehandling på sjukhus eller vårdcentral.

För att ersättning ska kunna lämnas krävs att skadan är så allvarlig att läkarbehandling på sjukhus eller vårdcentral krävs. Med behandling avses exempelvis sårskada som måste sys, limmas eller tejpas.

Ersättning utbetalas med sammanlagt högst 10 000 kronor. Föremålen ersätts med följande procent av nypriset.

Föremål	Ålder och ersättning i procent				
	<1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	>4 år
Kläder, skor, stövlar, hjälm och väskor	100	80	60	40	20
Klocka, glasögon, hörapparat eller annat handikappshjälpmedel*	100	80	60	40	20

* Om klocka, glasögon samt hörapparat eller annat handikappshjälpmedel går att reparera betalar vi endast för reparationskostnaden.

A.5.10.1 Försäkringen gäller inte

För förlust eller skada som kan ersättas från ansvars- eller trafikförsäkring.

A.5.11 Vårdersättning

Detta moment gäller enbart om försäkringen gäller som en barnförsäkring medium.

Försäkringen ger rätt till vårdersättning vid ersättningsbar olycksfallsskada enligt avsnitt A.4.1 eller ersättningsbar sjukdom enligt avsnitt A.4.2 och som medför att den försäkrades vårdnadshavare blir berättigad till minst 25 procent om-

vårdnadsbidrag enligt socialförsäkringsbalken.

Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämföras med omvårdnadsbidrag.

Rätt till vårdersättning kvarstår så länge omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn utbetalas. Försäkringstagaren ska underrätta Trygg-Hansa om ändringar i beviljat omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn. Delas omvårdnadsbidrag av flera barn ska den försäkrades del av omvårdnadsbidraget uppgå till minst 25 procent omvårdnadsbidrag för att vi ska utbetala vårdersättning.

Vårdersättning lämnas med följande belopp per år:

Vårdersättning	Medium (per år)
Vid 100 procent omvårdnadsbidrag	96 000 kr
Vid 75 procent omvårdnadsbidrag	72 000 kr
Vid 50 procent omvårdnadsbidrag	48 000 kr
Vid 25 procent omvårdnadsbidrag	24 000 kr

A.5.11.1 Försäkringen gäller inte

- För period då försäkringen inte är i kraft. Denna inskränkning tillämpas inte om barnet avlidit och det är därför försäkringen upphört att gälla.
- För period för vilken försäkringen ersätter fortsatt vård i hemmet enligt avsnitt A.5.9.
- Om omvårdnadsbidrag upphör.
- Om omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn upphör.

A.5.12 Sjukersättning

Detta moment gäller enbart om försäkringen gäller som en barnförsäkring medium.

Försäkringen ger rätt till sjukersättning vid ersättningsbar olycksfallsskada enligt avsnitt A.4.1 eller ersättningsbar sjukdom enligt avsnitt A.4.2 som medför att den försäkrades arbetsförmåga blir nedsatt med minst 50 procent. Rätt till sjukersättning kvarstår så länge den försäkrade utan avbrott är arbetsoförmögen dock längst till huvudförfallodagen närmast efter den försäkrades 30-årsdag.

Om försäkringen gäller som en barnförsäkring medium gäller följande förutsättningar för rätt till sjukersättning:

- Att den försäkrade har fyllt 18 år.
- Att omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn beviljats för samma sjukdom eller olycksfallsskada under försäkringstiden.
- Att den försäkrade varit arbetsoförmögen till minst 50 procent utan avbrott i 90 dagar. Ersättning lämnas från och med 91:a dagen. Om utbetalning för vårdersättning har utbetalats för samma sjukdom eller olycksfallsskada fram till dess sjukersättning beviljats tillämpas inte denna karens.
- Att omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen upphört.

Sjukersättning lämnas med följande belopp:

Sjukersättning	Medium (per år)
Vid 100 procent arbetsförmåga	96 000 kr
Vid 75 procent arbetsförmåga	72 000 kr
Vid 50 procent arbetsförmåga	48 000 kr

A.5.12.1 Försäkringen gäller inte

- För period då försäkringen inte är i kraft.
- Om definitiv invaliditetsersättning för ekonomisk invaliditet enligt avsnitt A.5.3 har utbetalats.
- Vid arbetsförmåga under 50 procent.

A.5.13 Premiefrielse

Detta moment gäller enbart om försäkringen gäller som en barnförsäkring medium.

Avlider en av den försäkrades vårdnadshavare under den tid försäkringen är i kraft blir försäkringen fortsättningsvis premiefri fram till huvudförfallodagen närmast efter den försäkrades 18-årsdag.

A.5.14 Krishjälp

Detta moment gäller enbart om försäkringen gäller som en barnförsäkring medium.

Försäkringen ersätter skälig kostnad för kristerapi hos psykolog om den försäkrade drabbas av skada som ger rätt till direkthjälp enligt avsnitt A.5.4 eller skada som ger rätt till ersättning vid

dödsfall enligt avsnitt A.5.15. Både den försäkrade och dess vårdnadshavare har rätt till kristerapi, dock maximalt 10 behandlingstillfällen sammanlagt.

Behandlingen ska utföras i Sverige och i förväg vara godkänd av Trygg-Hansa.

A.5.15 Dödsfall

Om den försäkrade avlider under försäkringstiden till följd av ersättningsbar olycksfallsskada enligt avsnitt A.4.1 eller ersättningsbar sjukdom enligt avsnitt A.4.2 utbetalar vi en engångsersättning på 50 000 kronor till den försäkrades dödsbo.

A.5.15.1 Försäkringen gäller inte

- För dödsfall som inträffar efter huvudförfalldagen efter den försäkrades 30-årsdag.
- Efter att försäkringen av annan orsak upphört.

B. Fortsättningsförsäkring

Försäkrad som har omfattats av gruppförsäkring under de senaste 6 månaderna har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om

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

Gruppmedlems make, maka eller 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 hälsoprovning 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.

C. Premiefrielse

För hel sjukersättning som beviljas efter den 1 januari 2018 gäller premiefrielse för barnförsäkringen.

Försäkrad har rätt till premiefrielse under tid som hen uppbär hel tillsvidare sjukersättning från Försäkringskassan.

Premiefrielsen gäller inte i den utsträckning försäkring tecknats, höjts eller utvidgats inom 12 månader före det att gruppmedlemmen fick rätt till premiefrielse. Begränsningen gäller inte om åtgärden vidtogs under de 3 första månaderna efter den tidpunkt då gruppmedlemmen först kunde omfattas av gruppförsäkringen.

D. 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 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.

E. Försäkringsregler

E.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.

E.2 Försäkringens omfattning

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

E.3 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 gruppförsäkring sker dock inte om försäkringen sagts upp att upphöra av Trygg-Hansa eller gruppmedlemmen.

Gruppförsäkringen gäller längst till utgången av det år då den försäkrade uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern.

Under vissa förutsättningar ingår även efterskydd. Se avsnitt D 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.

E.4 Trygg-Hansas ansvar

För de gruppmedlemmar samt make, maka eller 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.

E.5 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.

E.6 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.

E.7 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.

E.8 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.

E.9 Ändring av försäkringsvillkoren

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

F. Premien

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

F.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.

F.2 Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

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

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

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

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

Om ett dröjsmål med premien beror på försumelse av någon som på grund av avtalet förmedlar premien, får uppsägningen verkan för försäkrad gruppmedlem och hans make/maka/sambo

först en vecka efter det att gruppmedlemmen själv fått kännedom om dröjsmålet.

F.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.

F.4 Betalning genom betalningsförmedlare

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

F.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.

F.6 Påminnelseavgift

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

G. Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar

G.1 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 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.

G.2 Framkallande av försäkringsfall

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat försäkringsfallet eller förvärrat dess följder, till exempel genom påverkan av alkohol, narkotiska preparat, läkemedel, annat berusningsmedel eller dopningspreparat om dessa inte har föreskrivits av läkare i medicinskt syfte eller vid aktivt deltagande i slagsmål kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Ovanstående gäller inte om den försäkrade var under 15 år eller allvarligt psykiskt störd (enligt brottsbalken 30 kap 6 §) vid framkallandet av försäkringsfallet.

G.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 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.

H. Ersättning vid försäkringsskada

H.1 Åligganden vid försäkringsskada

För att försäkringsersättning ska utbetalas ska den försäkrade under utredning för fastställande av graden av invaliditet stå under fortlöpande läkartillsyn och iaktta läkares föreskrifter samt följa Trygg-Hansas lämnade anvisningar som avser att begränsa följderna av olycksfallet.

Vid skada måste anmälan om skadan omgående göras av läkare, inom offentlig vård eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman, anlitas utan dröjsmål läkares föreskrifter noggrant följas den behandlande läkaren få medgivande att lämna alla upplysningar till försäkringsbolaget som är av betydelse för bedömning av ersättningsfrågan om vi begär det, den försäkrade/vårdnadshavare ge en av försäkringsbolaget utsedd läkare, tillfälle till undersökning om vi begär det, den försäkrade/vårdnadshavare lämna medgivande till Trygg-Hansa att inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, myndighet, Försäkringsskassan eller annan försäkringsinrättning för bedömning av rätten till ersättning.

Läkararvode och andra kostnader (dock inte inkomstbortfall) för av försäkringsbolaget särskilt påfordrad läkarundersökning ersätts av Trygg-Hansa.

Försäkringstagaren och den försäkrade måste lämna riktiga och så fullständiga uppgifter som möjligt om vad som inträffat. Försäkringstagaren och den försäkrade får inte undanhålla något som kan ha betydelse för skaderegleringen. Om det finns andra försäkringar för samma sjukdom eller olycksfallsskada måste Trygg-Hansa upplysas om detta.

Har den försäkrade eller någon annan som begär ersättning uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet oriktigt uppgivit eller förtigt eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som den ersättningsberättigade annars skulle ha varit berättigad till att sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

H.2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Sedan rätt till ersättning uppkommit ska utbetalning ske senast en månad efter att den som gör anspråk på ersättningen fullgjort vad som åligger enligt dessa villkor.

Sker utbetalning senare än vad som framgår ovan får den ersättningsberättigade ränta på det belopp den är berättigad till. Dröjsmålsräntan beräknas enligt 6 § räntelagen. Under polisutredning betalar vi ränta enligt riksbankens referensränta. Ränta betalas inte ut om beloppet är mindre än 100 kronor.

H.3 Återkrav

I samma utsträckning som vi har betalat ersättning för skada, övertar vi rätten att kräva ersättning av den som är ansvarig för skadan.

H.4 Vem utbetalas ersättningen till

Ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet samt ärrersättning utbetalas alltid till den försäkrade. Vårdersättning utbetalas till den vårdnadshavare som är mottagare av omvårdnadsbidraget enligt socialförsäkringsbalken. Ersättning vid dödsfall utbetalas till den försäkrades dödsbo. För övriga moment gäller följande:

- Om den försäkrade är 18 år eller äldre utbetalas ersättningen till den försäkrade.
- Om den försäkrade är under 18 år utbetalas ersättning till försäkringstagaren under förutsättning att den försäkrade inte också är försäkringstagare. Är den försäkrade också försäkringstagare utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare som är folkbokförd på samma adress som den försäkrade.

Vi följer föräldrabalkens regler om när ersättningen ska sättas in på ett överförmyndarspärtrat konto. För närvarande innebär detta att ersättning som överstiger ett prisbasbelopp utbetalas till ett överförmyndarspärtrat konto.

H.5 Sanktionsklausul

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

le 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.

H.6 Force majeure

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

H.7 Preskription

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 inträde.

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.

I. Vad försäkringen inte gäller för

I.1 Symtom innan försäkringen trätt i kraft

Sjukdom, olycksfallsskada, kroppsfel eller psykomotorisk utvecklingsförsening respektive utvecklingsstörning – och inte heller för följer av sådana tillstånd – där symtom visat sig innan försäkringen trätt i kraft. Invaliditet som förelåg när försäkringen trätt i kraft berättigar aldrig till invaliditetsersättning på grund av medicinsk eller ekonomisk invaliditet. Detsamma gäller ärr eller kosmetisk defekt.

I.2 Uppsåt

Om den försäkrade uppsåtligt har framkallat ett försäkringsfall.

Vid sjukdom gäller inte ovanstående om den försäkrade var under 15 år eller allvarligt psy-

kiskt störd (enligt brottsbalken 30 kap 6§) vid tidpunkten för försäkringsfallet.

I.3 Brottslig gärning

Försäkringsfall som inträffar i samband med att den försäkrade utfört brottslig gärning som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

I.4 Professionell sport eller idrott

Skada som uppkommit genom deltagande i professionell sport eller idrott. Med professionell sport- eller idrottsutövare menas att ersättning utgår i samband med deltagande i sport och idrott med mer än ett prisbasbelopp per år.

I.5 Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat med mera

Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat, vaccin eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av denna försäkring. Skada som uppkommit till följd av sådant användande, ingrepp, behandling eller undersökning.

I.6 Pandemi

Sjukdom som av världshälsoorganisationen (WHO) fastställts som pandemi. Inskränkningen gäller inte för dödsfall enligt avsnitt A.5.15.

I.7 Krig och krigsliknade tillstånd

Olycksfallsskada som har samband med krig eller krigsliknande händelser. Har skada genom krig eller krigsliknande händelse inträffat utanför Sverige gäller försäkringen om skadan inträffat inom tre månader från oroligheternas utbrott och om den försäkrade vistades i det drabbade området vid utbrottet. En förutsättning är att den försäkrade inte deltagit i händelserna eller befattat sig med situationen som rapportör eller liknande. Samma begränsningar gäller utanför Sverige för resor till och vistelse i länder eller områden som Utrikesdepartementet (UD) avråder från att resa till.

I.8 Terroristhandling

Skada genom spridning av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terroristhandling.

Med terrorism avses en handling, inkluderande men ej begränsad till, användandet av styrka eller våld och/eller hot om detsamma, av person

eller grupp (grupper), vare sig någon handlar enskilt eller på någons uppdrag eller i samband med någon organisation (organisationer) eller regering (regeringar), betingande av politiska, religiösa, ideologiska, eller etniska syften eller skäl inkluderande avsikten att påverka regeringar och/eller försätta allmänheten, eller del av allmänheten, i fruktan.

I.9 Atomsador

Skada som orsakats direkt eller indirekt av atomkärnprocess.

J. Hantering av personuppgifter

Akademikerförsäkring är ansvarig för behandlingen av personuppgifter. Uppgifterna kommer att användas för bland annat premieberäkning, statistik, marknadsföring, kundkänedom, 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 önskar närmare information om vilka personuppgifter vi har om dig, och vid behov begära rättelse, kan du skriftligen begära detta till:

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

K. 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 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 rättsskydds-försäkringen 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

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 grupp-försäkring.

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 prisförändringar i samhällsekonomin.

Partner

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

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.



**Akademiker
försäkring**

– en förmån från ditt fackförbund