Akademiker försäkring
– en förmån från ditt fackförbund

517

Villkor från 1 januari 2026

Barnförsäkring

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 tryggat dygnet runt. Den ger ersättning om ditt barn får en sjukdom eller råkar ut för en olycka. Vår barnförsäkring gäller till att ditt barn fyller 25 år och hela året ut.

05 När, för vem och var gäller försäkringen?
05 Vad ingår?
11 Vad ingår inte?
12 Hur mycket ersättning kan ditt barn få?
12 Hur du använder försäkringen och får ersättning
13 Kostnad och betalning
15 Ditt barns skydd under och efter försäkringstiden
16 Försäkringens regler
18 Regler i särskilda fall, såsom krig och konflikter
19 Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar
20 Så behandlar vi dina personuppgifter
21 Om du inte är nöjd
24 Begreppsförklaringar

Ring
0771-111 999
så hjälper vi dig om du har några frågor!

Centrala begrepp för villkoret

Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är en för framtiden bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga, till följd av sjukdomen eller olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när den försäkrade har prövat samtliga möjligheter till arbete i annat yrke. Samtliga möjligheter till rehabilitering ska också vara utredda. En förutsättning för att rätten till ersättning för ekonomisk invaliditet ska prövas är att den framtida arbetsförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent.

För att bestämma den ekonomiska invaliditetsgraden tas endast hänsyn till symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas och som är föranledda av sjukdomen eller olycksfallsskadan. Bestämningen sker med hänsyn till den försäkrades förmåga att utföra något slags arbete som motsvarar hens krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras, trots sjukdomen eller olycksfallsskadan.

ICD

För att definiera vilka sjukdomar som inkluderas i försäkringen använder vi ICD-koder. ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, som gavs ut i Sverige 1997 och är fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD-10 ska tillämpas vid bedömningen av sjukdomen, även om klassifikationen ändras eller diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på www.socialstyrelsen.se.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk bestående nedsättning av kroppsfunktionen, till följd av sjukdomen eller olycksfallsskadan. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, samt förlust av inre organ och sinnesfunktion. För att vara medicinsk invaliditet ska den kunna fastställas objektivt.

Bestämningen av den medicinska invaliditetsgraden sker vid varje utbetalningstillfälle, styrd av gällande branschgemensamma tabellverk. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktionen. Hit räknas även implantat, hörapparat samt glasögon.

Sjukdom

Med sjukdom menas något av följande:

- En konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden som inte är en olycksfallsskada enligt det här villkoret.
- Den försäkrade behöver isoleras eftersom hen är smittbärare enligt myndighetens föreskrifter.

Följande räknas inte som sjukdom, förutom vid ersättning från livförsäkringen som ingår i den här barnförsäkringen:

- Sjukdom, kroppsfel, psykisk utvecklingsstörning eller följder av sådana tillstånd, där symtomen visat sig innan försäkringen började gälla.
- Dyslexi, dyskalkyli och kortvuxenhet.
- Behandling i förebyggande syfte.

En sjukdom visar sig vid den tidpunkt då försämringen av hälsotillståndet för första gången påvisas och dokumenteras av en läkare, även om sjukdomen inte fastställs då.

Olycksfallsskada

För att en skada efter en olycka ska definieras som en olycksfallsskada behöver fyra kriterier uppfyllas: kroppsskada, plötslig, ofrivillig och yttre händelse. Detta kan medföra att händelser som i dagligt tal kallas för olycksfall inte är det. Olycksfallsskada definieras i det här villkoret som något av följande:

- En kroppsskada som drabbar ditt försäkrade barn ofrivilligt genom en plötslig yttre händelse, det vill säga ett utifrån kommande våld mot kroppen.
- Hälseneruptur och vridvåld mot knä.
- Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning. Detta gäller endast då preparatet intas eller då ingreppet, behandlingen eller undersökningen sker på grund av en olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Smitta orsakad av fästingbett.
- Förfrysning, värmeslag eller solsting. Kroppsskadan anses ha inträffat dagen den visade sig.

Följande räknas inte som en olycksfallsskada:

- Olycksfallsskada och följder som inträffade innan försäkringen började gälla.
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitning.
- Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne.
- Försämring av hälsotillståndet om den enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha skett även om olycksfallsskadan inte inträffade.
- Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte genomförts för att behandla en olycksfallsskada som omfattas av den här försäkringen.

A. När, för vem och var gäller försäkringen?

A.1 När gäller försäkringen?

Du kan teckna försäkringen så fort du har ditt barns personnummer, fram till att ditt barn fyller 25 år. Försäkringen gäller längst till och med det kalenderår som ditt barn fyller 25 år. Försäkringen gäller dygnet runt.

A.2 För vem gäller försäkringen?

Försäkringen gäller för det barn vars namn och personnummer står i försäkringsbeskedet, som du hittar på Mina sidor hos Akademikerförsäkring. Barnet kallas i detta villkor för *den försäkrade*.

Du får teckna försäkringen för ditt barn om du faller in under något av nedan kategorier och kallas i detta villkor för *försäkringstagare*:

- medlem eller anställd på något av Akademikerförsäkrings sju anslutna fackförbund
- anställd på Akademikerförsäkring
- make, make, sambo eller registrerad partner till någon av ovan.

De barn som kan försäkras är dina arvsberättigade barn. Utländskt barn, som du planerar att adoptera, kan försäkras så snart det kommit till Sverige, förutsatt att det finns ett medgivande enligt socialtjänstlagen och att en barnläkare i Sverige har gjort en allsidig hälsoundersökning.

A.3 Var gäller försäkringen?

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

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

Din vistelse utanför Sverige avbryts inte genom tillfälliga uppehåll i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semestrar eller liknande.

C. Vad ingår?

C.1 Medicinsk invaliditet

Försäkringen kan ge ersättning för en sjukdom eller olycksfallsskada som har medfört en mätbar invaliditet, inom tre år från det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. Den försäkrade kan inte få ersättning för mer än 100 procent invaliditet för en och samma sjukdom eller olycksfallsskada. Hen kan inte heller få ersättning för medicinsk invaliditet till följd av psykisk sjukdom ICD F00-F99.

C.1.1 Ersättningens storlek

Hur mycket den försäkrade kan få i ersättning beror på den medicinska invaliditetgraden. Ersättningen betalas ut med så stor andel av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Bestämningen sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt.

Var den försäkrades funktionsförmåga nedsatt redan innan aktuell sjukdom eller olycksfallsskada räknas den tidigare medicinska invaliditetsgraden bort för att avgöra ersättningens storlek. Kan funktionsförmågan förbättras genom att den försäkrade använder protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av protesfunktionen. Hit räknas även implantat, hörapparat och glasögon.

Ersättningen är begränsad till högst 200 000 kronor, om den medicinska invaliditeten orsakas av en atomkärnreaktion, utan samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt. Denna begränsning gäller, oavsett om den försäkrade omfattas av försäkringsskydd från flera försäkringar hos Trygg-Hansa.

C.1.2 Ditt barns rätt till ersättning

Den försäkrades rätt till invaliditetsersättning träder i kraft när sjukdomen eller olycksfallsskadan har medfört en bestående nedsättning av hens kroppsfunktion och tillståndet är stationärt och inte livshotande. Med stationärt tillstånd menas att tillståndet varken ändras till det bättre eller sämre. En förutsättning för att få invaliditetsersättning är att sjukdomen har blivit aktuell eller att olycksfallsskadan har inträffat under tiden då försäkringen har varit gällande.

Den försäkrade har rätt till invaliditetsersättning vid medicinsk invaliditet tidigast 12 månader efter att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. Invaliditetsbedömningen kan dock skjutas upp så länge det är nödvändigt, enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter.

Om försäkringen inte längre gäller när den definitiva invaliditetsgraden ska bedömas, tar vi endast hänsyn till följder av sjukdomen eller olycksfallsskadan som inträffade då försäkringen var gällande.

Kan den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte bedömas, får den försäkrade ett förskott utbetalat när så är möjligt. Förskottet ska motsvara den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Vid slutgiltig invaliditetsbedömning betalas sedan ett belopp ut som motsvarar den procentuella höjningen av invaliditetsgraden.

Ersättningen betalas ut till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger 1 prisbasbelopp, sätts pengarna in på konto med överförmyndarspärr.

Om den försäkrade dör innan rätten till invaliditetsersättning träder i kraft, betalas ingen invaliditetsersättning ut. Har rätten till invaliditetsersättning trätt i kraft betalas ett belopp ut som motsvarar den säkerställda definitiva medicinska invaliditeten vid dödsfallet.

C.1.3 Möjlighet till omprövning

Den försäkrade har rätt att ompröva bedömningen av den medicinska invaliditeten om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför att hens kroppsfunktion väsentligt försämras, efter det att Trygg-Hansa har tagit slutlig ställning om rätten till ersättning. Den försäkrade ska då skriftligen anmäla önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämna uppgifter som kan medföra rätt till omprövning. Om den försäkrade är under 18 år kan du som försäkringstagare anmäla önskemålet. Begäran om omprövning kan göras fram till ditt barns 30-årsdag.

C.2 Ekonomisk invaliditet

Försäkringen kan ge ersättning för ekonomisk invaliditet vid sjukdom eller en olycksfallsskada om

- arbetsförmågan är bestående nedsatt med minst 50 procent senast på den försäkrades 30-årsdag

- sjukdoms- eller olycksfallsskadan har medfört medicinsk invaliditet
- medicinsk och yrkesmässig rehabilitering har utretts och genomförts.

Försäkringen ersätter inte ekonomisk invaliditet till följd av psykisk sjukdom ICD F00-F99.

C.2.2 Ersättningens storlek

Hur mycket den försäkrade kan få i ersättningen beror på invaliditetgraden. Ersättningen som betalas ut är lika stor andel av försäkringsnivån som den försäkrades ekonomiska invaliditetsgrad – om det finns en sådan fastställd. Om det inte finns en fastställd ekonomisk invaliditetsgrad avgörs ersättningen av den medicinska invaliditetsgraden. Om den medicinska invaliditetsgraden kan ge högre ersättning än den ekonomiska invaliditetsgraden, ska ersättningen alltid bestämmas utifrån den.

Har ersättning för medicinsk invaliditet betalats ut, sker utbetalning motsvarande resterande invaliditetsgrad.

Ersättningen är begränsad till högst 200 000 kronor, om den ekonomiska invaliditeten orsakas av en atomkärnreaktion, utan samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt. Denna begränsning gäller, oavsett om den försäkrade omfattas av försäkringsskydd från flera försäkringar hos Trygg-Hansa.

C.2.3 Ditt barns rätt till ersättning

Den försäkrades rätt till ersättning träder i kraft tidigast två år efter att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade, tidigast vid 18 års ålder och senast vid 30-årsdagen. Bedömningen av den ekonomiska invaliditeten kan skjutas upp till efter 30-årsdagen efter särskilt medicinsk prövning, dock längst i 5 år. Detta kan ske om det bedöms nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter.

När hel ekonomisk invaliditet har betalats ut upphör rätten till ersättning enligt det här momentet. Om den försäkrade dör innan rätten till ersättning träder i kraft, betalas ingen invaliditetsersättning ut.

C.2.4 Möjlighet till omprövning

Den försäkrade har rätt att ompröva bedömningen av den ekonomiska invaliditeten om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför att hen förlorar ytterligare arbetsförmåga, efter det att Trygg-Hansa har tagit slutlig ställning om rätten till ersättning. Den försäkrade ska då skriftligen anmäla önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämna uppgifter som kan medföra rätt till omprövning. Begäran om omprövning kan göras fram till den försäkrades 30-årsdag.

C.3 Diagnosförsäkring

Om den försäkrade drabbas av någon av följande sjukdoms- eller olycksfallstillstånd, kan hen få 10 procent av valt försäkringsnivå i ersättning. Försäkringsnivån hittar du på försäkringsbeskedet som finns på Mina sidor hos Akademikerförsäkring:

- Malign sjukdom (cancer) ICD C00-C97, D00-D09.
- Benign hjärntumör (godartad) ICD D32-D33, D35.2-D35.4, D43.
- Psykisk sjukdom och neuropsykiatrisk störning ICD F00-F99.
- MS ICD G35.
- Allvarlig hjärnskada ICD 160-169, S06.1-S06.9.
- Juvenil arthrit med systemisk debut eller som drabbar minst tre leder ICD M08.

C.3.1 Ditt barns rätt till ersättning

Den försäkrades rätt till ersättning träder i kraft så snart diagnosen är fastställd och säkerställd

av en läkare och skadan är anmäld till Trygg-Hansa. Vid psykisk sjukdom och neuropsykiatrisk störning krävs också att den försäkrade har fått ett beviljat omvårdnadsbidrag före 19 års ålder eller har varit arbetsoförmögen till minst 50 procent under minst sex månader i följd före 19 års ålder. Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämställas med omvårdnadsbidrag om barnets vårdbehov är styrkt minst sex månader i följd.

För att få ersättning ska diagnosen ha blivit aktuell under tiden då försäkringen varit gällande. Ytterligare förutsättning är att rätten till ersättning föreligger inom tre år från det försäkringen senast var gällande.

Ersättningen kan bara betalas ut en gång för en och samma sjukdom eller olycksfallsskada och följder därav. Upp till 18 års ålder betalas ersättningen ut till vårdnadshavaren som bor där den försäkrade är folkbokfört. Från och med 18 års ålder betals ersättningen ut till den försäkrade.

Om den försäkrade dör innan rätten till ersättning träder i kraft, betalas ingen ersättning ut. Har rätten till ersättning trätt i kraft betalas ersättningen ut till den försäkrades dödsbo.

C.4 Vårdersättning

Försäkringen kan ge vårdersättning för sjukdom som blir aktuell eller olycksfallsskada som inträffar under tiden som försäkringen gäller och som gör att du får ett godkänt omvårdnadsbidrag från allmän försäkring. Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämställas med omvårdsbidraget, om barnets vårdbehov är styrkt minst 6 månader i följd.

C.4.1 Ersättningens storlek

Vårdersättningen är högst 60 000 kronor per år och följer omvårdnadsbidragets storlek:

- Vid 100 procent omvårdnadsbidrag betalas 100 procent av försäkringens vårdersättning ut.
- Vid 75 procent omvårdnadsbidrag betalas 75 procent av försäkringens vårdersättning ut.
- Vid 50 procent omvårdnadsbidrag betalas 50 procent av försäkringens vårdersättning ut.
- Vid 25 procent omvårdnadsbidrag betalas 25 procent av försäkringens vårdersättning ut.

C.4.2 Ditt barns rätt till ersättning

Den försäkrades rätt till ersättning träder i kraft från och med den första dagen allmän försäkring beviljar omvårdsbidraget. Rätten till ersättning är kvar så länge omvårdnadsbidraget betalas ut, men som längst i 6 år från bidragets första dag, för en och samma skada eller sjukdom. Vårdersättning lämnas längst till och med juni det år som den försäkrade fyller 19 år.

För att ha rätt till ersättning måste beslutet om omvårdnadsbidrag ske under försäkringstiden. Delar den försäkrade omvårdnadsbidrag med andra barn, måste den försäkrades bidrag vara minst ett kvarts bidrag, för att vårdersättning ska kunna lämnas.

Vårdersättning betalas ut månadsvis i efterskott, så snart rätten till ersättning träder i kraft. Upp till 18 års ålder betalas ersättningen ut till den vårdnadshavare som är mottagare till bidraget från allmän försäkring. Från och med 18 års ålder betalas ersättningen ut till den försäkrade. Om den försäkrade dör upphör rätten till vårdersättning efter utgången av den kalendermånad då dödsfallet inträffade.

C.5 Ersättning vid sjukhusvistelse

Försäkringen kan ge 475 kronor per dygn om den försäkrade blir inskrivet på sjukhus för vård, på grund av ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada som blir aktuell under tiden då försäkringen gäller. Försäkringen ger ersättning från första dagen för vård av en och samma sjukdom eller ett och samma olycksfall och följder därav, i upp till 365 dagar.

C.6 Ersättning för ärr

Försäkringen kan ge ersättning för ärr eller annan utseendemässig förändring hos den försäkrade, som orsakats av sjukdom eller en olycksfallsskada som krävt läkarbehandling. Med läkarbehandling menas exempelvis att sårskadan behöver sys, tejpas eller limmas. Det räcker alltså inte att läkaren bara undersöker skadan.

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp, som bestäms enligt den tabell som är fastställd av Trygg-Hansa och som gäller den dag som Trygg-Hansa fattar beslut om ersättningen.

För att ha rätt till ersättning måste ärret eller den utseendemässiga förändringen bedömas vara kvarstående för framtiden, vilket kan bedömas tidigast ett år från det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade.

C.7 Kristerapi

En krisreaktion är när den försäkrade reagerar på en allvarlig händelse i livet som är svår att hantera. Det ska handla om kris i samband med en plötslig och oväntad händelse, till exempel en svår sjukdom eller ett svårt olycksfall, en närståendes död, våld i nära relation eller andra svåra skeenden i livet. Drabbas den försäkrade av en krisreaktion har hen rätt till kristerapi. Hen kan då få ersättning för följande:

- Skäliga kostnader för kristerapeutiska behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut, inom en period av 12 månader från försäkringsfallet.
- Skäliga kostnader för resor till och från den kristerapeutiska behandlingen.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning ska krisreaktionen bero på en händelse som inträffar under försäkringstiden, och försäkringen ska vara gällande under perioden den försäkrade får terapin. Försäkringen ersätter inte kristerapi som sker senare än ett år efter ett försäkringsfall. Behandlingen ska utföras i Sverige av psykolog eller psykoterapeut som Trygg-Hansa hänvisar till, och Trygg-Hansa ska godkänna kostnaderna för resa och behandling i förväg.

C.8 Livförsäkring

Försäkringen ger 50 000 kronor i ersättning om ditt försäkrade barn dör under tiden då försäkringen gäller. Ersättningen betalas ut till barnets dödsbo, om inte ditt barn har anmält ett särskilt förmånstagarförordnande till Trygg-Hansa, vilket kan göras från 18 års ålder. Du kan beställa en blankett för särskilt förmånstagarförordnande på Trygg-Hansas hemsida.

C.9 Läkekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen kan ge ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård eller annan behandling efter ett olycksfall, inom 5 år efter olycksfallet. För att få ersättning behöver kostnaden styrkas med originalkvitton. Försäkringen ersätter:

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

Försäkringen ersätter inte följande:

- Kostnader för privat vård och behandling samt privata operationer och därmed sammanhängande vårdkostnader.

- Läkekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.
- Kostnader för vård på sjukhus under tid sjukhusvistelseersättning lämnas.

C.10 Tandskadekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen kan ge ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för att behandla en tandskada efter ett olycksfall, inom 5 år efter olycksfallet. Behandlingen ska utföras av en behörig tandläkare som är ansluten till allmän försäkring i Sverige.

Behandlingen ska godkännas av Trygg-Hansa i förhand. För nödvändig akutbehandling ersätts dock skälig kostnad även om Trygg-Hansa inte hunnit godkänna behandlingen.

Den försäkrade ska utan dröjsmål uppsöka tandläkare och anmäla skadan. Finns det vid olycksfallet sjukliga eller i övrigt för åldern onormala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas ha blivit följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

Skada på fast protetik ersätts enligt regler som gäller för skada på naturlig tand. Detta gäller även löstagbar protes som var på plats i munnen när den skadades.

Har försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Ditt barn kan dock få ersättning om en försämring sker, som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen och som beror på olycksfallsskadan. Detta ska ske senast fem år sedan slutbehandling utförts.

Måste slutbehandlingen skjutas upp till en senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen, om Trygg-Hansa har tagit ställning innan den försäkrade fyller 25 år och då godkänt den uppskjutna behandlingen, dock längst till 30 års ålder. Det finns några begränsningar i vad som ersätts:

- Skada vid tuggning eller bitning.
- Privat tandvård.
- För att få ersättning behöver kostnaden styrkas med originalkvitton.

C.11 Resekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen kan ge ersättning för nödvändiga resor till och från sådan vård och behandling som olycksfallsskadan har orsakat. Resekostnader ersätts med högst det belopp som motsvarar den egenavgift som bestämts av aktuell region.

Försäkringen kan också ersätta merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplats eller skola under skadans akuta behandlingstid, om olycksfallsskadan orsakat sådan nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig, att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning. Det finns några begränsningar i vad som ersätts:

- Kostnaden behöver styrkas med originalkvitton eller intyg om utbetald reseersättning.
- Resekostnader ersätts inte efter att definitiv medicinsk invaliditetsersättning har betalats ut.
- Resekostnader ersätts inte till och från privat vård.
- Resa där ingen kostnad uppstått ersätts inte, exempelvis resa med privatbil som kostnadsfritt lånats, tjänstebil eller förmånsbil.
- För att få ersättning ska den försäkrade använda det billigaste färdsättet som hälsotillståndet tillåter.
- Behovet av transport måste styrkas av behörig läkare eller tandläkare.
- Resor till och från fast arbetsplats kan ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan. Resor till

och från vård kan ersättas av regionen. Du ska därför i första hand begära ersättning därifrån.
- Försäkringen ersätter kostnader som uppstår inom 5 år efter olycksfallsskadan.

C.12 Merkostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen kan ge ersättning för nödvändiga och skäliga merkostnader som ett olycksfall har medfört under skadans akuta behandlingstid. Det kan handla om normalt burna, personliga kläder, glasögon, hörapparat eller andra handikappshjälpmedel som skadats under olycksfallet. Om skadade kläder eller glasögon kan repareras, lämnas istället ersättning för reparationskostnaden.

Observera att ett absolut krav för att få ersättning är att skadan är så pass allvarlig att en läkare har behövt behandla den. Det räcker alltså inte att en läkare har undersökt skadan, utan läkaren måste exempelvis ha sytt eller tejpat den. Ersättningen beräknas enligt skadeståndsrättsliga regler, och det finns några begränsningar i vad som ersätts:

- Övriga personliga tillhörigheter som skadats i samband med olycksfallet ersätts inte.
- Förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster ersätts inte.
- Hemtransportkostnad utanför Sverige ersätts inte.
- Skyddet gäller för ditt försäkrade barn i egenskap av privatperson.

C.13 Hjälpmedel vid olycksfallsskada

Försäkringen kan ge upp till 120 000 kronor i ersättning för hjälpmedel och rehabiliteringshjälpmedel som en läkare bedömer är nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd som uppstått efter ett olycksfall. Försäkringen ersätter också handikappfordon och liknande hjälpmedel. Det finns några begränsningar i vad som ersätts:

- För att få ersättning för hjälpmedel behöver olycksfallet ha orsakat en fastställd invaliditet. Det här kravet gäller dock inte för rehabiliteringshjälpmedel.
- Försäkringen ersätter billigaste, vanligast förekommande hjälpmedel som kan användas, med hänsyn till ditt försäkrade barns tillstånd.
- Försäkringen ersätter inte kostnader för hjälpmedel mer än fem år efter olycksfallet.
- Hjälpmedlen och kostnaderna ska på förhand godkännas av Trygg-Hansa.

D. Vad ingår inte?

D.1 Sjukdomar och diagnoser som inte ger ersättning

Försäkringen ersätter aldrig sjukdomarna nedan. Den försäkrade kan inte heller få ersättning för följder av dessa sjukdomar. Den här begränsningen gäller dock inte för livförsäkringen, se C.8.

- Blödarsjuka ICD D66 och D67.
- Medfödda ämnesomsättningssjukdomar ICD E70-E90, till exempel Fenylketonuri och Cystisk fibros.
- 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 Downs syndrom och missbildning i inre organ.

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

D.2 Begränsningar vid psykisk sjukdom

Försäkringen ersätter inte medicinsk eller ekonomisk invaliditet som orsakats av psykisk sjukdom och neuropsykiatrisk störning ICD F00-F99, till exempel psykos, neuros, anorexi, bulimi, schizofreni, depression, ADHD, autism och utvecklingsförsening. Övriga moment i försäkringen gäller dock vid psykisk sjukdom och neuropsykiatrisk störning, se C.3 till C.8.

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

D.3 Övriga begränsningar

Det kan finnas specifika begränsningar för de olika momenten som ingår i försäkringen. För mer information, se avsnitten C.1 till C.13.

E. Hur mycket ersättning kan ditt barn få?

E.1 Försäkringsbelopp

Försäkringen kan ge ersättning upp till den försäkringsnivå som du har valt på försäkringen, per försäkringsfall. För vissa moment gäller specifika bestämmelser om vilken ersättning som betalas ut, se avsnitten C.1 till C.13.

F. Hur du använder försäkringen och får ersättning

F.1 Så anmäler du sjukdom eller en olycksfallsskada

Börja försäkringsärendet med att anmäla ditt barns sjukdom eller olycksfallsskada till Trygg-Hansa, så snart som möjligt. När sjukdomen uppstår eller när olycksfallsskadan sker avgör vilket villkor som gäller. Uppstod sjukdomen eller olycksfallsskadan exempelvis förra året, gäller förra årets villkor.

Logga in på www.akademikerforsakring.se och gå till Mina försäkringar.
Under din barnförsäkring hittar du väg vidare till anmälan hos Trygg-Hansa.

F.2 Vad du behöver göra för att få ersättning

Du ska så snart som möjlig anmäla ditt barns sjukdom eller olycksfallsskada till Trygg-Hansa.

Om Trygg-Hansa begär det, ska du skicka in läkarintyg och övriga handlingar som är av betydelse för att bestämma den försäkrades till ersättning. Trygg-Hansa ersätter då kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar. Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalkvitto. En förutsättning för att få ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar en läkare som Trygg-Hansa hänvisar till.

Om Trygg-Hansa begär det, ska du också ge ditt medgivande till att de inhämtar upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning. Den här informationen används sedan för att bedöma rätten till ersättning.

F.3 Då betalas ersättningen ut

Trygg-Hansa ska betala ersättning senast en månad efter det att den försäkrades rätt till ersättning har trätt i kraft och du fullgjort vad som anges i avsnittet F.2. Om den försäkrade uppenbarligen har rätt till åtminstone viss ersättning, ska det genast betalas ut och avräknas från den försäkrades slutliga ersättning. Trygg-Hansa ska betala ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), om inte utbetalningen sker i tid.

F.4 Preskription

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

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.

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.

G. Kostnad och betalning

G.1 När premien bestäms

Premien, alltså det belopp du betalar för försäkringen, beräknas för ett år i taget. Under det första försäkringsåret kan premien och villkoren ändras innan det har gått ett år från att du tecknade försäkringen, eftersom årsförfallodagen för försäkringen sker vid årsskiftet.

Försäkringen gäller

dygnet runt

om ditt barn råkar ut för en olycka eller sjukdom.

G.2 När du behöver betala

Du ska betala första fakturan för försäkringen senast 14 dagar efter den dag då Akademikerförsäkring skickar den till dig. Fakturor för en redan gällande försäkring ska du betala senast den dag då den nya försäkringstiden börjar. Fakturan behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag Akademikerförsäkring skickar den till dig.

G.3 Uppsägning på grund av försenad betalning

Betalar du inte premien i rätt tid får Akademikerförsäkring säga upp försäkringen, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen ska skickas till dig som försäkringstagare.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag då den skickades, om du inte betalar premien inom denna frist. Gör du som försäkringstagare sannolikt att uppsägningen har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som du inte har kunnat råda över, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter den dag då den kom fram till dig.

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

G.4 Återupplivning av försäkring

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.

G.5 Betalning via bank eller annan betalningsförmedlare

Försäkringen anses vara betald när ett betalningsuppdrag för premien har lämnats till en bank eller annan liknande betalningsförmedlare.

G.6 Premie vid uppsagd försäkring

Om försäkringen upphör efter att du har betalat in premien i förskott så förlängs försäkringstiden med inbetald premie. Akademikerförsäkring får behålla betald premie för förfluten tid, även om försäkringsavtalet är ogiltigt enligt 12 kap 2 paragrafen första stycket i försäkringsavtalslagen. Vill du inte förlänga försäkringstiden måste du kontakta Akademikerförsäkring i samband med att din betalning registreras.

G.7 Fakturaavgift

Akademikerförsäkring har rätt att ta ut en fakturaavgift för fakturor som levereras via fysisk eller digital brevlåda. Akademikerförsäkring har också rätt att ta ut en påminnelseavgift vid försenad betalning.

G.8 Premiebefrielse

Om du blir sjukskriven eller ofrivilligt arbetslös, kan du få premiebefrielse och slippa betala kostnaden för försäkringen under en tid. Nedan är vad som gäller:

- **Vid hel sjukersättning** Du som försäkringstagare har rätt till premiebefrielse för barnförsäkringen, om Försäkringskassan efter den 1 januari 2018 har beviljat dig hel sjukersättning tills vidare. Du har dock inte rätt till premiebefrielsen om du har tecknat eller höjt omfattningen på försäkringen inom 12 månader före det att du fick till rätt premiebefrielse.
- **Vid ofrivillig arbetslöshet** Du har rätt till premiebefrielse för barnförsäkringen, om du efter den 1 januari 2023 har varit tillsvidareanställd, men nu är ofrivillig arbetslös på heltid under en sammanhängande period. Premiebefrielsen har en karens på 6 månader. Därefter kan du bli premiebefriad i sammanlagt 12 månader, oavsett om arbetslösheten avser en eller flera ersättningsperioder. Med arbetslös menas att du som försäkringstagare står till arbetsmarknadens förfogande på heltid, det vill säga inte till någon del är arbetsoförmögen på grund av sjukdom.

H. Ditt barns skydd under och efter försäkringstiden

H.1 Fortsättningsförsäkring – möjlighet att fortsätta vara försäkrad

Du som försäkringstagare har rätt att teckna en fortsättningsförsäkring åt ditt barn om hen under de senaste 6 månaderna har omfattats av denna barnförsäkring och

- gruppavtalet upphör
- du inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda kategori av personer som kan vara försäkringstagare.

Vi erbjuder en fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning och med vid aktuell tidpunkt gällande kostnad för fortsättningsförsäkring. Du måste acceptera erbjudandet om fortsättningsförsäkring inom tre månader från den dag då gruppförsäkringen upphörde att gälla. Observera att fortsättningsförsäkring kan ha en annan utformning, kostnad och andra försäkringsvillkor än avtalad gruppförsäkring.

H.2 Efterskydd – skydd efter att försäkringen upphört

Ditt försäkrade barn har ett förlängt efterskydd i 3 månader, om försäkringen upphör på grund av att hen inte längre uppfyller förutsättningarna för att ha den enligt gruppavtalet och om hen har omfattats av gruppförsäkringen under de senaste 6 månaderna. Efterskyddet har motsvarande omfattning som försäkringen hade när den var gällande. Får den försäkrade en sjukdom som blir aktuell eller olycksfallsskada som inträffar under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder gäller kostnader och tjänster enligt de regler som skulle ha gällt när hen omfattandes av en gällande barnförsäkring.

Efterskyddet gäller inte om

- gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen
- försäkringsskyddet upphört på grund av obetald premie
- du som försäkringstagare själv valt att säga upp försäkringen, men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Om du som försäkringstagare under efterskyddstiden ansluter ditt barn till en annan barnförsäkring eller tecknar en fortsättningsförsäkring, upphör efterskyddet att gälla i sin helhet. Efterskyddet upphör även om ditt försäkrade barn uppnår avtalets slutålder under efterskyddstiden.

J. Försäkringens regler

J.1 Gruppavtalet och den frivilliga gruppförsäkringen

Nedan aktörer har ingått ett avtal om gruppförsäkringar:

- Försäkringsförmedlaren Aktiebolaget Akademikerförsäkring i Stockholm, i detta villkor kallat Akademikerförsäkring.
- Försäkringsgivaren Tryg Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial, i detta villkor kallat Trygg-Hansa.

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 försäkringstagarens 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.

Du som försäkrad får ett försäkringsbesked som visar försäkringens omfattning och premiens storlek, både när du tecknar försäkringen och därefter vid varje årsförfallodag.

J.2 Teckningsregler och hälsokrav

Du som tillhör den försäkringsberättigade gruppen har rätt att teckna gruppförsäkring enligt gruppavtalet. För rätt att teckna gruppförsäkring krävs att du är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller förvärvsarbetar i Sverige men har din fasta bosättning i Sverige, Danmark eller Norge. Försäkringen gäller för det barn vars namn och personnummer står i försäkringsbeskedet.

J.3 Försäkringens omfattning

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

J.4 Försäkringstid

Försäkringstiden är den tid för vilken avtalet om frivillig gruppförsäkring har ingåtts. Försäkringstiden framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen tecknas för försäkringstiden och förlängs vid årsförfallodagen med en ny försäkringstid, med ett år i taget, så länge gruppavtalet gäller mellan Trygg-Hansa och gruppen. Förnyelse av avtalet om gruppförsäkring sker dock inte om försäkringen sagts upp av Trygg-Hansa eller dig som försäkringstagare.

Gruppförsäkringen gäller längst till utgången av det år då ditt försäkrade barn fyller 25 år. Försäkringen upphör även då du som försäkringstagare inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp personer som kan teckna försäkring.

Under vissa förutsättningar ingår även ett efterskydd, se avsnitt H.2. Giltighetstiden för försäkringen kan inte förlängas genom att betala in premien, utöver vad anges ovan. Trygg-Hansa ansvarar endast för skador som inträffar under försäkringstiden.

J.5 Trygg-Hansas ansvar

Trygg-Hansas ansvar inträder dagen efter ansökan om försäkringen, för de som ansluter sig till 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 ansvaret först från denna tidpunkt, dock senast fyra månader efter det att Trygg-Hansa mottog ansökningen.

Vid ändring av försäkringen på försäkringstagarens 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.

J.6 Försäkringsbelopp och värdesäkring

I försäkringsbeskedet framgår vilket försäkringsbelopp och vilka andra ersättningsbelopp som gäller för den försäkrade under försäkringsperioden. Försäkringsbeloppet påverkar hur mycket ersättning den försäkrade kan få.

När ersättningen ska betalas ut utgår Trygg-Hansa från det försäkringsbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Om den försäkrade 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.

J.7 Din rätt att säga upp försäkringen

Du som försäkringstagare 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 Akademikerförsäkring mottog den.

J.8 Uppsägning från gruppens sida

Akademikerförsäkring, som är gruppföreträdare, får säga upp gruppavtalet vid försäkringstidens utgång. Försäkringsskyddet upphör för samtliga försäkringstagare 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 försäkringstagarna om uppsägningen och informerar samtidigt om rätten till fortsättningsförsäkring.

J.9 Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen

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

J.10 Ändring av försäkringsvillkoren

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

Det här är en

gruppförsäkring

Det betyder att Akademikerförsäkring har förhandlat fram försäkringen åt gruppen – alla medlemmar i deras anslutna fackförbund och deras eventuella partner. Bara medlemmar i gruppen kan teckna försäkringen. Det som förhandlats fram framgår av ett gruppavtal.

K. Regler i särskilda fall, såsom krig och konflikter

K.1 Krig eller annan väpnad konflikt

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som är direkt orsakad av och beror på krig, annan väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter.

Om den försäkrade under försäkringstiden vistas utanför Sverige i ett område där krig, väpnad konflikt eller krigsliknande oroligheter bryter ut, tillämpas inte ovan begränsning under de första 3 månaderna efter det att kriget eller konflikten bröt ut. Detta under förutsättning att den försäkrade inte deltar i eller tar befattning som rapportör eller liknande för situationen som medför de nya riskerna.

Försäkringen gäller dock för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats av att den försäkrade deltar i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi eller annan fredsbevarande insats som är godkänd av Sveriges riksdag.

K.2 Terrorhandling

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats av, står i samband med eller är en följd av en terrorhandling som direkt eller indirekt sprider eller använder biologiska eller kemiska ämnen, kärnämnen, kärnavfall eller andra ämnen med skadlig strålning.

En terrorhandling är en skadebringande handling som är straffbelagd i det land där den begås eller där skadan uppstår. Terrorhandlingen utförs i syfte att

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

K.3 Atomskador

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

K.4 Sanktionsklausul

Tryg Forsikring A/S eller Trygg-Hansa Försäkring filial är inte skyldiga att lämna försäkringsskydd, betala en skada eller tillhandahålla en förmån i den utsträckning detta skulle exponera dessa för eller innebära att dessa bryter mot någon sanktion, förbud eller restriktion utfärdad av Förenta Nationerna (FN), Europeiska Unionen (EU), Storbritannien eller USA.

K.5 Force Majeure

Försäkringen gäller inte för en förlust som kan uppstå om skadeutredning, privat planerad vård eller betalning av ersättning fördröjs på grund av

- krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror

- myndighetsåtgärd, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse
- naturkatastrof.

K.6 Tillämplig lag

Svensk lag gäller för det här försäkringsavtalet. De viktigaste bestämmelserna hittar du i försäkringsavtalslagen (2005:104). En tvist med anledning av försäkringsavtalet ska handläggas av svensk domstol, och svensk lag ska då tillämpas. Försäkringen ersätter inte kostnader för juridiskt ombud.

L. Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar

L.1 Upplysningsplikt

Du som ansöker om försäkringen är skyldig att lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om du ska få teckna, ha, utvidga eller förnya försäkringen, om Akademikerförsäkring eller Trygg-Hansa begär det. Du som är upplysningsskyldig ska ge riktiga och fullständiga svar på Akademikerförsäkrings eller Trygg-Hansas frågor.

Om du som försäkringstagare vid fullgörandet av din 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 fri från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.

Trygg-Hansa är fri från ansvar för inträffade försäkringsfall, om du som försäkringstagare uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte är ringa har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbedömningen och Trygg-Hansa därmed kan visa att försäkring inte skulle ha meddelats om upplysningsplikten hade fullgjorts.

Akademikerförsäkring får säga upp försäkringen för upphörande eller ändring om Akademikerförsäkring eller Trygg-Hansa under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts genom att du som försäkringstagare förfarit svikligt eller agerat i strid mot tro och heder. Uppsägningen görs skriftligt och med tre månaders uppsägningstid, räknat från den dag Akademikerförsäkring skickade uppsägningen. I uppsägningen anges under vilka förutsättningar du som försäkringstagare har rätt till fortsättningsförsäkring.

L.2 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat en olycksfallsskada eller en sjukdom är Trygg-Hansa fritt från ansvar, vilket innebär att hen inte kan få någon ersättning. Denna begränsning gäller inte om den försäkrade hade en allvarlig psykisk störning när hen framkallade försäkringsfallet.

Om den försäkrade genom grov vårdslöshet har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sänkas med mellan 25 och 100 procent, utifrån vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detta gäller även när sjukdomen eller olycksfallsskadan antas ha föranletts av att den försäkrade varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel.

På samma sätt bedöms de fall när den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att sjukdomen eller olycksfallet skulle inträffa. Begränsningarna gäller inte om den försäkrade hade en allvarlig psykisk störning.

L.3 Om den försäkrade utgör eller medverkar till en brottslig handling

Försäkringen gäller inte för sjukdomar eller olycksfallsskador som den försäkrade får i samband med att hen har utfört eller medverkat till en brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse. Begränsningen gäller inte om den försäkrade var under 15 år när hen utförde eller medverkade till den brottsliga handlingen.

L.4 Om den försäkrade utgör eller medverkar till en våldsam aktivitet

Försäkringen gäller inte för sjukdomar eller olycksfallsskador som orsakas av att den försäkrade utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gänguppgörelser, huliganism eller en liknande våldsam aktivitet. Begränsningen gäller inte om den försäkrade var under 15 år när hen utförde eller medverkade till den våldsamma aktiviteten.

L.5 Om du lämnar oriktiga uppgifter vid ett försäkringsfall

Om du som försäkringstagare 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 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.

M. Så behandlar vi dina personuppgifter

M.1 Så behandlar Akademikerförsäkring personuppgifter

Akademikerförsäkring är ansvarig för behandlingen av dina och ditt barns personuppgifter. Dina uppgifterna kan komma 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 marknadsföring. Uppgifterna om dig kan också sparas i kompletterande ärendehanteringssystem. Dina personuppgifter kan även hanteras av Akademikerförsäkrings samarbetspartner och försäkringsgivare för att administrera dina försäkringar.

De uppgifter Akademikerförsäkring har i sina system har du oftast lämnat själv, men de kan kompletteras med information från de fackförbund som Akademikerförsäkring har avtal med. Efter samtycke från dig kan även uppgifterna kompletteras med uppgifter från Försäkringskassan och vårdinrättningar för att riskbedöma avtalet. Vissa för avtalet grundläggande uppgifter kommer att arkiveras även efter avtalsperiodens slut.

Information om Akademikerförsäkrings hantering av personuppgifter hittar du på akademikerforsakring.se/integritetspolicy. Om du vill ha mer information om vilka personuppgifter Akademikerförsäkring har om dig och genomföra en rättelse, kan du begära det genom att skriftligen kontakta:

Akademikerförsäkring
Att: Registerutdrag
Box 30 120
104 25 Stockholm
E-post: dataskyddsombud@akademikerforsakring.se

Om du anser att Akademikerförsäkrings behandling av personuppgifter strider mot tillämplig dataskyddslagstiftning har du rätt att lämna in ett klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten:

Box 8114
104 20 Stockholm
www.integritetsskyddsmyndigheten.se

M.2 Så behandlar Trygg-Hansa personuppgifter

Trygg-Hansa Försäkring filial och Trygg-Hansa Livförsäkring filial är personuppgiftsansvariga för behandlingen av dina och ditt barns personuppgifter. Personuppgifterna kan innehålla information om din hälsa och fackliga tillhörighet.

Trygg-Hansa behandlar dina personuppgifter för att administrera din försäkring, till exempel för att kunna beräkna premier, betala ut ersättning om ditt försäkrade barn drabbas av en skada samt göra analyser och beräkningar på statistiskt material. Läs gärna hela Trygg-Hansas information om behandling av personuppgifter på trygghansa.se/personuppgifter. Där kan du bland annat se vilka uppgifter de använder för vilka ändamål, vilka parter de delar dina uppgifter med och vilka rättigheter du har gällande dina och ditt barns personuppgifter. Om du inte har tillgång till internet kan du ringa Trygg-Hansas kundservice på 0771-111 110 för att få informationen. Du är alltid välkommen att kontakta Trygg-Hansas dataskyddsombud om du har frågor eller vill ha hjälp, genom att skriva till dpo@trygghansa.se.

N. Om du inte är nöjd

N.1 Vad gör du om du inte tycker som vi?

Om du inte är nöjd med ditt ärende ska du först vända dig till den riskbedömare eller skadereglerare hos Trygg-Hansa som har hand om ditt ärende. Ett samtal kan ge kompletterande upplysningar, och eventuella missförstånd kan klaras upp. Om du inte tycker att du får rättelse, vänd dig då till handläggarens närmsta chef. Om du efter förnyad kontakt ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat.

N.2 Personförsäkringsnämnden (PFN)

PFN är en nämnd för alternativ tvistlösning vid tvister som rör personförsäkringar, när stöd behövs av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Efter att du har gjort en anmälan till nämnden yttrar sig försäkringsbolaget. Därefter lämnar PFN ett rådgivande yttrande.

Svensk Försäkrings Nämnder
Personförsäkringsnämnden
Box 24067
104 50 Stockholm
www.forsakringsnamnder.se

N.3 Försäkringsnämnden

Försäkringsnämnden är en från Trygg-Hansa fristående och opartisk instans som kan överpröva beslut som Trygg-Hansa har fattat. Ordföranden i nämnden är 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 dig ett slutligt beslut kring ditt ärende.

Försäkringsnämnden
106 26 Stockholm
forsakringsnamnden@trygghansa.se

N.4 Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

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

Allmänna reklamationsnämnden
Box 174 101 23
Stockholm www.arn.se

N.5 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

N.6 Om du inte är nöjd med Akademikerförsäkring

Om du inte är nöjd med en tjänst som Akademikerförsäkring levererat ska 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

Begreppsförklaringar

Eftervård

Eftervård är 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 är det inte längre eftervård. Eftervård är med andra ord inte upprätthållande vård och ska inte ersätta individens egenvård efter en operation.

Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är en för framtiden bestående nedsättningen av ditt försäkrade barns arbetsförmåga. Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när ditt barn har prövat samtliga möjligheter till arbete i andra yrken. Samtliga möjligheter till rehabilitering ska också vara utredda.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked

Ett försäkringsbesked är ett bevis på att du har en viss försäkring och ger översiktlig information om försäkringens omfattning,

Försäkringsfall

Ett försäkringsfall är en ersättningsgrundande händelse, såsom en sjukdom eller olycksfallsskada.

Försäkringstid

Försäkringstiden är den period då din försäkring gäller och kan ge ersättning

Grupp

En grupp är den juridiska person, företag eller organisation som ingått ett gruppavtal med ett försäkringsbolag – i detta fall Trygg-Hansa.

Gruppavtal

Ett gruppavtal är ett avtal mellan ett försäkringsbolag och en organisation, till exempel ett fackförbund, igenom vilket gruppens medlemmar kan teckna gruppförsäkringar. Gruppförsäkringarna är prisvärda försäkringar som hade varit dyrare och med sämre villkor om du försökt teckna dem direkt hos försäkringsbolaget.

Gruppföreträdare

En gruppföreträdare är den fysiska person, som enligt överenskommelse med Trygg-Hansa och gruppen företräder gruppen eller dess medlemmar i kontakt med försäkringsgivaren. För detta avtal är Akademikerförsäkring gruppföreträdare.

KPI

Förkortning för konsumentprisindex. Det fastställs av Statistiska centralbyrån och utgör ett mått på prisförändringar i samhällsekonomin, och i detta fall även för försäkringsnivån på barnförsäkringen.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk bestående nedsättning av kroppsfunktionen. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, samt förlust av inre organ och sinnesfunktion.

Olycksfallsskada

En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar dig ofrivilligt genom en plötslig oförutsedd yttre händelse, det vill säga ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Privat vård

Privat vård är en vårdinsats som inte till någon del är finansierad av statliga medel, såsom skatt.

Sjukdom

Sjukdom är en konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden, som inte är en olycksfallsskada enligt det här villkoret. Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdomen första gången påvisas av en läkare, vilket inte alltid sammanfaller med tidpunkten för sjukdomsdebuten. Med sjukdom avses inte en normal graviditet, förlossning eller abort.

Akademiker försäkring

– en förmån från ditt fackförbund