För- och efterköpsinformation från 1 juni 2026

Vårdförsäkring

Innehåller information om försäkringen som är bra att känna till innan du köper den och under tiden du har den.

Akademiker försäkring
– en förmån från ditt fackförbund

I samarbete med
TRYGG HANSA

Om denna för- och efterköpsinformation

Denna för- och efterköpsinformation innehåller information om Akademikerförsäkrings gruppförsäkring som du enligt lag har rätt att få och som är bra att känna till inför anslutning och under försäkringstiden.

Informationen är en översiktlig sammanfattning av försäkringens huvudsakliga innehåll. Läs igenom och spara denna information. Om något skydd är extra viktigt för dig, kontrollera att det ingår i försäkringen. Försäkringsvillkoren finns tillgängliga på Akademikerförsäkrings webbplats www.akademikerforsakring.se. Du kan också ringa deras kundservice på 0771-111 999, så skickar de villkoren.

Genom ett gruppavtal har du möjlighet att ansöka om anslutning till en gruppförsäkring. Försäkringsperiod och försäkringsår är kalenderår. Villkor och premier kan ändras vid huvudförfallodagen, som är vid årsskifte. Samtliga gruppförsäkringar tillhör kategorin kapitalförsäkringar som är en juridisk term i inkomstskattelagstiftningen. Det innebär att utfallande belopp inte inkomstbeskattas som förmån.

Allmänt

Försäkringsgivare, tillämplig lag och tillsynsmyndigheter

Försäkringsgivare för denna försäkring är Tryg Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Svensk lag tillämpas på försäkringsavtal med oss. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet. Vi står även under svenska Finansinspektionens tillsyn.

Ansökan om försäkring

Vid ansökan måste du lämna uppgifter om din hälsa. Din ansökan bedöms av aktuell försäkringsgivare som beslutar om den sökta försäkringen kan beviljas. Försäkringen gäller för ett år i taget. Försäkringsgivaren har rätt att ändra priser och villkor inför årsförnyelsen

Försäkringsstarten

Försäkringen träder ikraft i enlighet med den tidpunkt som anges i gruppavtalet. I annat fall inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter den dag då den försäkrade ansökte om försäkringen. Vid tecknande genom hemskickat erbjudande inträder försäkringsbolagets ansvar när premien är betald.

Premie

Premien bestäms för ett försäkringsår i taget och bestäms på grundval av gruppens sammansättning samt skadeutfall.

Försäkringstagaren betalar premien för försäkringarna. Försäkringen kan betalas via faktura, e-faktura eller autogiro.

Om premien inte betalas i rätt tid kan försäkringen sägas upp. Försäkringen upphör att gälla 14 dagar efter att uppsägningen avsändes om premien inte betalas dessförinnan.

Försäkringen kan återupplivas om alla utestående premiebelopp betalas inom 3 månader efter att den har upphört att gälla på grund av obetald premie. Försäkringen börjar då gälla dagen efter att premierna har betalats. Försäkringen kan inte återupplivas om dröjsmålet avser den första premiebetalningen.

Om för låg premie betalats, kan försäkringen sägas upp. Försäkringstagaren ska meddelas skriftligen och beredas tillfälle att inom 30 dagar betala in ytterligare premie. Om ingen premie erläggs inom denna tid, är försäkringsbolaget helt fritt från ansvar.

Fakturaavgift

För pappersfaktura tar Akademikerförsäkring ut en fakturaavgift för att täcka kostnader för till exempel kuvert, utskrift och porto. Fakturaavgiften är 35 kronor per pappersfaktura.

Påminnelseavgift

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

Försäkringens upphörande

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

Försäkringen gäller dock under perioden som

premien är betald. Efterskydd kan gälla när medlemmen går ur gruppen om villkoren för det är uppfyllda. Du kan säga upp försäkringen när du vill.

Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem som omfattats av gruppförsäkring under minst sex månader, har rätt att teckna försäkringsskydd genom så kallad fortsättningsförsäkring om gruppavtalet upphör, eller om gruppmedlem måste lämna gruppavtalet före den i villkoren för respektive försäkring angivna slutåldern.

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

Den gäller längst till och med utgången av den försäkringsperiod då gruppmedlemmen uppnår den angivna slutåldern för respektive försäkring.

Efterskydd

Om en försäkrad har omfattats av gruppförsäkring i minst sex månader och försäkringen upphör på grund av att den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna enligt gruppavtalet, gäller ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i tre månader.

Efterskydd gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen eller på grund av obetald premie eller om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen, men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Om den försäkrade under efterskyddstiden ansluter sig till en annan gruppförsäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring, minskas efterskyddet med det försäkringsskydd den försäkrade därigenom erhåller.

Om en försäkrad som omfattas av försäkring under efterskyddstiden uppnår eller uppnått gruppavtalets slutålder upphör efterskyddet.

Gemensamma begränsningar

De flesta försäkringar innehåller några slags begränsningar. Dessa begränsningar är ofta nödvändiga för att skydda alla försäkrade mot extraordinära risker som annars skulle fördyra försäkringen.

Nedan presenteras vissa viktigare begränsningar i försäkringens giltighet. Dessa är exempel på viktigare begränsningar i försäkringsskyddet. Fullständiga försäkringsvillkor hittar du på www.akademikerforsakring.se.

Om oriktig eller ofullständig uppgift har lämnats vid försäkringarnas tecknande, kan detta medföra försäkringarnas ogiltighet eller att nedsättning av ersättning kan ske. Försäkringarnas giltighet vid utlandsvistelse kan begränsas av var den försäkrade befinner sig och av vistelsetiden utomlands. Begränsningar finns för exempelvis ersättning vid brottslig handling, påverkan av alkohol, framkallande av försäkringsfall, krig, politiska oroligheter med mera.

Preskription

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

Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider

Om en talefrist eller preskriptionstid löper vid den tidpunkt då ett förfarande vid en nämnd för alternativ tvistlösning inleddes, löper fristen tidigast ut en månad efter avslutat förfarande i nämnden.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Med förhållande avses den tidpunkt när olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen blev aktuell enligt villkor.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till Trygg-Hansa inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att Trygg-Hansa har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

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

Vårdförsäkring

Vårdförsäkringen kan tecknas med självrisk eller med remisskrav och ditt val framgår av försäkringsbeskedet.

Gäller försäkringen med självrisk betalar du endast för det första privata vårdbesöket vid ett försäkringsfall. Efterföljande besök för samma skada täcks helt av försäkringen. Det är alltså ingen självrisk på kostnadsersättningar som offentlig vård och receptbelagda läkemedel.

Gäller försäkringen med remisskrav krävs utredning och remiss till specialistläkare utfärdat vid fysiskt besök hos läkare inom primärvården för att få tillgång till privat vård och Trygg-Hansas Vårdplanering. För behandling hos psykolog är det dock tillräckligt att läkare inom primärvården skrivit remiss eller intyg om behovet av behandling. Läkaren inom primärvården ska genomföra grundläggande (basal) medicinsk utredning eller behandling som ingår i läkarens ansvar som ansvarig läkare. Vad som ingår i den grundläggande utredningen eller behandlingen är beroende av aktuell sjukdom och kan exempelvis omfatta provtagning, röntgenundersökning, behandling eller annan undersökning. Om vårdansvaret sedan ska överföras till specialistvården utfärdar behandlande läkare inom primärvården en remiss till läkare inom specialistvården. Vårdplaneringen kan boka tid hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor utan krav på remiss om de bedömer att denna behandling sannolikt är tillräcklig för de anmälda besvären.

Beroende på om försäkringen tecknas med självrisk eller med remisskrav påverkas därför omfattningen av nedanstående ersättningsmoment.

Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering

När du behöver planerad vård eller råd i medicinska frågor kontaktar du Vårdplaneringen. Där möter du legitimerade sjuksköterskor som alltid kan rådfråga en läkare. Du når Vårdplaneringen via Mina sidor och *Mina försäkringar* på Akademikerförsäkrings webbplats. Väl hos Vårdplaneringen kan du starta nya ärenden, följa och ställa frågor i pågående ärenden och chatta med medicinskt utbildad personal. Du kan även ringa dem på 08-425 003 46.

I varje ärende ber Vårdplaneringen dig om en fullmakt, för att få begära in, ta del av och förmedla uppgifter från olika vårdgivare. Fullmakten är ett krav enligt svensk lag och kan lämnas digitalt med BankID. Vårdplaneringens arbete kan då komma i gång och löpa på utan onödiga väntetider för dig.

All privat vård ska alltid förmedlas genom Trygg-Hansas vårdplanering. Försäkringen gäller för den vård som finns i privat regi i Sverige. Tillgång till rådgivning av erfarna legitimerade sjuksköterskor hos Trygg-Hansas vårdplanering ingår alltid.

Läkarvård

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

Annan behandling

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

Operation och sjukhusvård

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

Resor och logi

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i samband med ersättningsbart försäkringsfall. Resekostnader ersätts om avståndet mellan hemmet och vårdgivaren är längre än 10 mil enkel resa. En person får följa med om Trygg-Hansa bedömer att ett medicinskt behov finns. Godkännande av kostnader ska i förväg lämnas av Trygg-Hansa innan resa påbörjas. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte.

Eftervård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för privat eftervård som ordinerats

av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Ersättning för privat eftervård lämnas i maximalt 6 månader efter operationen och endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa. I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning istället lämnas för patientavgift för eftervård i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäliga och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning.

Ersättning lämnas med upp till 50 000 kronor, och endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa. Ersättning lämnas för högst ett exemplar ortopedtekniskt hjälpmedel per ärende.

Second opinion – ytterligare bedömning

Second opinion innebär att du som patient i vissa fall har rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist. Försäkringen kan ersätta kostnaden för en second opinion om du står inför ett svårt medicinskt ställningstagande kring vård eller behandling av en ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada och

- har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom
- om den medicinska behandlingen kan innebära särskilda risker
- om valet har särskilt stor betydelse för den försäkrades framtida livskvalitet och om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

Kristerapi

Försäkringen ersätter skälig kostnad för behandling avseende kristerapi begränsad till tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut om den försäkrade drabbats av krisreaktion.

En krisreaktion är en reaktion på en allvarlig händelse i livet som är svår att hantera. Händelsen ska ha varit plötslig och oväntad, till exempel en sjukdom, en olycksfallsskada, en närståendes död, våld i nära relation eller andra svåra skeenden i livet.

Val av psykolog eller psykoterapeut sker genom kontakt med Trygg-Hansa. Försäkringen ersätter inte kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall. Skyddet gäller för den försäkrade samt för familjemedlem till den försäkrade endast i egenskap av privatperson. Med familjemedlem avses make, maka, sambo, registrerad partner, barn, föräldrar och syskon.

Offentlig vård

Ersättning lämnas för patientavgifter upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd. Ersättning lämnas även för patientavgifter vid sluten sjukhusvård.

Med offentlig vård menas vård som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter. Det finns ingen självrisk eller remisskrav på detta moment.

Läkemedel

Ersättning lämnas för receptbelagda offentligt subventionerade läkemedel, upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada. Det finns ingen självrisk eller remisskrav på detta moment.

Förstahjälpersättning

Ersättning lämnas med ett engångsbelopp på 1000 kronor vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada som medför akut behov av sjukhusvistelse över natten. Med sjukhusvistelse menas här att den försäkrade är inskriven för vård. För en och samma sjukdom eller för en och samma olycksfallsskada som vid flera tillfällen medfört akut behov av sjukhusvistelse över natt lämnas förstahjälpersättning högst två gånger per tolvmånadersperiod. Det finns ingen självrisk eller remisskrav på detta moment.

Ersättning vid sjukhusvistelse

Ersättning lämnas med 300 kronor per dygn vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada om den försäkrade är inskriven på sjukhus över natten för vård. Ersättning vid sjukhusvistelse lämnas för högst 90 dagar. Det finns ingen självrisk eller remisskrav på detta moment.

Tillfällig vistelse utomlands (självriskreducering)

Vid försäkringsfall under försäkrads tillfälliga vistelse utomlands ersätter vårdförsäkringen självrisken som uppstår vid ersättning för kostnader för vård från annan försäkring, till exempel hem-,

rese- eller tjänstereseförsäkring, med högst 5 000 kronor. Dessutom lämnas ersättning för kostnader för fortsatt vård i Sverige. Med tillfällig vistelse avses 45 dagar räknat från utresedagen från Sverige. Det finns ingen självrisk eller remisskrav på detta moment.

Hemhjälp

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för hemhjälp efter privat operation som är ersättningsbar genom försäkringen. Ersättning lämnas med högst 20 timmar per försäkringsfall om inte annat framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

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

En förutsättning för ersättning är att tjänsten godkänns av Trygg-Hansa och utförs av ett företag som är godkänt för F-skatt. Det finns ingen självrisk eller remisskrav på detta moment.

Juristtjänst

Via juristtjänsten kan den försäkrade upprätta avtal för testamente, framtidsfullmakt, gåvobrev, skuldebrev, samboavtal, äktenskapsförord. Den försäkrade har även tillgång till rådgivning om ovan avtal med en jurist, upp till fem timmar per år. Det finns ingen självrisk eller remisskrav på detta moment.

Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet anger hur stor ersättning som kan lämnas för vårdkostnader. Den högsta ersättningen är 5 000 000 kronor per skadehändelse.

Var och hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen gäller dygnet runt för vård inom Sverige, för personer som är fullt arbetsföra och antingen är bosatta och folkbokförda i Sverige eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bosättning i annat skandinaviskt land. Försäkringen ger även möjlighet till viss cancervård utomlands. Försäkringen gäller under 1 år och förnyas automatiskt genom att premien betalas.

Försäkringen gäller från 18 till 70 års ålder och upphör vid utgången av den månad den försäkrade fyller 70 år. Se också avsnitt *Efterskydd* och *Fortsättningsförsäkring*.

Viktiga begränsningar av försäkringsskyddet i vårdförsäkringen

Försäkringen gäller inte för följande:

- Sjukdom som visat symtom eller olycksfallsskada som inträffat före tidpunkten för tecknandet av försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal. Om Trygg-Hansa för beviljande av försäkringen endast krävt full arbetsförhet av de som försäkrats och det för viss försäkrad gått mer än två år sedan den senaste behandlingen av sjukdomen olycksfallsskadan gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.
- Behandling av sjukdomar eller skador av kronisk karaktär eller följder av sådana sjukdomar eller skador. I dessa fall hänvisar vi dig till fortsatt behandling inom den offentliga vården.
- Anmälningspliktig sjukdom som finns reglerad i lag eller följder av sådan sjukdom.
- Behandling av tandläkare, käkkirurgi eller bettfysiologi.
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder därav, om inte dessa är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada.
- Kontroll och behandling som föranleds av sterilisering.
- Fertilitetsutredning, behandling av infertilitet och följder därav.
- Utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning, till exempel ADHD och autism.
- Glasögon och linser samt operativa ingrepp, inklusive laserkirurgi, allt i syfte att korrigera ögons brytningsfel.
- Hörapparat eller andra typer av stadigvarande hjälpmedel.
- Skada som uppkommit vid deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst om mer än 1 prisbasbelopp på grund av denna. Med inkomst jämställs bidrag från sponsorer.
- Skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.
- Kostnader som uppkommer för Trygg-Hansa när den försäkrade utan giltig anledning uteblir från eller avbokar ett vårdbesök inom 24 timmar före den bokade tiden. Då kan Trygg-Hansa återkräva den faktiska kostnaden för vårdbesöket. Det är Trygg-Hansa

som bedömer om det är en giltig anledning.

- Akut vård, det vill säga vård, som tidig identifiering, riskvärdering, diagnostik och åtgärder, av symtom, tillstånd och skador som kan vara tidskänsliga och potentiellt farliga för liv och hälsa.

Vårdgaranti vid privat vård

Om Trygg-Hansa inte kan erbjuda kontakt med specialistläkare inom 6 arbetsdagar eller inskrivning för vård på privat sjukhus inom 14 arbetsdagar, får du 1 500 kronor per dag i kompensation i maximalt 30 dagar. Vårdgarantin till operation gäller från det att Vårdplaneringen fått nödvändig medicinsk dokumentation. Vårdgarantin till specialistläkare avser den första kontakten i ett ärende och gäller inte om du vid överenskommelse med Vårdplaneringen själv ska boka in tiden.

Ansvarstid

Ansvarstiden enligt försäkringen är obegränsad så länge försäkringen är i kraft och omfattar undersökning och behandling av sjukdomen eller olycksfallet så länge behandlingen förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd. Behandling av kroniska sjukdomar omfattas således inte. Dock ingår behandling fram till dess att sjukdom eller skada blir diagnostiserad som kronisk.

Sjukdomar eller olycksfallsskador med ett medicinskt samband räknas som samma sjukdom eller olycksfallsskada, dock inte om den försäkrade varit behandlingsfri under en sammanhängande tid av minst två år. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

Om försäkringen och premiebetalningen upphör är ansvarstiden därefter ett år från försäkringsfallet, under förutsättning att ingen ny vårdförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I sådana fall upphör ansvarstiden vid försäkringens sista giltighetsdag.

Om premiefri tid, så kallad friperiod, gäller, upphör ansvarstiden om premien inte betalas när friperioden går ut.

Om du inte är nöjd – hit vänder du dig

Din handläggare

Om du har ett klagomål till Trygg-Hansa ska du i första hand kontakta den person som du haft kontakt med. Det kan ge nya upplysningar och eventuella missförstånd kan klaras upp.

Klagomålsansvarig på Trygg-Hansa

Du kan också vända dig till klagomålsansvarig hos Trygg-Hansa, antingen skriftligt eller på telefon. Det är kostnadsfritt, och ditt klagomål behandlas sakligt och korrekt. För att Trygg-Hansa ska kunna ta hand om ditt klagomål på ett bra sätt behöver du uppge ditt namn, telefonnummer och försäkringsnummer eller personnummer samt namnet på din handläggare.

Adress: Klagomålsansvarig, 106 26 Stockholm
Telefon: 0771-111 110
Webbplats: trygghansa.se/intenojd

Försäkringsnämnden på Trygg-Hansa

Om ett beslut från Trygg-Hansa får ekonomiska konsekvenser för dig kan du begära att det prövas av Försäkringsnämnden. Det är en självständig och opartisk instans inom företaget, och dess beslut är bindande för oss. Prövningen är kostnadsfri. Nämnden måste få din begäran skriftligt och senast 6 månader efter Trygg-Hansas slutliga beslut. Försäkringsnämnden prövar inte alla ärenden, till exempel inte ärenden som handlar om belopp under 1 000 kronor eller över 1 miljon kronor. De prövar inte helelr ärenden som rör medicinska frågor och ärr.

Adress: Försäkringsnämnden, 106 26 Stockholm
Telefon: 075-243 10 00
Webbplats: trygghansa.se/forsakringsnamnden

Alternativa tvistlösningsorgan och allmän domstol

Om du inte är nöjd med ett beslut från Trygg-Hansa eller Försäkringsnämnden kan du gå vidare till en av de nämnder som vi beskriver här eller till allmän domstol.

Nämndernas prövning är kostnadsfri. I vissa ärenden kan du vända dig till nämnderna utan att först kontakta Försäkringsnämnden. Någ-

ra av nämnderna prövar bara tvister när du är privatkund hos Trygg-Hansa, det vill säga konsument, inte företagskund.

Du som privatkund kan få hjälp att välja rätt instans på EU:s webbplats för tvistlösning på nätet: ec.europa.eu/odr/sv. Om du har tecknat försäkringen på nätet erbjuder webbplatsen även en digital plattform för att lösa tvisten.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) är en myndighet som prövar tvister mellan konsumenter och näringsidkare. De måste få din anmälan senast 12 månader efter att du klagade till Trygg-Hansa.

Adress: Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
Webbplats: arn.se

Allmän domstol

Du kan få tvisten prövad genom att ansöka om stämning hos tingsrätten. Om du har rättsskydd hos Trygg-Hansa kan du få ersättning för dina ombudskostnader, även när vi är motpart. Läs mer hos Sveriges Domstolar: domstol.se/tvist.

Har du frågor?

Hos Konsumenternas Försäkringsbyrå kan du som privatkund få oberoende och kostnadsfri vägledning om allt som rör försäkringar.

Telefon: 0200-22 58 00
Webbplats: 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 Alexandra Nordquist
Box 30120
104 25 Stockholm

E-post: kundklagomal@akademikerforsakring.se

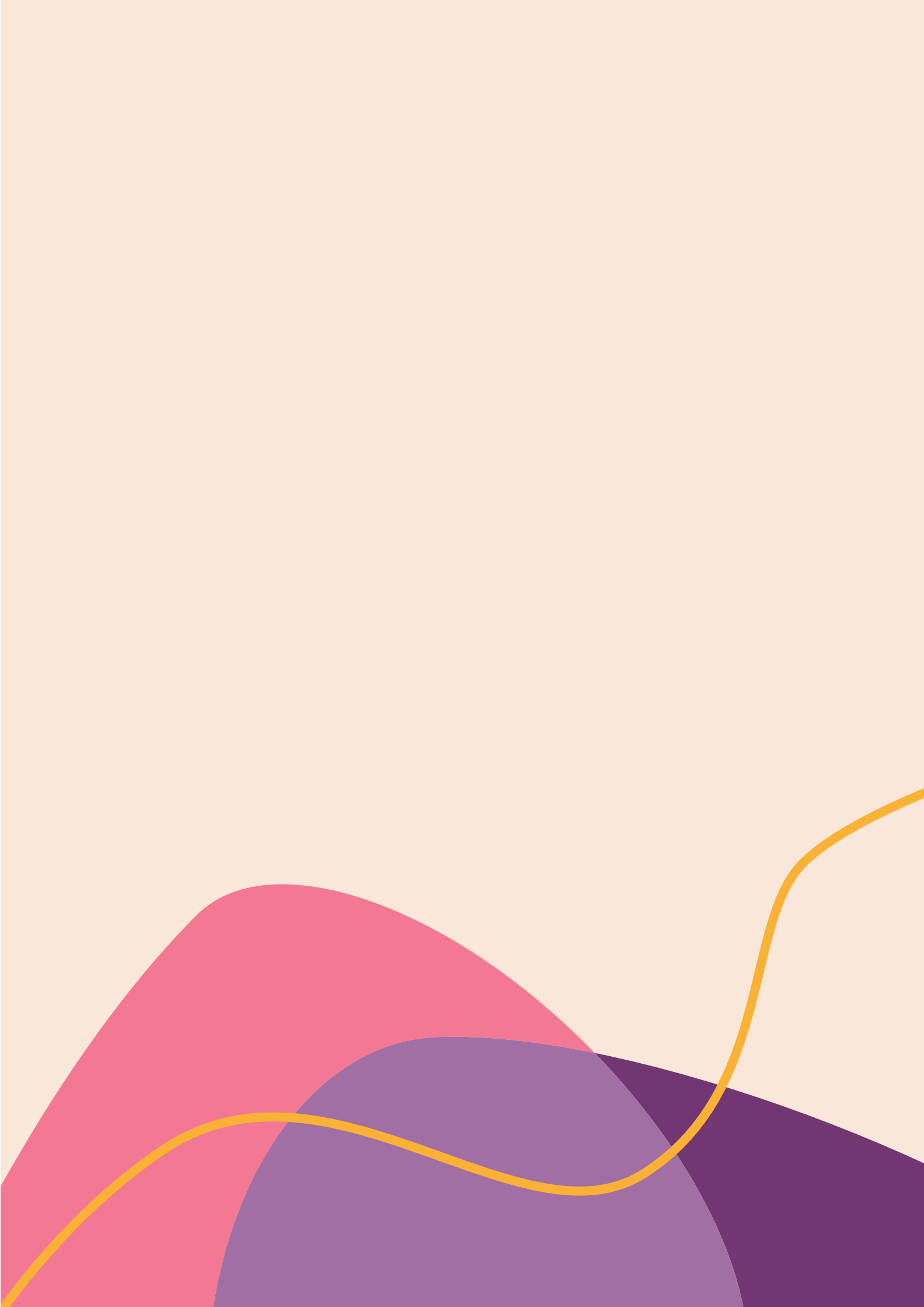
Information om Akademikerförsäkring

Akademikerförsäkring är en försäkringsförmedlare som ägs av sex fackförbund via Akademikertjänst IAS AB. Du som är medlem i något av de fackförbund som är anslutna till Akademikerförsäkring kan köpa försäkringar via dem. Akademikerförsäkrings uppdrag är att tillgodose ditt behov av förmånliga och trygga försäkringar, genom att träffa försäkringsavtal med olika försäkringsbolag som är så bra som möjligt för så många som möjligt.

Läs mer om Akademikerförsäkrings verksamhet på www.akademikerforsakring.se/formedlarinformation.

Så behandlar Trygg-Hansa dina personuppgifter

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

Vi behandlar dina personuppgifter för att administrera din försäkring, till exempel för att kunna beräkna premier, betala ut ersättning om du drabbas av en skada samt göra analyser och beräkningar på statistiskt material. Läs gärna hela vår information om behandling av personuppgifter på trygghansa.se/personuppgifter. Där kan du bland annat se vilka uppgifter vi använder för vilka ändamål, vilka parter vi delar dina uppgifter med och vilka rättigheter du har gällande dina personuppgifter.

Om du inte har tillgång till internet kan du ringa vår kundservice på 0771-111 110 för att få informationen. Du är alltid välkommen att kontakta vårt dataskyddsombud om du har frågor eller vill ha hjälp. Skriv då till dpo@trygghansa.se.