Akademiker försäkring / TRYGG HANSA

För- och efterköpsinformation för 2027

Diagnosförsäkring

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

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 och tillsynsmyndighet

Försäkringsgivare för denna försäkring är Tryg Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Svensk lag tillämpas på ditt avtal 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. Försäkrings-givaren 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 period 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, 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.

Om du har framställt ett anspråk till Trygg-Hansa 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 ditt anspråk.

Om du inte väcker talan enligt ovan, går din rätt till försäkringsskydd förlorad.

Diagnosförsäkring

Försäkringen kan tecknas från och med dagen då den försäkrade fyller 18 år fram till dagen innan den försäkrade fyller 67 år. Slutålder är kalenderåret ut det år den försäkrade fyller 70 år. Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdomen blir aktuell. Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare. Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten.

Vistelse utomlands

Diagnosförsäkringen gäller i Skandinavien. Vid sammanhängande vistelse utanför Skandinavien gäller försäkringen i 12 månader. Därefter gäller den om den försäkrade eller den försäkrades make, maka, sambo eller registrerad partner

- 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.

Vistelse utanför Skandinacien anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Skandinavien för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller liknande.

Vad försäkringen ersätter

Angivet engångsbelopp om något av följande sjukdomstillstånd drabbar den försäkrade:

- Akut hjärtinfarkt ICD I21.
- Allvarlig sjukdom som kräver organtransplantation.
- Alzheimers sjukdom ICD G30.0, G30.8, G30.9.
- Alopecia ICD L63.0, L63.1.
- Amyotrofisk Lateral Scleros (ALS) ICD G12.2.
- Ankolyserande spondylit ICD M45.
- Anorexi eller bulimi ICD F50.0, F50.2.
- Aortaaneurysm ICD I71.
- Benign hjärntumör (godartad) ICD D32-D33.
- Hjärtklaffsjukdom som kräver operation.
- Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom ICD K50-K51.
- Malign sjukdom (cancer) ICD C00-C43, C45-C97.
- Multipel skleros (MS) ICD G35.
- Muskeldystrofi ICD G71.
- Njursjukdom som kräver dialys.
- Parkinsons sjukdom ICD G20.
- Primär Sjögrens syndrom ICD M35.0A.
- Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion.
- Stroke ICD I60-I64.
- Systemisk lupus erythematosus (SLE) ICD M32.
- Reumatoid artrit (ledgångsreumatism) ICD M05-M06.

Försäkringen täcker inte följande:

- Andra sjukdomstillstånd än de uppräknade.
- Sjukdom som blivit aktuell eller visat symtom före försäkringens begynnelsedag.
- Sjukdom som blir aktuell efter utgången av den månad då den försäkrade fyller 70 år.
- Om dödsfall inträffar innan rätt till ersättning inträtt.

Kriterier för diagnoser och sjukdomstillstånd

Ersättning lämnas endast för diagnoser och sjukdomstillstånd enligt specificerade ICD-koder och beskrivningar (se fullständiga villkor). Diagnos ska vara fastställd och säkerställd av läkare med specialistkompetens inom aktuell specialitet.

Observera att ersättning inte lämnas från försäkringen om symtom som har medicinskt samband med anmäld sjukdom visat sig före försäkringens begynnelsedag. Exempelvis lämnas inte ersättning för hjärtinfarkt om kärlkramp varit känd före försäkringens tecknande.

Ersättningens storlek

Ersättning utbetalas med det i försäkringsbeskedet angivna försäkringsbeloppet för diagnosförsäkring.

Rätten till ersättning

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdomen blir aktuell. En sjukdom anses ha visat sig vid den tidpunkt då försämringen av hälsotillståndet för första gången påvisades och dokumenterades av läkare även om diagnos inte fastställdes då.

Rätt till ersättning inträder så snart diagnosen är fastställd och säkerställd av läkare och skadan anmälts till Trygg-Hansa. En förutsättning för ersättning är att sjukdomen blivit aktuell under försäkringstiden och att symtom som har medicinskt samband med anmäld sjukdom inte visat sig före försäkringens begynnelsedag.

Med sjukdom som blivit aktuell avses tidpunkten då den försämring av hälsotillståndet som bedöms ha medicinskt samband med fastställd och säkerställd diagnos, första gången påvisades av läkare. Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten.

Det är endast möjligt att få ersättning en gång för en och samma sjukdom samt följder därav. Ersättning utbetalas till den försäkrade. Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt, utbetalas ingen ersättning från diagnosförsäkringen. Om dödsfall inträffat efter det att rätt till ersättning inträtt, utbetalas ersättningen till den försäkrades dödsbo.

Diagnosförsäkringen gäller längst till utgången av det kalenderår då den försäkrade uppnår 70 år.

Kristerapi

Genom försäkringen får du behandling hos en legitimerad psykolog om du drabbas av en krisreaktion i samband med en plötslig och oväntad händelse, till exempel en svår sjukdom, våld i nära relation eller en närståendes död. Skyddet gäller endast för dig i egenskap av privatperson.

Trygg-Hansa står för kostnaden för upp till tio behandlingstillfällen, inklusive resorna till och från behandlingen.

Psykologbehandling senare än ett år efter händelsen som orsakade din krisreaktion ersätts inte.

Viktiga begrepp

Fullt arbetsför

Den person som ansöker om försäkring ska

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan begränsningar
- inte ta emot eller ha rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall eller funktionsnedsättning, eller ha vilande sådan ersättning
- inte ha lönebidragsanställning eller liknande anställning, eller av hälsoskäl ha fått anpassat arbete.

Prisbasbelopp

Prisbasbelopp bestäms av regeringen varje år, enligt lagen om allmän försäkring.

Sjukdom

En konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden.

Nära anhörig

Make, maka, sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn.

Om du inte är nöjd – hit vänder du dig

Vänd dig i första hand alltid till den avdelning på Trygg-Hansa som du har haft kontakt med i ditt ärende. Ett samtal kan ge nya upplysningar och eventuella missförstånd kan klaras upp. Du kan även kontakta vår kundservice eller klagomålsansvarig. Mer information om hur du gör vid ett klagomål hittar du på trygghansa.se/intenojd. Om du därefter ändå inte är nöjd, har du följande möjligheter att få ärendet prövat.

Försäkringsnämnden på Trygg-Hansa

Om ett beslut från oss 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 vårt slutliga beslut. Försäkringsnämnden prövar inte alla ärenden, till exempel inte ärenden som handlar om belopp under 1 000 kronor eller över 1 miljon kronor och inte 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 oss 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. Några av nämnderna prövar bara tvister när du är privatkund hos oss (konsument), inte företagskund.

Du som privatkund kan få hjälp att välja rätt instans på EU:s sajt Tvistlösning på nätet: ec.europa.eu/odr/sv. Om du har tecknat försäkringen på nätet erbjuder sajten 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 oss.

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

Så behandlar Trygg-Hansa dina personuppgifter

Trygg-Hansa Försäkring filial är personuppgiftsansvarig för sin behandling av dina personuppgifter. Personuppgifterna kan innehålla information om din hälsa och fackliga tillhörighet. De 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 *Information om behandling av personuppgifter* på www.trygghansa.se/personuppgifter. Där kan du bland annat se vilka uppgifter som används för vilka ändamål, vilka parter de delar dina uppgifter med och vilka rättigheter du har gällande dina personuppgifter.

Då du ingår i ett särskilt avtal gäller särskilda villkor och med ändring av det som står i *Information om behandling av personuppgifter* kommer Trygg-Hansa aldrig dela dina uppgifter med någon part i marknadsföringssyfte. 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 deras dataskyddsombud om du har frågor eller vill ha hjälp. Skriv till dpo@trygghansa.se.