

Fakta om dina nya försäkringar

Här hittar du information om bland annat försäkringsvillkor, försäkringsbolag och kontaktuppgifter.

Innehåll

A. Försäkringsinformation	5	L. Sjukvårdsförsäkring	10
B. Gruppavtalet	5	L.1 Privat läkarvård	10
B.1 Försäkringsgivare	5	L.2 Annan privat behandling	10
B.2 Ansökan om försäkring	5	L.3 Privat operation och sjukhusvård	10
B.3 Försäkringsstarten	5	L.4 Eftervård	10
B.4 Premiebetalning	5	L.5 Hjälpmedel	10
B.5 Försäkringens upphörande	5	L.6 Offentlig vård	10
B.6 Fortsättningsförsäkring	6	L.7 Läkemedel	10
B.7 Efterskydd	6	L.8 Förstahjälpersättning	10
C. Gemensamma begränsningar	6	L.9 Ersättning vid sjukhusvistelse	10
D. Preskription	6	L.10 Resor och logi	10
E. Om du inte är nöjd	6	L.11 Hemhjälp	10
F. Olycksfallsförsäkring	7	L.12 Kristerapi	10
F.1 Invaliditetsersättning	7	L.13 Tillfällig vistelse utomlands	10
F.2 Kostnadsersättningar	7	L.14 Second opinion – ytterligare bedömning	11
F.3 Läke-, tandskade- och resekostnader	7	L.15 Försäkringsbelopp	11
F.4 Merkostnader	7	L.16 Var och hur länge gäller försäkringen?	11
F.5 Rehabilitering vid olycksfall	7	L.17 Viktiga begränsningar av försäkringsskyddet i Sjukvårdsförsäkringen	11
F.6 Ersättning för vanprydande ärr	7	L.18 Viktigt om Sjukvårdsförsäkringen	11
F.7 Sveda och värk	7	L.18.1 Vårdgaranti vid privat vård	11
F.8 Krisförsäkring	7	L.18.2 Fortsättningsförsäkring	11
F.10 Undantag	8	L.18.3 Efterskydd	11
G. Sjukskyddsförsäkring	8	L.18.4 Ansvarstid	11
G.1 Överförsäkring	8	L.18.5 Ett landsomfattande privat vårdnätverk	11
H. Sjukskydd utan engångsersättning	8	M. Diagnosförsäkring	11
H.1 Omfattning	8	M.1 Vistelse utomlands	12
H.2 Överförsäkring	8	M.2 Vad försäkringen ersätter	12
I. Livförsäkring	8	M.3 Kriterier för diagnoser och sjukdomstillstånd	12
J. Barnförsäkring	8	M.4 Ersättningsens storlek	12
J.1 Engångskapital	9	M.5 Rätten till ersättning	12
J.2 Kostnadsersättningar vid olycksfall	9	N. Information om AB Akademikerförsäkring	13
J.2.1 Läke-, tandskade- och resekostnader	9	O. Bolagsinformation	13
J.2.2 Merkostnader	9	P. Anmälan och tillsyn	13
J.2.2 Rehabiliteringskostnader	9	P.1 Anmälan	13
J.2.3 Vårdkostnadsersättning	9	P.2 Registrering	13
J.2.4 Dödsfallskapital	9	P.3 Bolagsverket	13
J.2.5 Krisförsäkring	9	P.4 Tillsyn	13
J.3 Ersättning för vanprydande ärr	9	P.5 Finansinspektionen	13
J.4 Undantag	9	Q. Ersättning för förmedlingen	13
K. Studentförsäkring	9	Q.1 Ansvar	13
K.1 Allmänt	9	R. Om du inte är nöjd med våra tjänster	13
K.1.1 Invaliditetsersättning	9	S. Om du inte är nöjd	14
K.1.2 Kostnadsersättning	9	S.1 Så går du vidare	14
K.1.4 Tandskadekostnader	10	S.1.1 Allmänna reklamationsnämnden (ARN)	14
K.1.5 Krisförsäkring	10	S.1.2 Konsumenternas försäkringsbyrå	14
K.1.6 Rehabiliteringsersättning	10	S.1.3 Personförsäkringsnämnden	14
K.1.7 Dödsfallskapital	10	S.1.4 Kommunens konsumentvägledning	14
K.1.8 Undantag	10	S.1.5 Rättslig prövning i domstol	14

T. Behandling av personuppgifter.....14

U. Information vid distansavtal.....15

A. Försäkringsinformation

Informationsbladet innehåller information om Akademikerförsäkrings gruppförsäkring som är bra att känna till inför anslutning och under försäkringstiden.

Informationen är en översiktlig sammanfattning av försäkringens huvudsakliga innehåll. Det är viktigt att du även läser försäkringsvillkoren som finns tillgängliga på Akademikerförsäkrings webbplats:
www.akademikerforsakring.se

B. Gruppavtalet

Genom ett gruppavtal har du möjlighet att ansöka om anslutning till en gruppförsäkring. Försäkringen innehåller 7 olika försäkringsmoment som kan tecknas enskilt eller i kombinationer (se ansökan):

- Olycksfallsförsäkring
- Sjukskydd
- Sjukskydd utan engångsersättning
- Livförsäkring
- Barnförsäkring
- Studentolycksfallsförsäkring
- Sjukvårdsförsäkring*
- Diagnosförsäkring*

Försäkringsperiod och försäkringsår är kalenderår. Villkor och premier kan ändras vid huvudförfallodagen, som är vid årsskifte.

*Läs mer om Sjukvårdsförsäkringens och Diagnosförsäkringens villkor och försäkringsgivare på sida 10 respektive sida 11.

B.1 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare för Akademikerförsäkrings gruppförsäkring är Movestic Livförsäkring AB med organisationsnummer 516401-6718 och säte i Stockholm. Försäkringsgivare för Akademikerförsäkrings Sjukvårdsförsäkring och Diagnosförsäkring är Trygg-Hansa AB med organisationsnummer 516401-7799 och säte i Stockholm.

B.2 Ansökan om försäkring

Som ny medlem i ditt fackförbund, eller som studentmedlem som blivit yrkesverksam, erbjuds du en försäkringslösning som ger ett bra grundskydd. De tre första månaderna är försäkringarna kostnadsfria och du kan under denna tid ta ställning till om du vill behålla försäkringarna eller inte.

Försäkringarna erbjuds utan krav på att du behöver fylla i en hälsodeklaration. Det enda krav som ställs är att du är fullt arbetsför. Om du tackar nej nu, men skulle vilja teckna försäkring vid en senare tidpunkt, krävs godkänd hälsodeklaration.

För att anses som fullt arbetsför skall man kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar och inte

uppbära sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, tidsbegränsad sjukersättning, aktivitetsersättning, eller sjukersättning eller minst halv arbetsskadelivränta. Person som fått någon av dessa ersättningsformer bedömd som vilande anses inte vara fullt arbetsför under denna tid.

För vissa försäkringsmoment och försäkringsbelopp måste du lämna uppgifter om din hälsa i samband med ansökan.

Din ansökan bedöms av Movestic eller Trygg-Hansa som beslutar om den sökta försäkringen kan beviljas.

B.3 Försäkringsstarten

Försäkringen träder ikraft i enlighet med den tidpunkt som anges i gruppavtalet. I annat fall inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter den dag då gruppmedlemmen eller den medförsäkrade ansökte om försäkringen.

Vid tecknande genom hemskickat erbjudande inträder försäkringsbolagets ansvar när premien är betalad.

Den obligatoriska studentförsäkringen börjar gälla från och med dagen efter inträdet i gruppen (förbundet).

B.4 Premiebetalning

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

Som gruppmedlem betalar du premien för dina försäkringar och eventuella medförsäkrades försäkringar. Försäkringen kan betalas per faktura eller via 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.

B.5 Försäkringens upphörande

Försäkring enligt gruppavtalet gäller längst till den slutålder som framgår av Gruppförsäkringsplan och villkoren för respektive försäkring. Försäkringen upphör dessförinnan att gälla vid utgången av den månad då gruppavtalet upphör, gruppmedlemmen går ur försäkringen eller lämnar avtalsgruppen. Försäkringen gäller dock under period som premien är betalad.

Medförsäkrads försäkring upphör när gruppmedlemmens försäkring upphör, eller vid utgången av den månad då medförsäkrad till följd av äktenskapets eller partnerskapets upplösning eller samboförhållandets upphörande

inte längre tillhör försäkringsberättigad kategori, eller då medförsäkrad uppnår den i villkoren för respektive försäkring angivna slutåldern.

Barnförsäkringen upphör när gruppmedlemmens försäkring upphör, alternativt när barnet/barnen uppnår försäkringens slutålder.

Du kan även säga upp försäkringen när du vill.

B.6 Fortsättningsförsäkring

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

Ansökan om Fortsättningsförsäkring ska göras inom tre månader från det att gruppavtalet, eller rätten att tillhöra gruppavtalet, upphört.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning och får ha högst samma omfattning och förmåner som tidigare grupp-försäkring. Den gäller längst till och med utgången av den försäkringsperiod då gruppmedlemmen uppnår den angivna slutåldern i Fortsättningsförsäkringsvillkoren för respektive försäkring.

Fortsättningsförsäkring kan ha andra försäkringsvillkor och premier än grupp-försäkringen.

Rätt till fortsättningsförsäkring föreligger inte om grupp-försäkringen upphört att gälla pga. obetald premie.

B.7 Efterskydd

Om en försäkrad har omfattats av grupp-försäkring 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 pga. obetald premie eller om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

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

Om en försäkrad eller barn som omfattas av försäkring under efterskyddstiden uppnår eller uppnått gruppavtalets slutålder, begränsas efterskyddet enligt följande:

- dödsfallskapitalet begränsas till 50 000 kr
- efterskyddet för sjukförsäkringar upphör
- efterskyddet för olycksfallsförsäkring upphör
- efterskyddet för barnförsäkring upphör.

C. 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, framkallande av försäkringsfall, krig, politiska oroligheter m m.

D. Preskription

Den som begär ersättning, ska göra detta snarast. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i vart fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om ett anspråk har anmälts till försäkringsgivaren har försäkringstagaren eller annan berättigad alltid rätt att väcka talan inom sex månader från det att försäkringsgivaren meddelat att denne tagit slutlig ställning till anspråket.

E. Om du inte är nöjd

Om du är missnöjd med ett beslut vi har fattat bör du först vända dig till den handläggare du har haft kontakt med och begära att denne omprövar ärendet.

Hos Trygg-Hansas Försäkringsnämnd kan du begära prövning om det gäller Sjukvårdsförsäkringen. Den som begär prövning i nämnden ska anmäla detta till nämndens kansli. Anmälan kan hämtas på Trygg-Hansas hemsida, www.trygghansa.se, eller genom att ringa 075 243 10 31.

Kan vi inte nå en gemensam överenskommelse kring övriga personförsäkringar kan du begära prövning hos Movestics Risk- och skadeprövningsinstans. Din skriftliga överklagan dit ska du skicka till: Movestics Risk- och skadeprövningsinstans, Box 1501, 600 45 Norrköping.

Ett sådant överklagande bör inkomma till Movestic eller Trygg-Hansa inom sex månader efter att handläggaren har meddelat sitt omprövningsbeslut och ska ange den ändring som söks och grunderna därför.

F. Olycksfallsförsäkring

Försäkringen gäller om du skulle drabbas av olycksfallsskada, både under arbetstid och på fritiden. Försäkringen ersätter bland annat kostnader i samband med olycksfallet och långvariga men. Ersättningsbelopp framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen upphör i och med utgången av det år den försäkrade fyller 67 år.

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som ofrivilligt drabbar den försäkrade genom en plötslig och yttre händelse (utifrån kommande våld mot kroppen).

Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag, solsting, total hälseneruptur samt vridvåld mot knä. Vid sådan skada bortses från kravet på plötslighet och tidpunkten för skadan är den dag denna visade sig.

Med olycksfallsskada avses här inte kroppsskada som uppkommit genom bla:

- överansträngningar eller sjukliga förändringar
- smitta av bakterie eller virus oavsett orsak till smitta, eller förgiftning genom intagande av mat och dryck eller överkänslighet
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.

Med olycksfallsskada avses inte heller sådant tillstånd som enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallet utan på sjukdom, lyte eller sjukliga förändringar eller skada där det får antas att den skadevällande händelsen föranletts av att den försäkrade var påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, läkemedel som har använts på felaktigt sätt eller narkotiska preparat. Detta gäller även om tillståndet konstateras efter ett olycksfall.

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada eller följer därav, som inträffat före försäkringens ikraftträdande.

Observera särskilt följande:

Som framgår ovan är det fyra kriterier (kroppsskada, plötslig, ofrivillig, yttre händelse) som måste vara uppfyllda för att en olycksfallsskada i försäkringsvillkorens mening ska föreligga. Detta kan medföra att händelser som i dagligt tal kallas olycksfall inte är en olycksfallsskada.

F.1 Invaliditetsersättning

Leder olycksfallet till invaliditet lämnas ersättning för medicinsk invaliditet.

Invaliditetsbeloppets storlek är beroende av den fastställda invaliditetsgraden och försäkringsbeloppet.

F.2 Kostnadsersättningar

Ersättning lämnas för skäligena och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade-, rese- och merkostnader) till följd av olycksfallet. Ersättning lämnas inte för kostnader som ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

F.3 Läke-, tandskade- och resekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för tandskadebehandling, läkekostnader samt resor till och från behandling som är föreskriven av läkare.

F.4 Merkostnader

Ersättning lämnas, med högst 10 % av gällande PBB, för vid olycksfallet skadade kläder, glasögon, klockor, hörapparater och proteser om olycksfallsskadan krävt behandling av läkare eller distriktssköterska.

Ersättning kan även lämnas för personliga, nödvändiga och oundvikliga merkostnader avseende hjälp och omvårdnad som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjukdomstiden.

Försäkringen gäller inte för merkostnader som avser den försäkrades rörelse.

Ersättningens storlek fastställs enligt skadeståndsrättsliga regler, dock högst med 3,5 PBB.

F.5 Rehabilitering vid olycksfall

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena kostnader för medicinsk rehabilitering, sjukgymnastik och vissa hjälpmedel. Ersättningen för sjukgymnastik lämnas upp till högkostnadsskyddet. För kostnader avseende medicinsk rehabilitering och hjälpmedel lämnas ersättning för kostnader, om de överstiger 10 % av ett prisbasbelopp och inte kan ersättas från annat håll. Högsta ersättning är 2 prisbasbelopp. Inkomstförlust ersätts inte. Kostnader för standardhöjning ersätts inte. Kostnaderna ska ha uppkommit efter akut behandlingstid och på förhand godkänts av försäkringsgivaren.

F.6 Ersättning för vanprydande ärr

Vid olycksfallsskada som medför vanprydande ärr eller annan utseendemässig skadeföljd, lämnas ersättning enligt Trafikskadenämndens hjälptabell. Bedömningen görs tidigast ett år efter ärrrets uppkomst.

F.7 Sveda och värk

Olycksfall som leder till minst 50 % sjukskrivning i mer än 30 dagar kan berättiga till ersättning för sveda och värk, om motsvarande ersättning inte utbetalas från annat håll. Ersättning betalas ut när den akuta sjukdomstiden upphört.

F.8 Krisförsäkring

Försäkringen ersätter kostnader för psykologbehandling för försäkrad som drabbats av psykisk ohälsa till följd av ersättningsbar olycksfallsskada, anhörigs livshotande eller barns allvarliga sjukdom, medlems ofrivilliga arbetslöshet, nära anhörigs död eller andra traumatiska händelser.

Försäkringen gäller för högst 10 behandlingstillfällen. Behandlingen ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

F.9 Dödsfallskapital

Om olycksfallet leder till dödsfall inom fem år utbetalas ett dödsfallskapital på 1 PBB.

F.10 Undantag

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada till följd av att den försäkrade utövat idrott på högre nivå. Med högre nivå avses professionellt utövande eller idrottande i de tre högsta divisionerna i respektive idrott eller att den försäkrade till följd av sitt idrottsutövande får inkomst eller sponsring med mer än 1 prisbasbelopp per år.

Skador som uppkommit till följd av trafik ersätts inte om ersättning lämnas i enlighet med Trafikskadelagen.

G. Sjukskyddsförsäkring

Sjukskydd är en försäkring som består av två moment.

Det ena momentet är en månadsersättningsdel, som faller ut vid sjukskrivning om minst 25 % i mer än tre månader. Ersättningen blir graden av sjukskrivning x 1000 kr/månad (maximalt sker utbetalning i 48 månader).

Det andra momentet är ett engångsbelopp som faller ut efter att månadsbeloppet betalats ut i 48 månader och att försäkringsbolaget konstaterat en varaktig arbetsoförmåga om minst 50 %. Försäkringsbeloppet är 1000 kr x graden av arbetsoförmåga x de antal månader som är kvar till och med utgången av månaden då försäkringsstagaren uppnår 65 års ålder. 65 år är också slutålder för försäkringen.

G.1 Överförsäkring

Om du skulle få högre inkomst efter skatt vid arbetsoförmåga än vid fullt arbete, utbetalas under sjukperioden endast så stor del av försäkringsbeloppet som tillsammans med andra ersättningar motsvarar 90 % av inkomsten. Överskjutande försäkringsbelopp utbetalas inte.

H. Sjukskydd utan engångsersättning

Försäkringen kan tecknas med olika försäkringsbelopp. Du som försäkringstagare ansvarar själv för att eventuellt ansöka om höjd försäkring till följd av en inkomstökning.

Försäkringen kan av medförsäkrad endast tecknas på grundnivå, 1 000 kr.

H.1 Omfattning

Sjukinkomstförsäkringen lämnar månatlig ersättning vid arbetsoförmåga, som medför sjukskrivning till minst 25 %. Ersättning lämnas om du drabbas av arbetsoförmåga under försäkringstiden.

Ersättning lämnas efter karenperioden på tre månader med det belopp som anges på försäkrings-

beskedet. Ersättningen lämnas i proportion till graden av arbetsoförmåga.

Utbetalning sker så länge arbetsförmågan kvarstår, men maximalt i 48 månader och längst till utgången av den kalendermånad då du uppnår 65 års ålder.

Försäkringsersättning utbetalas inte, om fullgod ersättning för inkomstförlust lämnas från trafikförsäkring.

H.2 Överförsäkring

Om du skulle få högre inkomst efter skatt vid arbetsoförmåga än vid fullt arbete, utbetalas under sjukperioden endast så stor del av försäkringsbeloppet som tillsammans med andra ersättningar motsvarar 90 % av inkomsten. Överskjutande försäkringsbelopp utbetalas inte.

I. Livförsäkring

Dödsfallskapet betalas ut om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Livförsäkringen kan tecknas fram tills dess att den försäkrade fyller 65 år. Försäkringen har ingen slutålder, men vid utgången av de månader du fyller 70 respektive 80 år kommer ersättningen att begränsas till 100 000 kr respektive 50 000 kr.

Förmånstagare till utfallande dödsfallskapital är:
För gruppmedlems försäkring:

- a) maka/make, registrerad partner eller sambo,
- b) barn,
- c) gruppmedlemmens arvingar.

För den medförsäkrades försäkring:

- a) gruppmedlemmen, om denna är den medförsäkrades maka/make, registrerade partner eller sambo,
- b) barn,
- c) den medförsäkrades arvingar.

Om annat förmånstagarförordnande önskas, meddela detta skriftligen på blankett som finns på www.akademikerforsakring.se

J. Barnförsäkring

Barnförsäkringen gäller för gruppmedlems arvsberättigade barn och de gäller även för make/makas eller sambos barn som är folkbokförda på gruppmedlems adress.

Barnförsäkringen är en sjuk- och olycksfallsförsäkring som kan lämna ersättning för vissa kostnader samt vanprydande ärr och vid invaliditet på grund av sjukdom eller olycksfall.

Barnförsäkringen gäller t o m utgången av det kalenderår då barnet fyller 25 år. Gruppmedlemmen måste själv meddela när barnet nått slutåldern, då någon uppgift om barnets ålder inte registreras.

J.1 Engångskapital

Barnförsäkringen kan lämna ett engångskapital på upp till 900 000 kr. Ersättning betalas i förhållande till invaliditetsgraden.

Försäkringen kan omfatta engångskapital vid såväl medicinsk som ekonomisk invaliditet.

J.2 Kostnadsersättningar vid olycksfall

Om olycksfallet medfört läkarbehandling, ersätts följande kostnader om de inte ersätts från annat håll.

J.2.1 Läke-, tandskade- och resekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, tandskadebehandling samt resor till och från behandling.

J.2.2 Merkostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga merkostnader avseende hjälp och omvårdnad under den akuta behandlingstiden upp till 3,5 PBB inklusive kostnad för skadade kläder, glasögon och andra normalt burna personliga tillhörigheter.

J.2.2 Rehabiliteringskostnader

Försäkringen kan även ersätta nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk rehabilitering, sjukgymnastik, arbetsvårdande åtgärder och vissa hjälpmedel. Maxbelopp är 2 PBB.

J.2.3 Vårdkostnadsersättning

Vårdkostnadsersättning lämnas om vårdnadshavaren beviljats minst en fjärdedels vårdbidrag. Maxbeloppet är 1 PBB per år vid helt vårdbidrag.

J.2.4 Dödsfallskapital

Ett dödsfallskapital på 2 PBB utbetalas, om barnet avlider under försäkringstiden och senare än 30 dagar efter födseln. Dödsfallskapitalet utbetalas till barnets dödsbo.

J.2.5 Krisförsäkring

Upp till 10 timmars behandling av psykolog till följd av exempelvis mobbning, övergrepp eller psykisk ohälsa vid olycksfall eller nära anhörigs bortgång.

J.3 Ersättning för vanprydande ärr

Försäkringen kan lämna ersättning för vanprydande ärr eller annan utseendemässig skadeföljd. Ersättning lämnas enligt Trafikskadenämndens hjälptabell.

J.4 Undantag

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel, funktionshinder eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd - där symptomen visat sig innan försäkringen tecknades även om diagnos kan fastställas först sedan försäkring tecknats.

Invaliditet som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada till följd av att den försäkrade utövat idrott på högre nivå. Med högre nivå avses professionellt utövande eller idrottande i de tre högsta divisionerna i respektive idrott eller att den försäkrade till följd av sitt idrottsutövande får inkomst eller sponsring med mer än 1 prisbasbelopp per år.

Skador som uppkommit till följd av trafik ersätts inte om ersättning lämnas i enlighet med Trafikskadelagen.

Försäkringen gäller inte för sjukdom som visar sig innan 6 månader har förflutit från den dagen då försäkringen trädde ikraft. Försäkringen gäller inte för autism, dyslexi, inlärningshinder, Aspergers syndrom, ADHD, DAMP, MBD, Tourettes syndrom, psykomotorisk försening eller utvecklingsstörning.

Om barnet fyllt 12 år när barnförsäkringen började gälla för barnets del, gäller försäkringen inte för psykisk sjukdom som visar sig innan 2 år har förflutit från det datum då barnet först omfattades av barnförsäkringen.

Till dess ett försäkrat barn har fyllt 4 år gäller begränsningen nedan.

Om det försäkrade barnet inte genomgått fyraårs-kontrollen eller motsvarande läkarundersökning, gäller även begränsningen till dess barnet fyllt 8 år:

Med undantag för ersättning på grund av dödsfall, gäller försäkringen då inte för sjukdom, kroppsskada, kroppsfel eller annat hälsobesvär där de första symptomen visat sig under försäkringstiden och som med övervägande sannolikhet:

- Har uppkommit vid någon tidpunkt innan en månad har förflutit från födseln (även under graviditeten eller förlossningen); eller
- beror på ett anlag som fanns redan vid födseln. Med anlag avses genetisk betingelse som oavsett inverkan av miljö eller levnadssätt kommer att ge upphov till sjukdom, kroppsskada, kroppsfel eller dödsfall.

Synnedstättningar på grund av brytningsfel eller skelning omfattas endast om det kan påvisas att besväret beror på en olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen.

K. Studentförsäkring

K.1 Allmänt

Alla som är studentmedlem i något av de fackförbund som är anslutna till Akademikerförsäkring omfattas av en försäkring som gäller fram till utgången av den månad då de fyller 40 år.

Studentolycksfallsförsäkringen omfattar:

K.1.1 Invaliditetsersättning

Försäkringsbeloppet är 10 PBB. Högsta ersättning vid 100 % invaliditet är 200 % av försäkringsbeloppet.

Försäkringsbeloppets storlek är beroende av den fastställda invaliditetsgraden.

K.1.2 Kostnadsersättning

Ersättning för olycksfall som medfört läkarvård, 1 000 kr.

K.1.3 Sjukhusvård

En engångsersättning om 10 % av gällande PBB lämnas om den försäkrade varit inskriven på sjukhus i minst 72 timmar.

K.1.4 Tandskadekostnader

Vid tandvård till följd av olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader som inte ersätts genom annan försäkring.

K.1.5 Krisförsäkring

Upp till 10 timmars behandling av psykolog till följd av trauma vid olycksfall eller nära anhörigs bortgång.

K.1.6 Rehabiliteringsersättning

Ersättning vid rehabilitering upp till 2 PBB.

K.1.7 Dödsfallskapital

Vid dödsfall till följd av olycksfall som inträffar innan rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas 1 PBB till dödsboet. Om dödsfallet inträffar efter det att rätt till invaliditetsersättning inträtt, utbetalas ett belopp som svarar mot den invaliditetsgrad som med säkerhet fastställts före dödsfallet till dödsboet.

K.1.8 Undantag

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada till följd av att den försäkrade utövat idrott på högre nivå. Med högre nivå avses professionellt utövande eller idrottande i de tre högsta divisionerna i respektive idrott eller att den försäkrade till följd av sitt idrottsutövande får inkomst eller sponsring med mer än 1 prisbasbelopp per år.

Skador som uppkommit till följd av trafik ersätts inte om ersättning lämnas i enlighet med Trafikskadelagen.

L. Sjukvårdsförsäkring

L.1 Privat läkarvård

Kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling som utförts av läkare. Alla former av privat vård ska godkännas av Trygg-Hansa och förmedlas av vårdplanering, som även hjälper till med tidsbokning och förmedling av privat vård.

L.2 Annan privat behandling

Nödvändiga och skäligen kostnader i samband med behandling hos exempelvis sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor. Ersättningen täcker kostnad upp till 10 behandlingstillfällen, totalt 10 tim per skadehändelse. Försäkringen ersätter ytterligare upp till 10 behandlingar om det samtidigt finns behov av psykolog.

L.3 Privat operation och sjukhusvård

Nödvändiga och skäligen kostnader för sjukhusvård, operationer och operationsförberedande undersökningar.

L.4 Eftervård

Nödvändiga och skäligen kostnader på grund av eftervård, som ordinerats av läkare i samband med ersättningsbar privat operation och sjukhusvård.

L.5 Hjälpmedel

Kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som anses skäligen och nödvändigen för skadans läkning eller lindring av bestående funktionsnedsättning. Max 50 000 kronor.

L.6 Offentlig vård

Patientavgifter upp till gällande högkostnadsskydd.

L.7 Läkemedel

Receptbelagda läkemedel upp till gällande högkostnadsskydd.

L.8 Förstahjälpersättning

Vi betalar ut ett engångsbelopp på 1 000 kronor om den försäkrade råkar ut för sjukdom eller olycksfallsskada som medför akut inläggning på sjukhus över natt.

L.9 Ersättning vid sjukhusvistelse

Vid inskrivning på sjukhus över natten för vård av sjukdom eller olycksfallsskada betalas en dygnsersättning på 300 kronor i högst 90 dagar.

L.10 Resor och logi

Nödvändiga och skäligen rese- och logikostnader till följd av ersättningsbar privatvård. Resor längre än 10 mil enkel resa ersätts. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte.

L.11 Hemhjälp

Ersättning kan lämnas för hemhjälp, upp till 20 timmar per skadehändelse, efter en privat operation som täcks av försäkringen.

L.12 Kristerapi

Kristerapi ingår, högst 10 behandlingstillfällen.

L.13 Tillfällig vistelse utomlands

Om en försäkrad person råkar ut för ett olycksfall eller insjuknar under tillfällig vistelse utomlands ersätter Sjukvårdsförsäkringen självrisken för vårdkostnader från annan försäkring med högst 5 000 kronor.

L.14 Second opinion – ytterligare bedömning

Rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av specialist vid svåra medicinska ställningstaganden.

L.15 Försäkringsbelopp

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

L.16 Var och hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen gäller från 18 år till utgången av det år då den försäkrade fyller 69 år. Den gäller dygnet runt för vård inom Sverige, för personer som är fullt arbetsföra, bosatta och folkbokförda i Sverige, eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bostättning i annat skandinaviskt land. Försäkringen gäller under 1 år och förnyas automatiskt genom att du fortsätter att betala premien.

L.17 Viktiga begränsningar av försäkringsskyddet i Sjukvårdsförsäkringen

Försäkringen gäller inte för:

- sjukdom som visat symtom eller olycksfallsskada som inträffat före tidpunkten för tecknandet av försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal.
- behandling av tänder.
- kosmetiska behandlingar och operationer eller följder därav, om inte dessa är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada.
- kontroll och behandling som föranleds av graviditet, förlossning, abort, sterilisering.
- fertilitetsutredning, behandling av infertilitet.
- könsbyte.
- utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning (t.ex. ADHD, autism).
- alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.
- behandlings- eller läkemedelskostnader på grund av övervikt, om övervikten understiger BMI (Body Mass Index) 35.
- överviktsoperation inom den privata vården och följder därav.
- glasögon och linser samt operativa ingrepp, inklusive laserkirurgi, allt i syfte att korrigera ögons brytningsfel.
- utredning och behandling av snarkning.
- sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotika inklusive narkotikaklassade läkemedel, andra berusningsmedel, sömnmedel, dopingpreparat eller missbruk av andra läkemedel.
- skada som uppkommit vid deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst 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 uteblir från eller försent avbokar vårdbesök. Trygg-Hansa förbehåller sig rätten att återkräva kostnaden från den försäkrade.

L.18 Viktigt om Sjukvårdsförsäkringen

L.18.1 Vårdgaranti vid privat vård

Om vi inte kan erbjuda tid för operation inom 20 arbetsdagar, får den försäkrade 300 kronor per dygn i kompensation. Vårdgarantin gäller från dess att Trygg-Hansa fått nödvändig medicinsk dokumentation.

L.18.2 Fortsättningsförsäkring

Om medlemskapet i fackförbundet upphör och den försäkrade vill behålla Sjukvårdsförsäkringen kan vi erbjuda en fortsättningsförsäkring utan ny hälso-prövning. Detta förutsatt att personen har omfattats av grupp-försäkringen de senaste 6 månaderna. Fortsättningsförsäkringen kan ha annan utformning, premie och andra försäkringsvillkor än den tidigare försäkringen.

L.18.3 Efterskydd

Om Sjukvårdsförsäkringen upphör på grund av att den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna enligt gruppavtalet, gäller ett visst förlängt försäkringsskydd under högst 3 månader. Detta förutsatt att personen har omfattats av grupp-försäkringen de senaste 6 månaderna.

Meningen med efterskyddet är att den försäkrade ska få tid att ordna nytt försäkringsskydd t ex genom ny grupp-försäkring eller fortsättningsförsäkring.

L.18.4 Ansvarstid

Så länge försäkringspremien är betald gäller obegränsad ansvarstid för den försäkrade. Från den dag premiebetalningen upphör begränsas ansvarstiden till 12 månader. För eventuell medförsäkrads försäkring är ansvarstiden 3 år räknat från tidpunkten för försäkringsfallet. Om premiefri prøvotid (så kallat förskydd) gäller, upphör ansvarstiden om premien inte betalas när förskyddet går ut.

L.18.5 Ett landsomfattande privat vårdnätverk

Vid behov av vård bokas tid inom ett rikstäckande och välrenommerat, privat vårdnätverk. Med vissa större privata vårdgivare har Trygg-Hansa avtal. I övrigt ansvarar Vertikal Helseassistans för det privata vårdnätverket.

M. Diagnosförsäkring

Diagnosförsäkring kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. Försäkringen gäller till utgången av månaden då 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.

M.1 Vistelse utomlands

Diagnosförsäkringen gäller vid vistelse utomlands upp till 12 månader. Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semesterar eller liknande.

M.2 Vad försäkringen ersätter

Angivet engångsbelopp om något av följande sjukdomstillstånd drabbar den försäkrade:

- Akut hjärtinfarkt ICD 121
- 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
- Anorexi och/eller Bulimi ICD F50.0, F50.2
- Aortaaneurysm ICD 171
- Bechterews sjukdom ICD M45
- 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 scleros (MS) ICD G35
- Muskeldystrofi ICD G71
- Njursjukdom som kräver dialys
- Parkinsons sjukdom ICD G20
- Primär Sjögrens syndrom ICD M35.0
- Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion
- Stroke ICD 160-164
- Systemisk lupus erythematosus (SLE) ICD M32
- Reumatoid artrit (Ledgångsreumatism) ICD M05-M06

Försäkringen täcker inte:

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

M.3 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 symptom som har medicinskt samband med anmäld sjukdom visat sig före försäkringens begynnelse. Exempelvis lämnas inte ersättning för hjärtinfarkt om kärlekskramp varit känd före försäkringens tecknande.

M.4 Ersättningens storlek

Ersättningen utbetalas med ett i försäkringsbeskedet angivet försäkringsbelopp för Diagnosförsäkring.

M.5 Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder så snart diagnosen är fastställd och säkerställd av läkare och skadan anmäls till Trygg-Hansa. En förutsättning för ersättning är att sjukdomen blivit aktuell under försäkringstiden och att symptom som har medicinskt samband med sjukdom inte visat sig före försäkringens begynnelse. Med sjukdom som blivit aktuell avses tidpunkten då den försäkring 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 följer 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 den månad då den försäkrade uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern.

N. Information om AB Akademikerförsäkring

AB AkademikerFörsäkring är en försäkringsförmedlare som ägs av AkademikerTjänst IAS AB. Bolagets främsta uppgift är att genom avtal med försäkringsbolag tillgodose medlemmars i anslutna fackliga organisationer behov av förmånliga och trygga försäkringslösningar. I grupp-försäkringsavtal med anslutna fackliga organisationer anges att bolaget i första hand förmedlar anpassade försäkringslösningar från de försäkringsbolag som Akademikerförsäkring väljer att sluta avtal med.

Vår verksamhet styrs av ett antal lagar och förordningar, bland andra lagen (2005:405) om försäkringsförmedling och FI:s allmänna råd (FFFS 2005:11) om försäkringsförmedling. För att få bedriva vår verksamhet ställs en rad krav på AkademikerFörsäkring som bolag men också på de enskilda medarbetarna. Bland annat ska de som förmedlar försäkringar och ger råd ha en bred försäkringskunskap, ha relevant kunskap inom juridik och ekonomi samt även praktisk erfarenhet. Samtliga anställda försäkringsförmedlare på AkademikerFörsäkring har genomgått adekvata utbildningar och har den erfarenhet som krävs. Vi har också omfattande informationsskyldighet gentemot våra kunder.

O. Bolagsinformation

Aktiebolaget AkademikerFörsäkring i Stockholm
Organisationsnummer: 556463-0035
Adress: Box 30120, 104 25 Stockholm
Telefon: 08-545 877 50
Fax: 08-545 877 59
Mailadress: info@akademikerforsakring.se
Webbplats: www.akademikerforsakring.se
Besöksadress: S:t Eriksgatan 46 b

P. Anmälan och tillsyn

P.1 Anmälan

För att få bedriva verksamhet som försäkringsförmedlare måste försäkringsförmedlingsbolaget ansöka om tillstånd hos Finansinspektionen.

P.2 Registrering

AkademikerFörsäkring har tillstånd för förmedling av Livförsäkringar och Skadeförsäkringar.

P.3 Bolagsverket

Adress: Stuvärvägen 21, 851 81 Sundsvall
Telefon: 0771-670 670 Fax: 060-12 98 40

E-post: bolagsverket@bolagsverket.se

Webbplats: www.bolagsverket.se

P.4 Tillsyn

AkademikerFörsäkring står under tillsyn av Finansinspektionen (FI), den myndighet som övervakar företagen på finansmarknaden. Finansinspektionen ska på begäran upplysa kunder och andra om en anställd hos AkademikerFörsäkring har rätt att förmedla försäkringar och om denna rätt är begränsad till visst slag av försäkring, någon eller några försäkringsklasser eller grupper av försäkringsklasser. Anställda förmedlars registrering kan kontrolleras hos Finansinspektionen.

P.5 Finansinspektionen

Adress: Box 7821, 103 97 Stockholm
Telefon: 08-787 80 00 Fax: 08-24 13 35,
E-post: finansinspektionen@fi.se
Webbplats: www.fi.se

Q. Ersättning för förmedlingen

Akademikerförsäkring får provisionsersättning från Trygg-Hansa med 14 procent av den premie som kunden betalar och från Movestic med 25 procent av den premie som kunden betalar. Orsaken till den högre ersättningen från Movestic är att Akademikerförsäkring har en mer omfattande försäkringsadministration i det samarbetet. All personal har fast lön och inga provisioner finns.

Q.1 Ansvar

Akademikerförsäkring har tecknat Gruppansvarsförsäkring hos Länsförsäkringar genom Sfm (Svenska försäkringsförmedlars förening) som avser förmedlingsverksamhet enligt de krav som Finansinspektionen föreskriver.

Högsta möjliga ersättning per skada är 1 120 200 Euro och total ersättning per år är 2 240 400 Euro.

R. Om du inte är nöjd med våra tjänster

Om du av någon anledning inte är nöjd med en tjänst som AkademikerFörsäkring levererat bör du höra av dig så snart som möjligt. Beslut om skador och riskbedömning hanteras av ansvarigt försäkringsbolag och ditt klagomål kommer att vidarebefordras.

Har du klagomål bör du först och främst vända dig till den medarbetare på AkademikerFörsäkring som du haft kontakt med angående det ärende som reklamationen gäller. Skulle du fortfarande vara missnöjd efter detta kan du gå vidare genom att skriftligen kontakta klagomålsansvarig på AkademikerFörsäkring.

När du klagar skriftligen ska du bifoga kopior på relevanta handlingar. Det är bra om du anger vilka medarbetare på AkademikerFörsäkring du haft kontakt med i ärendet, samt när dessa kontakter skett.

Om klagomålet är att betrakta som ett enkelt fel eller ett missförstånd kommer detta att åtgärdas snarast möjligt. Kan vi inte besvara ditt ärende inom 14 dagar från det att vi tar emot klagomålet får du skriftlig information om detta samt information om den fortsatta handläggningen av ditt ärende.

AkademikerFörsäkrings ambition är att ett klagomål ska behandlas snabbt, effektivt och på ett omsorgsfullt sätt.

Hit skickar du ditt ärende:

AB AkademikerFörsäkring

Att: Klagomålsansvarig

Box 30120

104 25 Stockholm

Klagomålsansvarig går att finna på

www.akademikerforsakring.se/inte_nojd

Akademikerförsäkring förmedlar även

sakförsäkringar via IF Skadeförsäkring AB och Moderna Försäkringar AB. Mer om dessa försäkringsgivare går att läsa på www.akademikerforsakring.se

S. Om du inte är nöjd

S.1 Så går du vidare

Om du inte är nöjd kan du vända dig till nedanstående instanser för att få ytterligare hjälp.

S.1.1 Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Du har som privatperson möjlighet att vända dig till ARN. Allmänna Reklamationsnämnden är ett statligt organ som har en särskild avdelning för försäkringsfrågor. Nämnden tar inte upp medicinska frågor. All prövning på skriftligt underlag är kostnadsfri. Använd gärna ARN:s egen blankett som beställs från dem.

Allmänna Reklamationsnämnden (ARN)

Box 174, 101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

Webbplats: www.arn.se

S.1.2 Konsumenternas försäkringsbyrå

Vill du ha rådgivning i frågor som rör försäkring eller skadereglering kan du kontakta Konsumenternas Försäkringsbyrå. Rådgivningen är kostnadsfri.

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Box 24215

104 51 Stockholm

Telefon: 0200-22 58 00

Webbplats: www.konsumenternasforsakringsbyra.se

S.1.3 Personförsäkringsnämnden

Du kan även vända dig till Personförsäkringsnämnden (PFN). PFN avger på begäran av försäkringstagare yttranden i tvister mellan försäkringstagare och försäkringsbolag inom sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring.

Nämnden är en gemensam nämnd för försäkringsbranschen. Anmälan sker på särskild blankett som beställs från nämnden.

Personförsäkringsnämnden

Box 24067

104 50 Stockholm

Telefon: 08-522 787 20

S.1.4 Kommunens konsumentvägledning

Webbplats:

www.konsumentvagledare.konsumentverket.se

Telefon: Kontakta din kommun och fråga efter konsumentvägledaren

S.1.5 Rättslig prövning i domstol

Ärenden kan även hänskjutas till allmän domstol för rättslig prövning. Begäran om sådan prövning ska enligt gällande preskriptionsregler göras inom viss tid. I första hand bör ansökan om stämning inges till Stockholms tingsrätt.

Stockholms Tingsrätt

Webbplats: www.stockholmstingsratt.se

Telefon: 08-657 50 00

T. Behandling av personuppgifter

Akademikerförsäkring är ansvarig för behandlingen av personuppgifter. De kommer att användas för till exempel premieberäkning, statistik, marknadsföring, kundkännedom, skadereglering och förebyggande av skador.

Dina adressuppgifter och försäkringsuppgifter kommer att sparas i ett kundregister för administration, samordning av information till dig samt för marknadsföring. Uppgifterna om dig kan också komma att sparas i kompletterande ärendehanteringssystem. Dina personuppgifter kan också hanteras av anslutna samarbetspartners och försäkringsgivare för att kunna hantera dina försäkringar.

Uppgifterna i vårt system lämnar du själv men kompletteras även med information från anslutna fackförbund. Uppgifterna kan också komma att, efter samtycke med dig, kompletteras med uppgifter från försäkringskassan och vårdinrättningar för att riskbedöma avtalet. Vissa för avtalet grundläggande uppgifter kommer att arkiveras även efter avtalsperiodens slut.

Om du inte önskar ta del av eventuella erbjudanden kan du skriftligen meddela direktreklamspärr till nedan adress. Om du önskar närmare information om vilka personuppgifter vi har om dig, och vid behov begära rättelse, kan du skriftligen begära detta hos Akademikerförsäkring, Att: PUL-ansvarig, Box 30 120, 104 25 Stockholm.

U. Information vid distansavtal

I enlighet med distans- och hemförsäljningslagen (SFS 2005:59).

När du tecknar försäkringar genom ett distansavtal (internet, post eller telefon) har du rätt att ångra köpet inom 30 dagar ifrån det att avtalet ingåtts. Om du vill utöva din ångerrätt måste du meddela detta skriftligt eller muntligt till AB AkademikerFörsäkring.

Använder du din ångerrätt ska AkademikerFörsäkring inom 30 dagar betala tillbaka det belopp du betalat i premie med avdrag av premie för den tid försäkringen varit gällande. Läs mer om Distansavtalslagen på Konsumentverkets webbplats: <http://www.konsumentverket.se>.

Vår kunskap – din trygghet

Vi vill att du som medlem ska ha bästa möjliga försäkringsskydd för dig själv, din familj och era ägodelar. Vi har en god kunskap om våra medlemmar, arbetsmarknaden och försäkringsbranschen. Vår ambition är att bygga långsiktiga relationer där du som medlem upplever att du får allt skydd du behöver via ditt fackförbund.

Vi arbetar kontinuerligt med att våra försäkringar ska ha de bästa lösningarna, villkoren och premierna. Vårt fokus är kvalitativ rådgivning, därför har våra medarbetare ingen provisionsbaserad lön. Vi står under Finansinspektionens tillsyn vilket garanterar att du som medlem kan känna ett stort förtroende för oss.

Vi ägs av Akademikertjänst, som i sin tur ägs av Sacoförbunden Sveriges Ingenjörer, Akademikerförbundet SSR, Naturvetarna, DIK - akademikerfacket för kultur och kommunikation, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter och Sveriges Farmaceuter. Tillsammans arbetar vi alltid med målet att du som medlem ska känna att medlemskapet är värdefullt och ger dig den trygghet du behöver.

Läs mer om oss på www.akademikerforsakring.se

movestic

Tel: 08-120 39 320, Fax: 08-120 39 239
Postadress: Box 7853, 103 99 Stockholm
Org. nr: 516401-6718

TRYGG HANSA

Tel. 0752-43 10 00
Postadress: 106 26 Stockholm
Org.nr. 516401-7799

**Akademiker
försäkring**

Tel 020-51 10 20, Fax 08- 545 877 59
Box 30120, 104 25 Stockholm
Org.nr. 556463-0035