

Villkor
Sjukvård Stor
Sjukvård Olycksfall
Diagnosförsäkring
Seniorolycksfallsförsäkring

2016-01-01

Försäkringsgivare: Codan Forsikring A/S genom
Trygg-Hansa Försäkring filial

Innehåll

A. Sjukvård Stor	3	E . Fortsättningsförsäkring	14
A.1 Var gäller försäkringen?.....	3	F. Premiefrielse	15
A.2 Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning.....	3	G. Efterskydd	15
A.2.1 Sjukdom.....	3	H. Försäkringsregler	15
A.2.2 Olycksfallsskada.....	3	H.1 Gruppavtalet och den frivilliga grupp-försäkringen.....	15
A.3 Försäkringens omfattning.....	3	H.2 Teckningsregler och hälsokrav.....	15
A.3.1 Försäkringen gäller för.....	3	H.3 Försäkringens omfattning.....	15
A.3.2 Försäkringen gäller inte för.....	3	H.4 Försäkringstid.....	15
A.4 Ansvarstid.....	3	H.5 Försäkringsbesked.....	16
A.5 Försäkringsbelopp.....	4	H.6 Säkerhet och förutsättningar.....	16
A.6 Vårdgaranti vid ersättningsbar privatvård.....	4	H.7 Trygg-Hansas ansvar.....	16
A.7 Privat vård.....	4	H.8 Ångerrätt.....	16
A.7.2 Annan behandling.....	4	H.9 Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen.....	16
A.7.3 Operation och sjukhusvård.....	4	H.10 Uppsägning från Gruppens sida.....	16
A.7.4 Resor och logi.....	4	H.11 Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen.....	16
A.7.5 Eftervård.....	4	H.12 Ändring av försäkringsvillkoren.....	16
A.7.6 Hjälpmedel.....	4	I. Premien	16
A.7.7 Second opinion – ytterligare bedömning.....	4	I.1 När premien behöver betalas.....	17
A.7.8 Kristerapi.....	4	I.2 Uppsägning på grund av dröjsmål med premien.....	17
A.7.9 Offentlig vård.....	5	I.3 Återupplivning.....	17
A.7.10 Läkemedel.....	5	I.4 Betalning genom betalningsförmedlare.....	17
A.7.11 Förstahjälpersättning.....	5	I.5 Återbetalning av premie.....	17
A.7.12 Ersättning vid sjukhusvistelse.....	5	J. Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar	17
A.7.13 Tillfällig vistelse utomlands.....	5	J.1 Upplysningsplikt.....	17
A.7.14 Hemhjälp.....	5	J.2 Framkallande av försäkringsfall.....	18
A.7.15 Självrisk.....	5	J.3 Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall.....	18
B. Sjukvård Olycksfall	6	K. Reglering av skada	18
B.1 Var gäller försäkringen?.....	6	K.1 Anmälan och ersättningskrav.....	18
B.2 Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning.....	6	K.2 Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning.....	18
B.3 Försäkringens omfattning.....	7	L. Preskription	18
B.3.1 Försäkringen gäller för.....	7	M. Regler i särskilda fall	18
B.3.2 Försäkringen gäller inte för.....	7	M.1 Krig, annan väpnad konflikt mm.....	18
B.3.3 Ansvarstid.....	7	M.2 Terrorhandling.....	19
B.4 Försäkringsbelopp.....	7	M.3 Atomskador.....	19
B.5 Vårdgaranti vid ersättningsbar privatvård.....	7	M.4 Force Majeure.....	19
B.6 Ersättningsmoment.....	7	M.5 Tillämplig lag.....	19
B.7.1 Privat vård.....	7	M.6 Hantering av personuppgifter.....	19
C. Diagnosförsäkring	9	M.6.1 Så hanterar vi dina personuppgifter hos Trygg-Hansa.....	19
C.1 Vistelse utomlands.....	9	M.6.2 Så hanterar vi dina personuppgifter hos AB Akademikerförsäkring.....	20
C.2 Kriterier för diagnoser och sjukdomstillstånd.....	9	N. Vad gör du om du inte tycker som vi	20
C.3 Ersättningens storlek.....	10	N.1 Personförsäkringsnämnden.....	20
C.4 Rätten till ersättning.....	10	N.2 Trygg-Hansas Försäkringsnämnd.....	20
C.5 Kristerapi.....	10	N.3 Allmänna Reklamationsnämnden.....	21
D . Seniorolycksfallsförsäkring	11	N.4 Allmän Domstol.....	21
D.1 Försäkringens omfattning.....	11	N.5 Upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av.....	21
D.1.1 Var försäkringen gäller.....	11	O. Begreppsförklaringar	21
D.3 Ersättningsmoment.....	12		
D.3.1 Medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada.....	12		
D.3.2 Läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada.....	12		
D.3.3 Ersättning för merkostnader vid olycksfallsskada.....	13		
D.3.4 Kostnader för hjälpmedel vid olycksfallsskada.....	13		
D.3.5 Ersättning för ärr vid olycksfallsskada.....	13		
D.3.6 Dödsfallsersättning.....	14		
D.3.7 Kristerapi.....	14		

A. Sjukvård Stor

A.1 Var gäller försäkringen?

Genom försäkringen lämnas ersättning för kostnader för vård inom Sverige. Vid cancersjukdomar ersätter försäkringen privat vård utomlands då Trygg-Hansa bedömer att det från behandlingssynpunkt är lämpligt med hänsyn till väntetider för motsvarande vård i Sverige. Vården sker hos av Trygg-Hansa anvisad vårdgivare inom EU.

A.2 Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning

A.2.1 Sjukdom

Med sjukdom avses en konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt detta villkor. Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom blir aktuell. Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare.

A.2.2 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen.

A.3 Försäkringens omfattning

A.3.1 Försäkringen gäller för

Denna försäkring gäller för kostnader och tjänster till följd av sjukdom som blivit aktuell under försäkringstiden och inte visat symtom före försäkringens begynnelse och samt för kostnader och tjänster till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden.

A.3.2 Försäkringen gäller inte för

- 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 arbetsförmåga 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 kroniska sjukdomar.
Med behandling av kronisk sjukdom menas behandling som enligt medicinsk erfarenhet inte förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd. Dock ingår undersökning och behandling fram till dess att en sjukdom eller skada blir diagnostiserad som kronisk.
- anmälningspliktig sjukdom som finns reglerad i lag eller följer av sådan sjukdom.
- behandling av tänder.
- kosmetiska behandlingar och operationer eller följer därav, om inte dessa är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada.

- kontroll och behandling som föranleds av graviditet, förlösning, 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 följer därav.
- glasögon och linser samt operativa ingrepp, inklusive laserkirurgi, allt i syfte att korrigera ögons brytningsfel.
- utredning och behandling av snarkning och sömnapné.
- 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.

A.4 Ansvarstid

Ansvarstiden för den försäkrade är obegränsad så länge försäkringen är i kraft och omfattar undersökning och behandling av sjukdomen/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 undersökning och behandling fram till dess att sjukdom eller skada blir diagnostiserad som kronisk.

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

Om förskydd gäller enligt avtal med gruppen begränsas dock ansvarstiden till den tid förskyddet gäller, och upphör om inte försäkringsskyddet därefter förlängs genom betalning.

För försäkringsfall som inträffar under efterskyddstid begränsas ansvarstiden till 1 år från dagen då efterskyddet börjar gälla under förutsättning att ingen ny sjukvårdsförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I sådana fall upphör ansvarstiden direkt under efterskyddstiden.

Sjukdomar eller olycksfallsskador med ett medicinskt samband räknas som samma sjukdom eller olycksfalls-

skada, dock inte om den försäkrade varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst två år. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

A.5 Försäkringsbelopp

Försäkringen gäller med ett försäkringsbelopp om högst 5.000.000 kronor per försäkringsfall för läkarvård, operation och sjukhusvård samt eftervård.

För vissa ersättningar gäller andra begränsningar enligt beskrivning i respektive ersättningsmoment.

A.6 Vårdgaranti vid ersättningsbar privatvård

Från det att Trygg-Hansa erhållit erforderlig medicinsk dokumentation garanteras den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall som kräver inskrivning för sjukhusvård att inom 20 arbetsdagar bli inskriven på privat sjukhus.

Om en operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte garantin. Garantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata sektorn i Sverige.

Om vårdgarantin inte uppfylls får försäkrad 1500 kronor per dag från den 21:a arbetsdagen efter det att Trygg-Hansa erhållit erforderlig medicinsk dokumentation fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling på privatsjukhus. Ersättning kan lämnas i maximalt 30 dagar.

A.7 Privat vård

All privat vård ska alltid förmedlas genom Trygg-Hansas Vårdplanering. Försäkringen gäller för den vård som finns i privat regi i Sverige.

A.7.1 Läkarvård

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

A.7.2 Annan behandling

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäligena kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling. Behandlingskostnad (upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos exempelvis sjukgymnast, naprapat, kiropraktor ersätts under förutsättning att behandlingen är medicinskt motiverad. Finns samtidigt behov av behandling hos psykolog lämnas ersättning för ytterligare upp till 10 behandlingstillfällen (max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos psykolog. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

A.7.3 Operation och sjukhusvård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena kostnader

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

A.7.4 Resor och logi

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäligena 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 medfölja 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.

A.7.5 Eftervård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena 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 och endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

A.7.6 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäligena och nödvändigena för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas med upp till 50.000 kronor. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

A.7.7 Second opinion – ytterligare bedömning

Second opinion innebär att en patient i vissa fall har rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist. Det gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling vid 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.

A.7.8 Kristerapi

Försäkringen ersätter skäligena kostnad för behandling avseende kristerapi begränsad till tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbats av krisreaktion på grund av:

- sjukdom
- olycksfallsskada
- nära anhörigs död (med nära anhörig avses make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn)
- överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- brand, explosion och inbrott i egen bostad.

Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med

Trygg-Hansa.

Försäkringen ersätter inte kristerapi för skada som den försäkrade tillfogats av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses make/maka/sambo, registrerad partner, barn, föräldrar och syskon.

Försäkringen ersätter inte kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall. Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

A.7.9 Offentlig vård

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

Med offentlig vård menas vård som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

A.7.10 Läkemedel

Ersättning lämnas för receptbelagda offentligt subventionerade läkemedel upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada.

A.7.11 Förstahjälpersättning

Ersättning lämnas med ett engångsbelopp vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt. Beloppet anges i försäkringsbeskedet. Med sjukhusvistelse menas i detta villkor 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 tolv månadersperiod.

A.7.12 Ersättning vid sjukhusvistelse

Ersättning lämnas med ett engångsbelopp 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.

A.7.13 Tillfällig vistelse utomlands

Vid försäkringsfall under försäkrads tillfälliga vistelse utomlands ersätter försäkringen självrisk avseende ersättning för kostnader för vård från annan försäkring (t ex hem- eller reseförsäkring, tjänstereseförsäkring) med högst 5 000 kr. Dessutom lämnas ersättning för kostnader för fortsatt vård i Sverige. Med tillfällig vistelse avses 45 dagar räknat från utresedagen från Sverige.

A.7.14 Hemhjälp

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena kostnader för hemhjälp efter privat operation som är ersättningsbar. Ersättning lämnas med högst 20 timmar per försäkringsfall. Tjänsten utförs av Hemfrid i Sverige AB eller annan städfirma som Trygg-Hansa anvisar.

Eftersom behovet av hemhjälp kan variera kan den försäkrade välja mellan nedan angivna tjänster. Den försäkrade får 20 timmar att disponera. Kortaste tid per tillfälle är 3 timmar. Följande tjänster kan väljas:

- **Veckostädning.** Den försäkrade kan dela upp sina timmar på ett antal städtillfällen där Hemfrid kommer minst en gång varannan vecka. Det är den försäkrade som tillsammans med Hemfrid bestämmer vilka rum i bostaden som ska ingå och vad som ska göras. En veckostädning innehåller till exempel dammsugning av golv och mattor, torkning av golv och rengöring av badkar/dusch, handfat och toalett.
- **Storstädning.** Detta är en grundligare städning där hemmet går igenom ordentligt och, beroende på bostadens storlek och behov, kan den försäkrade få en eller eventuellt tvåorstädningar för sina timmar. Om den försäkrade vill kan timmarna även användas till fönsterputs.
- **Familjeservice.** Denna tjänst innehåller barnpassning, där timmarna kan delas upp på ett antal tillfällen. Tjänsten kan till exempel innebära att Hemfrid hämtar den försäkrades barn på dagis, hjälper till med enklare mellanmål och läxläsning.

Städning utförs helgfria vardagar mellan 08.00–17.00 och familjeservice helgfria vardagar mellan 08.00–19.00.

Kontant ersättning kan lämnas för motsvarande tjänster mot uppvisande av kvitto, på orter där Trygg-Hansas samarbetspart inte finns representerad. Tjänsten ska utföras av städfirma med F-skattesedel. En förutsättning för ersättning är att tjänsten godkänns av Trygg-Hansa.

A.7.15 Självrisk

Eventuell självrisk framgår av försäkringsbeskedet. Självrisk innebär att den försäkrade själv betalar för det första privata vårdbesöket för ett försäkringsfall med aktuellt självriskbelopp. För kristerapi gäller dock ingen självrisk.

B. Sjukvård Olycksfall

B.1 Var gäller försäkringen?

Genom försäkringen lämnas ersättning för kostnader för vård inom Sverige.

B.2 Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses det här:

Kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfallsskada.

Hälseneruptur samt 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 med anledning av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.

Smitta på grund av fästingbett.

Förfrysning.*

Värmeslag.*

Solsting.*

Men inte det här:

Olycksfallsskada – eller följer därav – som inträffat före försäkringens ikraftträdande.

Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitningsskada.

Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne.

Försämring av hälsotillståndet om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallsskada inte inträffat.

Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.

Skada som uppkommit vid utövande av:

- boxning, kickboxning, thai-boxning, shootfighting eller K-1
- fallskärmshoppning, glid- och skärmflygning
- tävling eller träning med motorfordon då licensförsäkring gäller
- skada som uppkommit vid deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst på grund av denna (med inkomst jämföras bidrag från sponsorer)
- idrott i organiserad form, exempelvis korporationsidrott.

Skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

* Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den/det visade sig.

Om kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring, fysiskt eller psykiskt handikapp) förelåg när olycksfallsskadan inträffade eller om detta tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan gäller följande: Kan det antas att kroppsfelen medfört att skadans följer förvärrats, lämnas endast ersättning för de följder, som har uppkommit oberoende av kroppsfelen och enbart på grund av olycksfallsskadan.

Observera speciellt följande:

Som framgår på föregående sida 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.

B.3 Försäkringens omfattning

B.3.1 Försäkringen gäller för

Denna försäkring gäller för kostnader och tjänster till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden. För att få tillgång till privat vård och Trygg-Hansas sjukvårdsplanering krävs utredning och remiss från läkare.

B.3.2 Försäkringen gäller inte för

- behandling som inte avser förväntat normalförlopp efter en olycksfallsskada
- behandling av tänder
- alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.
- 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.
- 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.

B.3.3 Ansvarstid

Ansvarstiden för gruppmedlem enligt försäkringen är 2 år räknat från tidpunkten för försäkringsfallet.

Om förskydd gäller enligt avtal med gruppen begränsas dock ansvarstiden till den tid förskyddet gäller, och upphör om inte försäkringsskyddet därefter förlängs genom betalning.

B.4 Försäkringsbelopp

Försäkringen gäller med ett försäkringsbelopp om högst 2.000.000 kronor per försäkringsfall för läkarvård, operation och sjukhusvård samt eftervård.

För vissa ersättningar gäller andra begränsningar enligt beskrivning i respektive ersättningsmoment.

B.5 Vårdgaranti vid ersättningsbar privatvård

Från det att Trygg-Hansa erhållit erforderlig medicinsk dokumentation garanteras den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall som kräver inskrivning för sjukhusvård att inom 20 arbetsdagar bli inskriven på privat sjukhus.

Om en operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte garantin. Garantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata sektorn i Sverige.

Om vårdgarantin inte uppfylls får försäkrad 1500 kronor per dag från och med den 21:a arbetsdagen efter det att Trygg-Hansa erhållit erforderlig medicinsk dokumentation fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling på privatsjukhus. Ersättning kan lämnas i maximalt 30 dagar.

B.6 Ersättningsmoment

Försäkringen omfattar nedanstående ersättningsmoment.

All privat vård ska alltid förmedlas genom Trygg-Hansas Vårdplanering.

B.7.1 Privat vård

Läkarvård

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

Annan behandling

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling. Behandlingskostnad (upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar per skadehändelse) för privatvård hos exempelvis psykolog, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor ersätts under förutsättning att behandlingen är medicinskt motiverad. I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning i vissa fall istället lämnas för patientavgift i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd. Finns samtidigt behov av behandling hos psykolog lämnas ersättning för ytterligare upp till 10 behandlingstillfällen (max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos psykolog.

Operation och sjukhusvård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den vårdgivare där det från behandlings-synpunkt 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 ersättningsbar privat vård. Resekostnader ersätts om avståndet mellan hemmet och vårdgivaren är längre än

10 mil enkel resa. En person får medfölja Trygg-Hansa bedömer att ett medicinskt om behov finns. Godkännande av kostnader ska i förväg lämnas av Trygg-Hansa innan resa påbörjas.

Eftervård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen 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 och endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa. I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning i vissa fall istället lämnas för patientavgift i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäligen och nödvändiga för olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas med upp till 50.000 kronor.

Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Second opinion – ytterligare bedömning

Second opinion innebär att en patient i vissa fall har rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist. Det gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling vid ersättningsbar olycksfallsskada och

- 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.

Självrisk

Försäkringen har ingen självrisk.

C. Diagnosförsäkring

Diagnosförsäkringen kan tecknas av gruppledare och medförsäkrad.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdomen blir aktuell. Med detta avses när försäkringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare. Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten.

och beskrivningar. 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 kärlkramp varit känd före försäkringens tecknande.

Vad försäkringen ersätter

Försäkringen ersätter

Angivet engångsbelopp om något av följande sjukdomstillstånd drabbar den försäkrade:

- Akut hjärtinfarkt
- Allvarlig sjukdom som kräver organtransplantation
- Alopecia
- Alzheimers sjukdom
- Amyotrofisk Lateral Scleros
- Anorexi och/eller Bulimi
- Aortaaneurysm
- Bechterews sjukdom
- Benign hjärntumör (godartad)
- Hjärtklaffsjukdom som kräver operation
- Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom
- Malign sjukdom (cancer)
- Multipel scleros
- Muskeldystrofi
- Njursjukdom som kräver dialys
- Parkinsons sjukdom
- Primär Sjögrens syndrom
- Reumatoid artrit
- Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion
- Stroke
- Systemisk lupus erythematosus

Försäkringen ersätter 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

C.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.

C.2 Kriterier för diagnoser och sjukdomstillstånd

Ersättning lämnas endast för diagnoser och sjukdomstillstånd enligt nedan specificerade ICD-koder

Akut hjärtinfarkt ICD 121

Inadekvat blodtillförsel till hjärtats kranskärl som medför lokal vävnadsdöd inom ett betydande område i hjärtmuskulaturen.

Allvarlig sjukdom som kräver organtransplantation

Den försäkrade ska ha fått allvarlig sjukdom som av läkare bedöms kräva organtransplantation av hjärta, lungor, njurar, lever, benmärg eller bukspottskörtel. Den försäkrade ska vara uppsatt på väntelista för transplantation.

Alopecia ICD L63.0, L63.1

Autoimmun sjukdom som gör att kroppens immunsystem låter alla hårsäckar gå in i vilostadiet varvid håret faller av. För ersättning krävs totalt håravfall.

Alzheimers sjukdom ICD G30.0, G30.8, G30.9

Alzheimers demenssjukdom som blir aktuell innan 70 år.

Amyotrofisk Lateral Scleros (ALS) ICD G12:2

Motorneuronsjukdom som ger atrofier i det centrala nervsystemet.

Anorexi och/eller Bulimi ICD F50.0, F50.2

För Anorexi gäller att den försäkrade inte kan hålla sin kroppsvikt på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd (mindre än 85 % av förväntad vikt) samt uppvisar intensiv rädsla för att gå upp i vikt trots undervikt. För Bulimi uppvisar den försäkrade problem med hetsätning och kompensatoriska beteenden under en avgränsad tidsperiod på minst 2 gånger per vecka under 3 månader. Kännetecknande för båda sjukdomstillstånden är ett starkt tvångsneurotiskt beteende.

Aortaaneurysm ICD I71

Bräck på aorta (stora kroppspulsådern) i form av en bristning eller utvidgning på över 4,5 cm i diameter.

Bechterews sjukdom ICD M45

Kronisk progressiv inflammatorisk sjukdom som är koncentrerad till bäcken och rygglider.

Benign hjärntumör ICD D32-D33

Godartad tumör i hjärnan och andra delar av centrala nervsystemet och/eller i centrala nervsystemets hinnor som kräver medicinsk behandling.

Hjärtklaffsjukdom som kräver operation

Sjukdomstillståndet ska av läkare bedömas vara så allvarligt att det krävs operation av hjärtats klaff/klaffar. Den försäkrade ska vara uppsatt på väntelista för operation.

Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom ICD K50-K51

Består av Crohns sjukdom som ger upphov till inflammation i hela eller delar av magtarmkanalen och Ulcerös Kolit som är koncentrerad till tjocktarmen.

Malign sjukdom (cancer) ICD C00-C43, C45-C97

Malign (elakartad) primär tumör karakteriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad.

Malign tumör i huden ICD C44 samt förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ) ger inte rätt till ersättning.

Multipel scleros (MS) ICD G35

Kronisk autoimmun sjukdom som drabbar det centrala nervsystemet och som framskrider i skov.

Muskeldystrofi ICD G71

Muskeldystrofi som bedöms som progressiv.

Njursjukdom som kräver dialys

Sjukdomstillståndet ska kräva konstant behov av dialys.

Parkinsons sjukdom ICD G20

Kronisk progressiv neurologisk sjukdom som ger

permanent påverkan av den motoriska funktionen och ibland även kognitiv påverkan.

Primär Sjögrens syndrom ICD M35.0

Autoimmun livslång inflammatorisk bindvävssjukdom som ger symtom av muntorrhet, torra ögon och stor trötthet, ofta i kombination med ledmuskul och bindvävssymtom.

Reumatoid artrit (RA) ICD M05-M06

Ledgångsreumatism

Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion**Stroke ICD I60-I64**

Blodpropp eller blödning som omfattar trombosor, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan och som visar neurologiska symtom i mer än 24 timmar. Transienta Ischemiska Attacker (TIA) ger inte rätt till ersättning.

Systemisk lupus erythematosus (SLE) ICD M32

Kronisk reumatisk systemsjukdom som framskrider i skov och kan drabba flera av kroppens organ i form av inflammation/förstörelse.

C.3 Ersättningens storlek

Ersättning utbetalas med ett i försäkringsbeskedet angivet försäkringsbelopp för Diagnosförsäkring.

C.4 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 symtom som har medicinskt samband med anmäld sjukdom inte visat sig före försäkringens begynnelse-dag.

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 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 det kalenderår då den försäkrade uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern.

C.5 Kristerapi

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

krisreaktion på grund av:

- sjukdom
- olycksfallsskada
- nära anhörigs död (med nära anhörig avses make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn)
- överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- brand, explosion och inbrott i egen bostad
- samt till nära anhörig om den försäkrade drabbas av livshotande sjukdom eller dör.

Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med Trygg-Hansa.

Försäkringen ersätter inte kristerapi för skada som den försäkrade tillfogats av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses make/maka/sambo, registrerad partner, barn, föräldrar och syskon.

Försäkringen ersätter inte kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall. Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

D . Seniorolycksfallsförsäkring

D.1 Försäkringens omfattning

D.1.1 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i Norden men med nedanstående tillägg och begränsningar:

Försäkringen gäller för:

Vistelse i hela världen upp till ett år. Vistelse utanför Sverige längre tid än ett år* om den försäkrade, den försäkrades make/maka/sambo eller registrerad partner är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en 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.

Försäkringen gäller inte för:

Läke-, rese-, tand- och merkostnader utanför Norden, om inte annat framgår av försäkringsbeskedet

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

D.2 Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning

D.2.1 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses det här

- Kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande

våld mot kroppen – olycksfallsskada.

- Hälseneruptur samt 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 med anledning av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Smitta på grund av fästingbett.
- Förfrysning*
- Värmeslag*
- Solsting.*

Men inte det här:

- Olycksfallsskada – eller följer därav – som inträffat före försäkringens begynnelse.
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitningsskada.
- Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne.
- Försämring av hälsotillståndet, om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallsskada inte inträffat.
- Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

* Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den/det visade sig.

Om kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring, fysiskt eller psykiskt handikapp) förelåg när olycksfallsskadan inträffade eller om detta tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan gäller följande: Kan det antas att kroppsfelen medfört att skadans följder förvärrats, lämnas endast ersättning för de följder, som har uppkommit oberoende av kroppsfelen och enbart på grund av olycksfallsskadan. Särskilda begränsningar finns även vid behandlingskostnader för tandskador.

Observera speciellt 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.

D.2.2 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av kroppsfunktionen. Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen skall objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av inre organ och sinnesfunktion. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktionen. Hit räknas även implantat, hörapparat samt glasögon.

D.3 Ersättningsmoment

D.3.1 Medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter:

- Olycksfallsskada som inom tre år från olycksfallet medfört mätbar invaliditet.
- Av olycksfallsskada orsakad för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga.

Försäkringen ersätter inte:

- Mer än 100 % invaliditet för en och samma olycksfallsskada.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker med ledning av vid varje utbetalningstillfälle gällande branschgemensamma tabellverk.

Ersättnings storlek vid medicinsk invaliditet

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt frånräknas den medicinska invaliditetsgraden för denna nedsättning. Bestämningen sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt. För olycksfallsskada orsakad av atomkärnreaktion, utan samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt, är försäkringsersättningen begränsad till totalt högst 200 000 kr per försäkrad oavsett om försäkrad omfattas av försäkringsskydd enligt flera försäkringar i Trygg-Hansa.

Rätten till ersättning vid medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning inträder när olycksfallsskada medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction. Vid medicinsk invaliditet inträder rätt till invaliditetsersättning tidigast 12 månader efter det att olycksfallsskadan inträffade. Invaliditetsbedömningen kan dock uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt. Kan, när invaliditetstillstånd inträtt, den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte fastställas, utbetalas när så är möjligt förskott till den försäkrade. Detta ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Vid slutlig invaliditetsbedömning utbetalas belopp motsvarande den procentuella höjningen av invaliditetsgraden. Ersättningen utbetalas till den försäkrade. Inträffar dödsfall innan rätt till invaliditetsersättning inträtt, utbetalas inte invaliditets ersättning. Har rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva medicinska invaliditet som beräknas ha förelegat vid dödsfallet.

Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras efter det att Trygg-Hansa tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning med anledning av olycksfallsskadan,

har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad. Omprövning medges om den försäkrade senast inom tio år från det olycksfallsskadan inträffade, skriftligen anmäler sitt önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämnar uppgift om de omständigheter som kan medföra rätt till omprövning.

D.3.2 Läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada

Allmänt

Försäkringen ersätter:

- Kostnader för vård och behandling av läkare eller tandläkare och för resor vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade inom fem år efter olycksfallsskadan.
- Endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till allmän försäkringskassa i Sverige..

Försäkringen ersätter inte:

- Kostnader utanför Norden, om inte annat framgår av försäkringsbeskedet.
- Privat sjukhusvård.
- Förlorad arbetsinkomst.
- Kostnader vid sjukdom..

Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer eller med intyg om utbetald reseersättning.

Läkekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter:

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

Försäkringen ersätter inte:

- Kostnader för privat vård och behandling samt privata operationer och därmed sammanhängande vårdkostnader.
- Läkekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.

Behandlingskostnader för tandskador vid olycksfall

Försäkringen ersätter:

- Nödvändiga och skäligen kostnader för behandling som utförts av behörig tandläkare vilken är ansluten till allmän försäkring i Sverige.

Försäkringen ersätter inte:

- Skada vid tuggning eller bitning.

Ersättningens storlek

Vid behandling med singelimplantat lämnas ersättning med högst 50 % av prisbasbeloppet.

Vid implantat i form av broterapi lämnas ersättning med högst 50 % av prisbasbeloppet per implantatstöd, dock maximalt med ett prisbasbelopp för hela implantatbehandlingen.

Gällande prisbasbelopp vid utbetalningstillfället tillämpas.

Behandling och arvode ska vara på förhand godkänt av Trygg-Hansa. För nödvändig akutbehandling ersätts dock skälig kostnad även om godkännande inte har hunnit inhämtas.

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till Trygg-Hansa. Anmälan ska kompletteras med utredning på blankett som Trygg-Hansa tillhandahåller.

Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller i övrigt för åldern inte normala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas ha blivit följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

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

Har försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om försäkring inträtt som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan. Detta ska ske senast fem år sedan slutbehandlingen utförts.

Resekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter:

- Resekostnader för nödvändiga resor för sådan vård och behandling som föranletts av olycksfallsskadan.
- Resor skall tillstyrkas av behörig läkare eller tandläkare.
- Merkostnader för resor mellan fast eller ordinarie bostad och arbetsplats om olycksfallsskadan orsakat sådan nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna utföra ordinarie yrkesarbete. Billigaste färd sätt som hälsotillståndet medger ska användas.
- Behovet måste styrkas av behörig läkare.

Försäkringen ersätter inte:

- Resekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.
- Resekostnader till och från privat vård.
- Resa med privatbil som kostnadsfritt lånats, tjänstebil, förmånsbil etc. där kostnad inte uppkommit för den försäkrade.

Observera speciellt följande:

Resor till och från fast arbetsplats kan ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan. Resor till och från vård kan ersättas av Landstinget. Ersättning ska därför i första hand begäras därifrån.

D.3.3 Ersättning för merkostnader vid olycksfallsskada

Ersättning för merkostnader gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter:

Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling lämnas ersättning, beräknad enligt skadeståndsrättsliga regler, för:

- nödvändiga och skäliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under skadans akuta behandlingstid
- normalt burna personliga kläder, glasögon, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallet. (Om skadade kläder eller glasögon går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.)

Försäkringen ersätter inte:

- Merkostnader utanför Norden.
- Övriga personliga tillhörigheter som skadats i samband med olycksfallet.
- Förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster.

Observera speciellt följande:

Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs. Det räcker alltså inte med att läkare tittat på skadan utan att ge någon behandling. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas. Förluster som uppkommit på grund av skadan, till exempel förlorad arbetsinkomst, ersätts inte.

D.3.4 Kostnader för hjälpmedel vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter:

- Hjälpmedel som av läkare bedöms som nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd.
- Handikappfordon och liknande hjälpmedel.
- Billigaste vanligen förekommande hjälpmedel som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kan användas.

Försäkringen ersätter inte:

- Hjälpmedel om olycksfallsskadan inte medfört någon fastställd invaliditet.
- Kostnader för hjälpmedel mer än fem år efter olycksfallsskadan.

Hjälpmedlen och kostnaderna ska på förhand godkännas av Trygg-Hansa.

Ersättningens storlek

För en och samma olycksfallsskada lämnas ersättning med upp till 50 000 kr.

D.3.5 Ersättning för ärr vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter:

- Ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.

Försäkringen ersätter inte:

- Ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.

Ersättningens storlek

- Ersättning lämnas enligt en av Trygg-Hansa fastställd tabell gällande vid utbetalningstillfället.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärren eller den utseendemässiga förändringen bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast ett år från det olycksfallsskadan inträffade.

Observera speciellt följande:

Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att ärr/den utseendemässiga förändringen är synlig och märkbar för annan person och att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs. Det räcker alltså inte med att läkare tittat på skadan utan att ge någon behandling. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas.

D.3.6 Dödsfallsersättning

Försäkringen ersätter:

- Med ett i försäkringsbeskedet angivet belopp om den försäkrade avlider inom tre år från olycksfallsskadan till följd av denna.
- Om ersättning kan lämnas vid dödsfall av annan orsak än olycksfallsskada framgår detta av försäkringsbeskedet.

Försäkringen ersätter inte:

- Dödsfall av annan orsak än olycksfallsskada, om inte annat framgår av försäkringsbeskedet.

Ersättningens storlek

Dödsfallsbeloppet är angivet i försäkringsbeskedet.

Vem erhåller ersättningen

Ersättningen betalas ut till den försäkrades dödsbo, om inte särskilt förmånstagarförordnande har anmälts till Trygg-Hansa. Särskild förmånstagarblankett med information finns att beställa hos Trygg-Hansa.

D.3.7 Kristerapi

Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter:

- Skälig kostnad för behandling avseende kristerapi
- begränsad till tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbats av krisreaktion på grund av:
 - ersättningsbar olycksfallsskada

- nära anhörigs* död

- överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts

- brand, explosion och inbrott i egen bostad.

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

Försäkringen ersätter inte:

- Kristerapi för händelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.
- Kristerapi för skada som den försäkrade tillfogats av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses make/maka/sambo, registrerad partner och barn.
- Kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall.

* Med nära anhörig avses make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn.

Ersättningens storlek

Kristerapi ersätts med upp till 10 behandlingstillfällen inom en period av 12 månader från försäkringsfallet. Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med Trygg-Hansa.

E . Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem och medförsäkrad som har omfattats av grupp-försäkring under de senaste 6 månaderna har rätt att teckna fortsättningsförsäkring med särskild ansökan om:

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

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- Gruppmedlem avlider.
- Äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses.
- Gruppmedlem uppnår grupp-försäkringens slutålder.
- Grupp-försäkring upphör på grund av bristande premiebetalning.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning och med vid aktuell tidpunkt gällande premie för fortsättningsförsäkring.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska ske inom tre månader från den dag grupp-försäkringen upphörde att gälla.

Fortsättningsförsäkring kan ha annan utformning, premie och andra försäkringsvillkor än avtalad grupp-försäkring.

Som fortsättningsförsäkring för Sjukvård Olycksfall erbjuder Trygg-Hansa motsvarande försäkring för privatpersoner.

F. Premiebefrielse

Premiebefrielse ingår inte.

G. Efterskydd

Om försäkrad har omfattats av sjukvårdsförsäkring under de senaste 6 månaderna och försäkringen upphör på grund av att den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna enligt gruppavtalet, gäller ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i 3 månader, med motsvarande omfattning som tidigare gällt.

Efterskyddet gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen eller om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Om den försäkrade under efterskyddstiden ansluter sig till annan sjukvårdsförsäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring upphör efterskyddet att gälla i sin helhet. Efterskyddet upphör dessutom om den försäkrade uppnår avtalets slutålder under efterskyddstiden.

Efterskyddet innebär:

Ifråga om sjukvårdsförsäkring: För sjukdom som blivit aktuell eller olycksfallsskada som inträffat under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder gäller kostnader och tjänster enligt de regler som skulle ha gällt för sjukvårdsförsäkringen.

Ifråga om diagnosförsäkring: För ersättningsbart sjukdomstillstånd som inträffar under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt för diagnosförsäkringen.

H. Försäkringsregler

H.1 Gruppavtalet och den frivilliga grupp-försäkringen

Avtal om grupp-försäkringar har ingåtts mellan AB Akademikerförsäkring å ena sidan och försäkringsgivaren Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial, nedan kallat Trygg-Hansa, å andra sidan.

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om gruppens sammansättning, försäkringsomfattning som står till buds för gruppens medlemmar, gruppavtalets ikraftträdande och giltighetstid samt automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet.

För den enskilde gruppmedlemmens avtal om frivillig grupp-försäkring gäller vad som gäller i gruppavtalet, i det försäkringsbesked som Akademikerförsäkring utfärdar och vad som anges i dessa försäkringsvillkor. Bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa försäkringsvillkor.

Försäkringsgivare för samtliga försäkringar är Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial.

Svensk lag tillämpas på ditt avtal med oss. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet.

H.2 Teckningsregler och hälsokrav

Den som tillhör den försäkringsberättigade gruppen har rätt att teckna grupp-försäkring enligt gruppavtalet under förutsättning att gruppmedlemmen är fullt arbetsför och att godtagbar hälsodeklaration lämnas om så krävs enligt gruppavtalet. För rätt att teckna Sjukvårdsförsäkring krävs dessutom att gruppmedlemmen är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bosättning i annat skandinaviskt land.

Gruppmedlems make/maka, registrerad partner eller sambo kan vara medförsäkrad under förutsättning att hon eller han är fullt arbetsför och att godtagbar hälsodeklaration lämnas om så krävs enligt gruppavtalet. Även för make/maka, registrerad partner och sambo gäller för rätt att teckna sjukvårdsförsäkring kravet på bosättning i Sverige alternativt förvärvsarbete i Sverige men fast bosättning i annat skandinaviskt land. En ytterligare förutsättning för att make/maka, registrerad partner eller sambo ska vara medförsäkrad är att gruppmedlemmen tecknat försäkring enligt samma gruppavtal.

För att anses som fullt arbetsför ska den försäkrade 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. Den som för närvarande inte är fullt arbetsför kan ansöka om försäkring när den åter varit fullt arbetsför i minst 30 dagar.

Försäkringen gäller för den person som anges i försäkringsbeskedet.

H.3 Försäkringens omfattning

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

H.4 Försäkringstid

Försäkringstiden är den tid för vilken avtalet om frivillig grupp-försäkring har träffats. Försäkringstiden framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen tecknas för försäkringstiden och förlängs vid årsförfallodagen med en ny försäkringstid om ett år i sänder så länge gruppavtalet gäller mellan Trygg-Hansa och gruppen. Förnyelse av avtalet om grupp-försäkring sker dock inte om försäkringen sagts upp att upphöra av Trygg-Hansa eller gruppmedlemmen.

Grupp-försäkringen gäller längst till utgången av det år då försäkrad gruppmedlem, eller medförsäkrad, uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern. Försäkringen upphör även då gruppmedlem, eller medförsäkrad, inte längre tillhör den i gruppavtalet

bestämda grupp personer som kan försäkras.

Upphör gruppmedlems försäkring upphör också medförsäkrads försäkring vid samma tidpunkt. Medförsäkrads försäkring upphör även att gälla då gruppmedlem avlider, då äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses.

Under vissa förutsättningar ingår även efterskydd. Se avsnittet om Efterskydd.

Giltighetstiden för försäkring kan inte förlängas utöver vad ovan anges genom att premie inbetalas.

Trygg-Hansa ansvarar endast för skada som inträffar under försäkringstiden.

H.5 Försäkringsbesked

Vid försäkringens tecknande och därefter vid varje årsförfallodag får gruppmedlemmen ett försäkringsbesked som visar försäkringens omfattning och premiens storlek.

H.6 Säkerhet och förutsättningar

Uppgifter om hälsostatus för och försäkringsmedicinsk bedömning av den sökande lämnas inte till Trygg-Hansas avtalspart om denne är ett företag, ett förbund eller en organisation. Trygg-Hansa kan därför neka att motivera och förklara eventuella avböjanden och inskränkningar i försäkringsskyddet och premieförhöjningar för avtalsparten.

H.7 Trygg-Hansas ansvar

När ett gruppavtal om frivillig gruppförsäkring har ingåtts inträder Trygg-Hansas ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet vad avser de gruppmedlemmar/anställda och medförsäkrade som då uppfyller anslutningskraven och har anslutit sig till försäkringen. För de gruppmedlemmar/anställda och medförsäkrade som ansluter sig senare inträder Trygg-Hansas ansvar från och med dagen för ansökan om försäkringen. Dessa tidpunkter för ansvar gäller under förutsättning att försäkringen kan beviljas på normala villkor och enligt de av Trygg-Hansa tillämpade bedömningsreglerna samt de villkor som gäller för gruppavtalet.

Om försäkringen kan beviljas endast mot förhöjd premie och/eller med särskilt förbehåll, inträder Trygg-Hansas ansvar först dagen efter den dag då Trygg-Hansa erbjudit försäkring på sådana villkor och den som ansöker om försäkring antagit erbjudandet.

Om Trygg-Hansas ansvar enligt ansöknings ska börja gälla senare, inträder ansvarigheten först från denna tidpunkt, dock senast fyra månader efter det att Trygg-Hansa mottog ansöknings.

Om friperiod gäller enligt gruppavtalet inträder och upphör Trygg-Hansas ansvar när så anges i gruppavtalet. Om anslutning till försäkringen sker genom att gruppmedlem inte avböjer erbjuden försäkring inträder Trygg-Hansas ansvar när tiden för avböjande går ut.

Vid ändring av försäkringen på den försäkrades initiativ, träder ändringen i kraft dagen efter den dag Trygg-Hansa eller gruppförträdaren mottagit ansökan

om ändringen, under förutsättning att ändringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet.

H.8 Ångerrätt

Den försäkrade har 30 dagars ångerrätt för nytecknad försäkring. Ångerfristen börjar att räknas från den dag den försäkrade mottagit försäkringsbeskedet och 30 dagar framåt. För att utnyttja ångerrätten kontakta AB Akademikerförsäkring på telefon 020-51 10 20. Försäkringen sägs då upp från begynnelse dagen. Har premie inbetalats återbetalar vi den inbetalda premien.

H.9 Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade får när som helst säga upp försäkringen så att den upphör omedelbart eller vid en viss angiven framtida tidpunkt. Uppsägningen kan ske muntligt eller skriftligt. Gruppmedlems uppsägning gäller även medförsäkrads försäkring.

Uppsägningen får verkan dagen efter den dag då den mottogs av AB Akademikerförsäkring.

H.10 Uppsägning från Gruppens sida

Gruppen får säga upp gruppavtalet att upphöra vid försäkringstidens utgång. Försäkringsskyddet upphör för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom till Trygg-Hansa. När sådan uppsägning mottagits meddelar Trygg-Hansa de försäkrade om uppsägningen och informerar samtidigt om rätten till fortsättningsförsäkring.

H.11 Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen

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

H.12 Ändring av försäkringsvillkoren

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

I. Premien

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

Det är gruppmedlemmens ansvar att meddela AB

Akademikerförsäkring om att medförsäkrad inte längre kan omfattas av gruppörsäkring. Anmäls inte detta återbetalas högst inbetald premie från senaste förfalldag.

I.1 När premien behöver betalas

Första premien för försäkringen ska betalas senast 14 dagar efter den dag då AB Akademikerförsäkring avsänt krav på premie till gruppmedlemmen.

Förnyelsepremien för en redan gällande försäkring ska betalas senast den dag då den nya försäkringstiden börjar. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då AB Akademikerförsäkring avsände krav på premien till gruppmedlemmen.

I.2 Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

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

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

Gör gruppmedlem sannolikt att uppsägningen har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som hon eller han inte har kunnat råda över, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter den dag då den kom fram till gruppmedlemmen. En uppsägning på grund av dröjsmål med premien får dock verkan senast tre månader efter den dag då AB Akademikerförsäkring avsände den.

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

Om ett dröjsmål med premien beror på försummelse av någon som på grund av avtalet förmedlar premien, får uppsägningen verkan för försäkrad gruppmedlem och hans medförsäkrade först en vecka efter det att gruppmedlemmen själv fått kännedom om dröjsmålet.

I.3 Återupplivning

Har en uppsägning fått verkan och Trygg-Hansas ansvar upphört, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning under förutsättning att den obetalda premien betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphörde efter uppsägningen. Detta gäller inte om dröjsmålet avser premie för nytecknad försäkring.

Trygg-Hansas ansvar gäller vid återupplivning från och med dagen efter den dag då premien betalats. Återupplivning kan inte ske bara för medförsäkrade.

I.4 Betalning genom betalningsförmedlare

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

I.5 Återbetalning av premie

Upphör försäkringen efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del av premien som avser tiden efter ansvarets upphörande.

Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 paragrafen första stycket i försäkringsavtalslagen, får AB Akademikerförsäkring ändå behålla betald premie för förfluten tid.

J. Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar

J.1 Upplyningsplikt

Den som ansöker om försäkring och den försäkrade är skyldiga att på AB Akademikerförsäkrings eller Trygg-Hansas begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas, utvidgas eller förnyas. De som är upplysningsskyldiga ska ge riktiga och fullständiga svar på AB Akademikerförsäkrings eller Trygg-Hansas frågor.

Om den försäkrade vid fullgörandet av sin upplysningsplikt enligt föregående stycke har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder är avtalet ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och rättshandlingar på förmögenhetsrättens område. Trygg-Hansa är då fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.

Har den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte är ringa lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbedömningen och kan Trygg-Hansa visa att försäkring inte skulle ha meddelats om upplysningsplikten hade fullgjorts, är Trygg-Hansa fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall. Om försäkring skulle ha meddelats endast mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är ansvaret begränsat till vad som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som skulle ha avtalats om Trygg-Hansa känt till de rätta förhållandena. Detta får inte tillämpas i den mån detta skulle leda till resultat som är oskäligt mot den försäkrade eller annan som berörs.

Om AB Akademikerförsäkring eller Trygg-Hansa under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts genom att den försäkrade förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder får AB Akademikerförsäkring säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen görs skriftligt och med tre månaders uppsägningstid räknat från den dag AB Akademikerförsäkring avsände uppsägningen. I uppsägningen anges under vilka förutsättningar den försäkrade har rätt till fortsatt försäkring.

Skulle AB Akademikerförsäkring eller Trygg-Hansa,

om upplysningsplikten hade fullgjorts, ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, har den försäkrade rätt till fortsatt försäkring med det försäkringsbelopp som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som skulle ha avtalats om AB Akademikerförsäkring eller Trygg-Hansa känt till de rätta förhållandena. Begäran om fortsatt försäkring ska framställas före uppsägningstidens utgång.

J.2 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall är Trygg-Hansa fritt från ansvar. Denna begränsning gäller inte om den försäkrade var allvarligt psykiskt störd.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detta gäller även då skadan kan antas ha föranletts av att hon eller han varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel. På samma sätt bedöms vidare de fall när den försäkrade på annat sätt måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebär en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Begränsningarna gäller inte om den försäkrade var allvarligt psykiskt störd.

Nedsättning görs normalt med 25%. 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.

J.3 Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall

Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av Trygg-Hansa efter ett försäkringsfall uppsåtligen eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett, förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Nedsättning görs normalt med 25%. 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.

K. Reglering av skada

K.1 Anmälan och ersättningskrav

Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada som kan ge rätt till ersättning ska göras till Trygg-Hansa snarast möjligt. Den som gör anspråk på ersättning ska om Trygg-Hansa begär det sända in läkarintyg och övriga

handlingar, som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning. Kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Trygg-Hansa. Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer.

En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar läkare som Trygg-Hansa anvisar.

Medgivande för Trygg-Hansa att för bedömning av försäkrads rätt till ersättning inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Trygg-Hansa begär det.

Av ersättningsmomenten framgår att Trygg-Hansas Vårdplanering alltid ska förmedla privat vård.

K.2 Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning

Trygg-Hansa ska betala försäkringsersättning senast en månad efter det att rätten till ersättning inträtt och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som angetts ovan i avsnittet Anmälan och ersättningskrav med fullständiga handlingar.

Om den som gör anspråk på försäkringsersättning uppenbarligen har rätt till åtminstone ett visst belopp, ska detta genast betalas ut och avräknas från den slutliga ersättningen.

Trygg-Hansa ska betala ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), om inte betalning sker i tid.

L. 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.

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 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.

**Med förhållande avses den tidpunkt när olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen blev aktuell enligt detta villkor.*

M. Regler i särskilda fall

M.1 Krig, annan väpnad konflikt mm

Försäkringen gäller inte i Sverige eller i annat land för sjukdom eller olycksfallsskada som är direkt orsakad av

och beror på krig, annan väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter, som pågår där sjukdomen eller olycksfallsskadan orsakas.

Om den försäkrade under försäkringstiden vistas utanför Sverige i område där krig, väpnad konflikt eller krigsliknande oroligheter utbryter, tillämpas inte begränsningen under de första tre månaderna efter det att det tillstånd som medför de nya riskerna inträtt. Detta under förutsättning att den försäkrade inte deltar i eller tar befattning som rapportör eller liknande med de handlingar som medför de nya riskerna.

Försäkringen gäller för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakas av deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi, eller annan av Sveriges riksdag godkänd fredsbevarande insats.

M.2 Terrorhandling

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats av, står i samband med eller annars är en följd av spridning eller användning av biologiska eller kemiska ämnen eller kärnavfall eller andra ämnen med skadlig strålning i samband med eller i följd av terrorhandling.

Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där skadan uppstår, och som framstår att vara utförd i syfte att

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

M.3 Atomskador

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

M.4 Force Majeure

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

M.5 Tillämplig lag

För försäkringsavtalet gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna finns i försäkringsavtalslagen (2005:104). Tvist med anledning av försäkringsavtalet ska handläggas vid svensk domstol och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

M.6 Hantering av personuppgifter

M.6.1 Så hanterar vi dina personuppgifter hos Trygg-Hansa

Trygg-Hansa Försäkring filial ("Trygg-Hansa"), med organisationsnummer 516404-4405, är personuppgiftsansvarig enligt personuppgiftslagen (1998:204).

Varför behöver vi dina personuppgifter?

Det är frivilligt för dig att lämna dina personuppgifter till oss, men vi behöver dem om du vill kunna teckna en försäkring. Genom att lämna dina personuppgifter till oss samtycker du till att vi behandlar dem för att fullgöra våra åtaganden med anledning av de försäkringar som du har tecknat. Du samtycker till att vi använder uppgifterna för följande ändamål:

- beräkna premier och bevilja försäkringar (t.ex. namn, adress, registreringsnummer på bil och hälsouppgifter)
- reglera skador (t.ex. namn, adress, registreringsnummer och hälsouppgifter)
- skicka marknadsföring som nyhetsbrev och erbjudanden (t.ex. namn, e-postadress, postadress och information om tidigare tecknade försäkringar)
- säkerställa att du får de förmåner du har rätt till som medlem i ett fackförbund eller annan organisation (t.ex. namn, medlemskap i fackförbund eller annan organisation)
- svara på dina frågor via webbformulär, telefon eller chatt (t.ex. namn och e-postadress)
- ge skadeförebyggande råd via sms, t.ex. genom att ge information om kommande väderförändringar (t.ex. mobilnummer)
- ge dig möjlighet att skapa ett personligt konto (Mina sidor) på Trygg-Hansas webbplats (t.ex. namn och e-postadress)
- registrera anmälda skador i försäkringsbranschens gemensamma skadeanmälningsregister (GSR).

Trygg-Hansa kommer att lämna ut personuppgifter till andra bolag inom samma koncern eller till andra företag som vi samarbetar med, t.ex. för att kunna erbjuda förmåner till dig som försäkringstagare eller för något av de andra ändamålen som anges ovan. Enligt lag kan vi även behöva lämna ut uppgifter till myndigheter.

Hur samlas uppgifterna in och lagras?

Personuppgifterna samlas in genom till exempel webbformulär, chatt, ansökningar på papper och telefonsamtal som spelas in. Uppgifterna kan även kompletteras och uppdateras med information från offentliga register. Personuppgifterna lagras inom EES eller av leverantörer i USA som åtagit sig att följa de så kallade Safe Harbour-principerna.

Dina uppgifter lagras bara så länge som krävs för att vi ska kunna administrera försäkringarna och reglera skador, eller så länge som vi måste lagra dem enligt lag. Därefter raderas de enligt den gallringsrutin som gäller. Vi raderar inte dina personuppgifter när det finns ett legalt krav att lagra dem eller en rättslig grund att behålla dem, till exempel att du har en försäkring eller ett pågående skadeärende hos oss. Vi använder

avidentifierad information för statistiska ändamål och produktutveckling.

Om du har lämnat dina personuppgifter till oss för att vi ska kunna ge dig pris på en försäkring, sparas uppgifterna i 30 dagar. Därefter raderas de.

Vad har du för rättigheter?

Du har rätt att få veta vilka personuppgifter vi har om dig. Om de är felaktiga eller ofullständiga kan du begära att de rättas eller tas bort. En gång per år kan du kostnadsfritt begära registerutdrag på de personuppgifter vi har om dig. Då behöver vi din skriftliga begäran. Ange ditt försäkrings- eller personnummer, underteckna begäran och skicka den till följande adress:

Trygg-Hansa
Personuppgiftsansvarig
106 26 Stockholm

M.6.2 Så hanterar vi dina personuppgifter hos AB Akademikerförsäkring

AB 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, 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,
PUL-ansvarig,
Box 30 120,
104 25 Stockholm.

N. Vad gör du om du inte tycker som vi

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 Trygg-Hansa och ditt klagomål kommer att vidarebefordras.

Har du klagomål bör du först och främst vända dig till den medarbetare på AB Akademikerförsäkring som du har 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.

N.1 Personförsäkringsnämnden

Nämnden har till uppgift att på begäran av försäkringstagare avge rådgivande yttrande i tvister mellan försäkringstagare och försäkringsbolag inom sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring.

Nämndens behörighet är begränsad till ärenden i vilka nämnden behöver stöd av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Prövningen är kostnadsfri och du begär överprövning hos

Personförsäkringsnämnden
Box 24067
104 50 Stockholm
Tel 08-522 787 20
Fax 08-522 787 30.

N.2 Trygg-Hansas Försäkringsnämnd

Nämnden ska opartiskt bedöma fakta och väga synpunkter från Trygg-Hansa och den försäkrade, försäkringssökande eller skadelidande. I nämnden, som är helt opartisk, är endast sekreteraren från Trygg-Hansa. Ordförande är domare eller annan jurist.

Enligt nämndens reglemente finns vissa begränsningar för att få ett ärende prövat, bland annat prövar inte nämnden ärenden som lämpligen bör handläggas av annan nämnd. Detta gäller till exempel medicinska bedömningar i skadeärenden som ska prövas

av personförsäkringsnämnden.

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. Om du vill att ärendet ska överprövas måste detta begäras inom 6 månader från beslutet. Prövning i Trygg-Hansas Försäkringsnämnd är kostnadsfri.

N.3 Allmänna Reklamationsnämnden

Allmänna Reklamationsnämnden är ett statligt organ som prövar konsumentfrågor. Reklamationsnämnden har bland annat en avdelning som prövar försäkringsärenden. Dess beslut har formen av en rekommendation till försäkringsbolag och skadelidande. Trygg-Hansa följer som regel nämndens rekommendationer i enskilda skadefall. Adressen till nämnden är:

Allmänna Reklamationsnämnden
Box 174
101 23 Stockholm
Tel 08-508 86 000 (9.00–12.00)
Fax 08-508 86 001
E-post: arn@arn.se
www.arn.se

N.4 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.

N.5 Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av:

Konsumenternas försäkringsbyrå
Box 24215
104 51 Stockholm
Tel 08-22 58 00 (9.00–12.00)
Fax 08-24 88 91
www.konsumenternasforsakringsbyra.se

O. Begreppsförklaringar

Ansvarstid

Ansvarstiden är den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall.

Avtalsinformation

Försäkringsbesked till avtalspart som anger försäkringens omfattning.

Fullt arbetsför

För att anses som fullt arbetsför ska den försäkrade kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar och inte uppbära sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, tidsbegränsad sjukersättning, aktivitets-

ersättning, eller sjukersättning eller minst halv arbetsskadelivränta. Person som fått någon av dessa ersättningsformer bedömd som vilande anses inte vara fullt arbetsför under denna tid. Den som för närvarande inte är fullt arbetsför kan ansöka om försäkring när den åter varit fullt arbetsför i minst 30 dagar.

Eftervård

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 så är det inte längre eftervård. Eftervård är således inte upprätthållande vård och ska inte ersätta individens egenvård efter en operation.

Förskydd

Premiefri tid som kan ingå i ett gruppavtal.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked

För gruppförsäkring utfärdas försäkringsbesked som ger en översiktlig information om försäkringsavtalslagen och om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Ersättningsgrundande händelse.

Försäkringstid

Den tid för vilken försäkrad träffat avtal om gruppförsäkring.

Grupp

Den juridiska person, företag eller organisation, som träffat gruppavtal med Trygg-Hansa.

Gruppföreträdare

Den fysiska person som enligt överenskommelse med Trygg-Hansa och Gruppen företräder gruppen eller dess medlemmar i kontakten med försäkringsgivaren.

Gruppmedlem

Medlem i förbund anslutet till AB Akademikerförsäkring.

Medförsäkrad

Gruppmedlemmens make/maka, registrerad partner eller sambo som i denna egenskap är försäkrad enligt gruppavtalet.

Offentlig vård

Vårdinsats som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig oförutsedd yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Planerad vård

Vård som kan bokas i förväg, för sjukdom eller olycksfall som inte kräver snabbt omhändertagande.

Privat vård

Vårdinsats som inte till någon del är offentligt finansierad.

Registrerad partner

Person med vilken gruppmedlem låtit registrera partnerskap enligt lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap.

Sambo

Man eller kvinna som stadigvarande sammanbor med gruppmedlem i ett parförhållande och har gemensamt hushåll under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

Sjukdom

En konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfalls-skada enligt detta villkor.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom blir aktuell

Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare. Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten.

Skandinavien

Med Skandinavien avses Sverige, Danmark och Norge.

Akademikernas försäkringsförmedlare

Våra medlemmar är värda ett tryggt arbetsliv och ett tryggt privatliv. Därför erbjuder vi gruppförsäkringar anpassade för dig, din familj och dina ägodelar som ett mervärde i medlemskapet. Det var idén när de sex Sacoförbunden bildade Akademikerförsäkring 1993, och det är också vårt uppdrag idag. Vi är specialiserade på att upphandla och administrera gruppförsäkringar. Därför kan vi erbjuda bra och förmånliga försäkringar till dig som är medlem.

Akademikerförsäkring ägs av Sveriges Ingenjörer, Akademikerförbundet SSR, Naturvetarna, DIK Akademikerfacket för kultur och kommunikation, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter och Sveriges Faramceuter. Det gör att eventuellt överskott går tillbaka till medlemmarna i form av förbättrade försäkringar, lägre premier, nya försäkringsprodukter och andra medlemsprojekt.

Akademikerförsäkring är en registrerad försäkringsförmedlare och står under Finansinspektionens tillsyn.

Kontakta oss på 020-51 10 20 eller www.akademikerforsakring.se

TRYGG  HANSA

Tel 075-243 10 00
106 26 Stockholm
Org.nr. 516404-4405

Akademiker
försäkring

Tel 020 51 10 20
Box 30120, 104 25 Stockholm
Org.nr. 556463-0035