

För- och efterköpsinformation

Det här är en kortfattad beskrivning av försäkringen och information som du har rätt att få enligt lag. Fullständiga villkor hittar du på vår webbplats eller ring vår kundservice så skickar vi dem.

Läs igenom och spara denna information. Om något skydd är extra viktigt för dig, kontrollera att det ingår i försäkringen.

Innehåll

A. Försäkringsinformation	4	M.11 Hemhjälp	9
B. Gruppavtalet	4	M.12 Kristerapi	9
B.1 Försäkringsgivare	4	M.13 Tillfällig vistelse utomlands	9
B.2 Ansökan om försäkring	4	M.14 Second opinion – ytterligare bedömning	9
B.3 Försäkringsstarten	4	M.15 Försäkringsbelopp	9
B.4 Premiebetalning	4	M.16 Var och hur länge gäller försäkringen?	9
B.5 Försäkringens upphörande	4	M.17 Viktiga begränsningar av försäkringsskyddet i Sjukvårdsförsäkringen	9
B.6 Fortsättningsförsäkring	4	M.18 Viktigt om Sjukvårdsförsäkringen	9
B.7 Efterskydd	5	M.18.1 Vårdgaranti vid privat vård	9
C. Gemensamma begränsningar	5	M.18.2 Fortsättningsförsäkring	10
D. Preskription	5	M.18.3 Efterskydd	10
D.1 Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider	5	M.18.4 Ansvarstid	10
D.2 Preskription av rätt till försäkringsersättning	5	M.18.5 Ett landsomfattande privat vårdnätverk	10
E. Olycksfallsförsäkring	5	N. Sjukvård Olycksfall	10
E.1 Invaliditetsersättning	6	N.1 Försäkringen gäller för	10
E.2 Kostnadsersättningar	6	N.2 Försäkringen gäller inte för	10
E.3 Läke-, tandskade- och resekostnader	6	N.3 Ansvarstid	10
E.4 Merkostnader	6	N.4 Försäkringsbelopp	11
E.5 Rehabilitering vid olycksfall	6	N.5 Vårdgaranti vid ersättningsbar privatvård	11
E.6 Ersättning för vanprydande ärr	6	N.6 Ersättningsmoment	11
E.7 Sveda och värk	6	N.7 Privat vård	11
E.8 Krisförsäkring	6	O. Diagnosförsäkring	11
E.9 Dödsfallskapital	6	O.1 Vistelse utomlands	11
E.10 Undantag	6	O.2 Vad försäkringen ersätter	11
F. Sjuk- och olycksfallsförsäkring	6	O.3 Kriterier för diagnoser och sjukdomstillstånd	12
G. Sjukförsäkring	7	O.4 Ersättningens storlek	12
G.1 Omfattning	7	O.5 Rätten till ersättning	12
G.2 Överförsäkring	7	O.6 Kristerapi	12
H. Tillval sjukkapital	7	P. Seniorolycksfallsförsäkring	12
I. Livförsäkring	7	P.1 Försäkringens omfattning	12
I.1 Familjehändelse	7	P.2 Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning	12
J. Anhörigstöd	7	P.3 Ersättningsmoment	13
K. Studentlivförsäkring	7	P.4 Försäkringen ersätter inte	13
K.1 Allmänt	7	Q. Information om	
L. Studentolycksfallsförsäkring	7	AB Akademikerförsäkring	13
L.1 Allmänt	7	Q.1 Bolagsinformation	13
L.1.1 Invaliditetsersättning	8	Q.2 Anmälan och tillsyn	13
L.1.2 Kostnadsersättning	8	Q.2.1 Anmälan	13
L.1.3 Ersättning vid inskrivning på sjukhus	8	Q.2.2 Registrering	13
L.1.4 Tandskadekostnader	8	Q.3 Bolagsverket	13
L.1.5 Krisförsäkring	8	Q.4 Tillsyn	13
L.1.6 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader	8	Q.5 Finansinspektionen	14
L.1.7 Dödsfallskapital	8	R. Ersättning för förmedlingen	14
L.1.8 Undantag	8	R.1 Ansvar	14
M. Sjukvårdsförsäkring	8	S. Om du inte är nöjd	14
M.1 Privat läkarvård	8	S.1 Klagomål	14
M.2 Annan privat behandling	8	S.2 Allmänna reklamationsnämnden (ARN)	14
M.3 Privat operation och sjukhusvård	8	S.3 Konsumenternas försäkringsbyrå	14
M.4 Eftervård	8	S.4 Försäkringsnämnden (Personförsäkringsnämnden)	14
M.5 Hjälpmedel	8	S.5 Konsumentverket eller den kommunala konsumentvägledningen	14
M.6 Offentlig vård	8	S.6 Rättslig prövning i domstol	14
M.7 Läkemedel	8	T. Behandling av personuppgifter	15
M.8 Förstahjälpersättning	8	U. Information vid distansavtal	15
M.9 Ersättning vid sjukhusvistelse	9		
M.10 Resor och logi	9		

A. Försäkringsinformation

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

Informationen är en översiktlig sammanfattning av försäkringens huvudsakliga innehåll. 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 grupp-försäkring. Försäkringen innehåller ett antal olika försäkringsmoment som kan tecknas enskilt eller i kombinationer (se ansökan):

- Olycksfallsförsäkring
- Sjuk- och Olycksfallsförsäkring
- Sjukförsäkring
- Tillval sjukkapital
- Livförsäkring
- Studentlivförsäkring
- Studentolycksfallsförsäkring
- Sjukvårdsförsäkring
- Sjukvård Olycksfall
- Diagnosförsäkring
- Seniorolycksfall

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

Samtliga grupp-försäkringar tillhör kategorin kapitalförsäkringar som är en juridisk term i inkomstskattelagstiftningen. Det innebär att utfallande belopp inte inkomstbeskattas som förmån.

B.1 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare för Akademikerförsäkrings grupp-försäkring är Movestic Livförsäkring AB med organisationsnummer 516401-6718 och säte i Stockholm. Finansinspektionen är tillsynsmyndighet.

Försäkringsgivare för Akademikerförsäkrings Sjukvårdsförsäkring, Sjukvård Olycksfall, Diagnosförsäkring och Senior olycksfallsförsäkring är Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial med organisationsnummer 516404-4405. Svensk lag tillämpas på ditt avtal. Danska Finansstilsynet är tillsynsmyndighet.

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, men skulle vilja teckna försäkring

vid en senare tidpunkt, krävs godkänd hälsodeklaration.

För att anses som fullt arbetsför ska man kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar och inte få sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan på grund av arbetsoförmåga, exempelvis sjuk- eller rehabiliteringspenning, sjukersättning samt aktivitetsersättning.

Man anses inte heller som fullt arbetsför om man uppbär arbetsskadelivränta eller lönebidragsanställning på grund av hälsoskäl eller har någon av de uppräknade ersättningsformerna beviljad som vilande.

För vissa försäkringsmoment och försäkringsbelopp måste du lämna uppgifter om din hälsa i samband med ansökan. Din ansökan bedöms av aktuell försäkringsgivare 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 den försäkrade ansökte om försäkringen.

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

De obligatoriska studentförsäkringarna börjar gälla från och med dagen efter inträdet i gruppen.

B.4 Premiebetalning

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

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

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 meddela 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 Grupp-försäkringsplan 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 betald. Efterskydd kan gälla när medlemmen går ur gruppen om villkoren för det är uppfyllda.

Du kan även säga upp försäkringen när du vill.

B.6 Fortsättningsförsäkring

Försäkrad, som omfattats av grupp-försäkring under minst sex månader, har rätt att teckna försäkringsskydd genom så kallad Fortsättningsförsäkring om gruppavtalet upphör, eller om den

försäkrade 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 gruppförsäkring. Den gäller längst till och med utgången av den försäkringsperiod då gruppmedlemmen/försäkringstagaren uppnår den angivna slutåldern i Fortsättningsförsäkringsvillkoren för respektive försäkring. Om inget annat avtalats gäller samma villkor för fortsättningsförsäkring som för gruppförsäkring, dock med annan premie.

Makes/makas/sambos/registrerad partners försäkring upphör när gruppmedlemmens försäkring upphör, eller vid utgången av den månad då hen till följd av äktenskapets eller partnerskapets upplösning eller samboförhållandets upphörande inte längre tillhör försäkringsberättigad kategori, eller då hen uppnår den i villkoren för respektive försäkring angivna slutåldern.

Rätt till fortsättningsförsäkring föreligger inte om gruppförsäkringen upphört att gälla pga. obetald premie.

B.7 Efterskydd

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

Efterskydd gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen eller 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 gruppförsäkring 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
- efterskyddet för sjukvårdsförsäkringen upphör
- efterskyddet för diagnosförsäkringen 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, påverkan av alkohol, framkallande av försäkringsfall, krig, politiska oroligheter m m.

D. 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.

D.1 Alternativ tvistlösnings inverkan på talfrister och preskriptionstider

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

D.2 Preskription av rätt till försäkringsersättning

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande* som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om 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 har 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.

E. Olycksfallsförsäkring

Försäkringen gäller om du skulle drabbas av olycksfallsskada, både under arbetstid och på fritiden. Försäkringen lämnar bland annat ersättning vid medicinsk invaliditet och vanprydande ärr. Även vissa kostnader i samband med olycksfallet ersätts. Ersättningsbelopp framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen upphör i och med utgången av det år den försäkrade fyller 67 år.

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, 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 bl.a. 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.

Med olycksfallsskada avses inte heller sådant tillstånd som enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses: bero på olycksfallet utan på sjukdom, lyte eller sjukliga förändringar, skada där det får antas att den skadevållande 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 följd 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.

E.1 Invaliditetsersättning

Leder olycksfallet till invaliditet lämnas ersättning för medicinsk invaliditet.

Invaliditetsbeloppets storlek är beroende av den fastställda invaliditetsgraden och försäkringsbeloppet.

E.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. Är den försäkrade eller vårdgivaren inte ansluten till Försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ha ersatts om denne varit ansluten.

E.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.

E.4 Merkostnader

Ersättning lämnas, med högst 0,5 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.

E.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 som inte ersätts 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.

E.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.

E.7 Sveda och värk

Olycksfall som leder till minst 25 % 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.

E.8 Krisförsäkring

Försäkringen ersätter kostnader för psykologbehandling för försäkrad som drabbats av psykisk ohälsa till följd av ersättningsbar olycksfallsskada, nära anhörigs död, barns livshotande eller allvarliga sjukdom, överfall, rån samt vissa andra händelser som lett till psykisk ohälsa.

Försäkringen gäller för högst 12 behandlingstillfällen. Behandlingen ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

E.9 Dödsfallskapital

Om olycksfallet leder till dödsfall inom fem år utbetalas ett dödsfallskapital på 1,0 PBB till den försäkrades dödsbo.

E.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 1,0 prisbasbelopp per år.

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

F. Sjuk- och olycksfallsförsäkring

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen är en olycksfallsförsäkring som vid sjukdom även kan lämna ersättning för bl.a. invaliditet.

Olycksfallsförsäkringen motsvarar den olycksfallsförsäkring som beskrivits ovan. Vad som avses med en olycksfallsskada, samt vilka ersättningsposter som försäkringen kan omfatta och vad dessa ersättningsposter avser är därför detsamma som ovan.

En person kan endast omfattas av antingen en olycksfallsförsäkring eller en sjuk- och olycksfallsförsäkring.

Om en försäkrad ändå omfattas av båda försäkringarna, lämnas endast ersättning från den försäkring som har högst ersättningsbelopp.

Försäkringen gäller för sjukdomar som uppkommer under försäkringstiden, vilket innebär att de första symptomen ska visa sig under försäkringstiden.

Under de 12 första månaderna gäller den inte heller för vissa särskilda sjukdomar, som t.ex. fibromyalgi, psykiska besvär inklusive depression, utmattningssyndrom och stressrelaterade besvär.

Även andra sjukdomar omfattas av begränsningen, vänligen se försäkringsvillkoren för en uttömmande redovisning.

Om den försäkrade drabbas av en särskild sjukdom som

omfattas av försäkringen, begränsas försäkringsbeloppet till maximalt 15 prisbasbelopp för denna åkomma. Ersättning för medicinsk invaliditet för särskild sjukdom beräknas till motsvarande andel av detta försäkringsbelopp.

G. Sjukförsäkring

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

G.1 Omfattning

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

Ersättning lämnas i proportion till arbetsförmågan efter en karensperiod på tre månader.

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

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

G.2 Överförsäkring

Om den försäkrade skulle få högre inkomst efter skatt vid arbetsförmåga än vid insjuknandet, utbetalas under sjukperioden endast så stor del av försäkringsbeloppet som tillsammans med andra ersättningar motsvarar inkomsten före insjuknandet.

Om det kan konstateras att överförsäkring föreligger under försäkringstiden, får ersättningen begränsas till vad som skulle kunna beviljas som en ny försäkring.

Om en sjukperiod pågår när överförsäkringen upptäcks, gäller det nya beloppet för återstoden av sjukskrivningstiden.

Försäkringens ersättningsbelopp justeras och blir gällande fr.o.m. det tillfälle då den försäkrade skriftligen meddelats.

Premien justeras fr.o.m. nästkommande förfallodag. Överskjutande försäkringsbelopp utbetalas inte och premier för överskjutande försäkringsbelopp återbetalas inte.

H. Tillval sjukkapital

Sjukkapitalet kan utbetalas efter att den månatliga ersättningen utbetalats i 48 månader och Försäkringskassan beviljat sjukersättning om minst 25%. Arbetsförmågan ska vara bestående.

Ersättningens storlek uppgår till graden av arbetsförmåga multiplicerat med 1000 kr multiplicerat med det antal månader som återstår till utgången av den månad då försäkringstagaren fyller 65 år räknat från den sista månaden den månatliga ersättningen utbetalades. Reglerna för överförsäkring enligt ovan gäller även för tillval sjukkapital.

I. Livförsäkring

Ett dödsfallskapital 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 den försäkrades:

- maka/make, registrerad partner eller sambo,
- barn,
- arvingar enligt 2 kap Ärvdabalken.

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

I.1 Familjehändelse

Om en familjehändelse inträffar, har den försäkrade rätt att ändra livförsäkringens försäkringsbelopp mot intygande om Full Arbetsförhet inom de ramar som framgår av vid var tid gällande hälsoprövningsregler för försäkringen.

J. Anhörigstöd

Om nära anhörig till den försäkrade drabbas av psykisk ohälsa på grund av den försäkrades dödsfall eller livshotande sjukdom, kan försäkringen ersätta skäligen kostnader för behandling avseende korttidsterapi. Försäkringen kan lämna ersättning för sammanlagt högst 12 behandlingstillfällen per skada och som mest med totalt 0,25 prisbasbelopp per skada. Om den nära anhörige även är försäkrad och får ersättning för motsvarande samtalsbehandling från något annat ersättningsmoment i Akademikerförsäkrings gruppöversäkring, utgår ersättning istället från detta.

K. Studentlivförsäkring

K.1 Allmänt

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

Om den försäkrade avlider under försäkringstiden, kan försäkringen lämna ersättning med det avtalade försäkringsbeloppet.

Förmånstagare till utfallande dödsfallskapital är den försäkrades:

- maka/make, registrerad partner eller sambo,
- barn,
- arvingar enligt 2 kap Ärvdabalken.

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

L. Studentolycksfallsförsäkring

L.1 Allmänt

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

Studentolycksfallsförsäkringen omfattar:

L.1.1 Invaliditetsersättning

Försäkringsbeloppet är 10 PBB. Högsta ersättning vid 99 % invaliditet är 200 % av försäkringsbeloppet.

Försäkringsbeloppets storlek är beroende av den fastställda invaliditetsgraden.

L.1.2 Kostnadsersättning

Ersättning för olycksfall som medfört läkarvård, 1 000 kr.

L.1.3 Ersättning vid inskrivning på sjukhus

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

L.1.4 Tandskadekostnader

Vid tandvård till följd av olycksfallsskada lämnas ersättning upp till vissa belopp som inte ersätts genom annan försäkring.

L.1.5 Krisförsäkring

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

L.1.6 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Ersättning vid rehabilitering och för vissa hjälpmedel upp till 2 PBB.

L.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.

L.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.

M. Sjukvårdsförsäkring

Sjukvårdsförsäkringen gäller med den självrisk som framgår av ditt försäkringsbesked. Självriskan betalar du endast för det första privata vårdbesöket vid ett försäkringsfall. Efterföljande besök för samma skada täcks helt av försäkringen. Det är alltså ingen självrisk på kostnadsersättningar som offentlig vård, receptbelagda läkemedel, resor etc.

Sjukvårdsrådgivning/Vårdplanering

När du ringer numret till Vårdplaneringen så besvaras samtalet av erfarna legitimerade sjuksköterskor. De hjälper dig med råd i medicinska frågor och kan tipsa om t ex egenvårdsåtgärder. Det är också de som lotsar dig till rätt privatvårdgivare och bokar besök. Rådgivningen är öppen dygnet runt, alla dagar. Tidsbokning sker vardagar 7–17.

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

M.1 Privat läkarvård

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

I vissa fall när Vårdplaneringen bedömer det som lämpligt kommer du att hänvisas till e-vård som passar mycket bra för vissa symtom. Sjuksköterskan ger dig då tillgång till en mobilapp där du får kontakt med en läkare. Vid behov är det även lätt att skicka bilder och ha videosamtal. Du måste alltså inte alltid åka till läkaren för att få den hjälp som behövs. För e-vårdstjänsten betalar du ingen självrisk. Om e-vårdsläkaren behöver remittera dig vidare till undersökning eller ett besök hos en privat vårdgivare får du en faktura med gällande självriskbelopp.

M.2 Annan privat behandling

Nödvändiga och skäliga 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.

M.3 Privat operation och sjukhusvård

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

M.4 Eftervård

Nödvändiga och skäliga kostnader på grund av eftervård, som ordinerats av läkare i samband med ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Ersättning för privat vård lämnas i maximalt 6 månader. I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning istället lämnas för patientavgift avseende eftervård i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd.

M.5 Hjälpmedel

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

M.6 Offentlig vård

Patientavgifter upp till gällande högkostnadsskydd.

M.7 Läkemedel

Receptbelagda läkemedel upp till gällande högkostnadsskydd.

M.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.

M.9 Ersättning vid sjukhusvistelse

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

M.10 Resor och logi

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

M.11 Hemhjälp

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

M.12 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, överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts samt på grund av brand, explosion och inbrott i egen bostad. All tidsbokning ska ske genom Trygg-Hansa.

Försäkringen ersätter inte kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall. Skyddet gäller för den försäkrade samt för familjemedlem till den försäkrade endast i egenskap av privatperson. Med familjemedlem avses make/maka/sambo, registrerad partner, barn, föräldrar och syskon.

M.13 Tillfällig vistelse utomlands

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

M.14 Second opinion – ytterligare bedömning

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

M.15 Försäkringsbelopp

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

M.16 Var och hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen gäller från 18 år till utgången av månaden då den försäkrade fyller 70 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 bosättning i annat skandinaviskt land. Försäkringen gäller under 1 år och förnyas automatiskt genom att du fortsätter att betala premien.

M.17 Viktiga begränsningar av försäkrings-skyddet 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. Om Trygg-Hansa för beviljande av försäkringen endast krävt full arbetsförhet av de som försäkrats och det för viss försäkrad gått mer än två år sedan den senaste behandlingen av sjukdomen/olycksfallsskadan gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.
- behandling av 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 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 – undantaget gäller endast för privat vård.
- behandling av tänder.
- kosmetiska behandlingar och operationer eller följer därav, om inte dessa är en följd av ersättnings-berättigad sjukdom eller olycksfallsskada.
- kontroll och behandling som föranleds av graviditet, förlossning, abort, sterilisering.
- fertilitetsutredning, behandling av infertilitet.
- utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning (t.ex. ADHD, autism).
- glasögon och linser samt operativa ingrepp, inklusive laserkirurgi, allt i syfte att korrigerar ögons brytningsfel.
- 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 om mer än ett prisbasbelopp på grund av denna (med inkomst jämställt 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.

M.18 Viktigt om Sjukvårdsförsäkringen

M.18.1 Vårdgaranti vid privat vård

Om vi inte kan erbjuda kontakt med specialistläkare inom 6 arbetsdagar eller inskrivning för vård på privat sjukhus inom 14 arbetsdagar, får du 1500 kr per dag i kompensation i maximalt 30 dagar. Vårdgarantin till operation gäller från det att Vårdplaneringen fått nödvändig medicinsk dokumentation. Vårdgarantin till specialistläkare avser den första kontakten i ett ärende och gäller inte om du vid överenskommelse med Vårdplaneringen själv ska boka in tiden.

M.18.2 Fortsättningsförsäkring

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

M.18.3 Efterskydd

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

Meningen med efterskyddet är att den försäkrade ska få tid att ordna nytt försäkringskydd t ex genom ny gruppförsäkring eller fortsättningsförsäkring.

M.18.4 Ansvarstid

Ansvarstiden enligt försäkringen 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 behandling fram till dess att sjukdom eller skada blir diagnostiserad som kronisk. Sjukdomar eller olycksfallsskador med ett medicinskt samband räknas som samma sjukdom eller olycksfallsskada, dock inte om den försäkrade varit behandlingsfri under en sammanhängande tid av minst två år. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

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

Om premiefri provotid (så kallat förskydd) gäller, upphör ansvarstiden om premien inte betalas när förskyddet går ut.

M.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.

N. Sjukvård Olycksfall

N.1 Försäkringen gäller för

Denna försäkring gäller för kostnader och tjänster till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden.

Med olycksfallsskada avses kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfallsskada. Det är 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. Olycksfallsbegreppet förklaras i sin helhet i försäkringsvillkoret.

För att få tillgång till planerad vård inom Trygg-Hansas rikstäckande privata vårdnätverk krävs utredning och remiss från läkare.

Försäkringen gäller under 1 år och förnyas automatiskt genom att du fortsätter betala premien.

N.2 Försäkringen gäller inte för

- behandling som inte avser förväntat normalförlopp efter en olycksfallsskada
- 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.
- 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.
- Skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

Försäkringen gäller inte för olycksfall som uppstår i samband med något av följande:

- 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 om mer än ett prisbasbelopp på grund av denna (med inkomst jämställt bidrag från sponsorer).
- lagidrott 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.

Viktigt om hur du använder Sjukvård Olycksfall

- När du råkat ut för ett olycksfall, enligt definitionen i villkoret, och har fått din remiss från läkare kontaktar du Trygg-Hansa på telefonnummer 0771 – 111 677. Du får först kontakt med en skadereglerare som sedan slussar dig vidare till sjuksköterskan i Vårdplaneringen.

N.3 Ansvarstid

Ansvarstiden för gruppmedlem enligt försäkringen är 2 år räknat från tidpunkten för försäkringsfallet så länge som försäkringen är i kraft. Annars upphör ansvarstiden ett år räknat från 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.

N.4 Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet anger hur stor ersättning som kan lämnas för vårdkostnader. Försäkringen gäller med ett försäkringsbelopp om högst 2.000.000 kronor per försäkringsfall för läkarvård, operation och sjukhusvård samt eftervård.

N.5 Vårdgaranti vid ersättningsbar privatvård

Om vi inte kan erbjuda kontakt med specialistläkare inom 6 arbetsdagar eller tid till operation inom 14 arbetsdagar, får du 1500 kr per dag i kompensation i maximalt 30 dagar. Vårdgarantin till operation gäller från det att Vårdplaneringen fått nödvändig medicinsk dokumentation. Vårdgarantin till specialistläkare avser den första kontakten i ett ärende och gäller inte om du vid överenskommelse med Vårdplaneringen själv ska boka in tiden.

N.6 Ersättningsmoment

Försäkringen omfattar nedanstående ersättningsmoment. All privat vård ska alltid förmedlas genom Trygg-Hansas Vårdplanering.

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

N.7 Privat vård

När du råkat ut för ett olycksfall och har fått din remiss från läkare kan Sjukvård Olycksfall hjälpa dig med följande:

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.

I vissa fall när Vårdplaneringen bedömer det som lämpligt kommer du att hänvisas till e-vård som passar mycket bra för vissa symtom. Sjuksköterskan ger dig då tillgång till en mobilapp där du får kontakt med en läkare. Vid behov är det även lätt att skicka bilder och ha videosamtal. Du måste alltså inte alltid åka till läkaren för att få den hjälp som behövs.

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 skäliga kostnader för privat eftervård som ordinerats av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Ersättning för privat eftervård lämnas i maximalt 6 månader 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 skäliga 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.

O. Diagnosförsäkring

Diagnosförsäkring kan tecknas av gruppledmedlem 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.

O.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.

O.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 I71
- 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 I60-I64
- 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.

0.3 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 kärklamp varit känd före försäkringens tecknande.

0.4 Ersättningens storlek

Ersättningen utbetalas med ett i försäkringsbeskedet angivet försäkringsbelopp för Diagnosförsäkring.

0.5 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 inträffar efter det att rätt till ersättning inträtt, utbetalas ersättning till den försäkrades dödsbo.

Diagnosförsäkringen gäller längst till utgången av den månad då den försäkrade uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern.

0.6 Kristerapi

Försäkringen ersätter skäligen 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 senare än ett år efter varje försäkringsfall. Skyddet gäller för den försäkrade samt för familjemedlem till den försäkrade endast i egenskap av privatperson. Med familjemedlem avses make/maka/sambo, registrerad partner, barn, föräldrar och syskon.

P. Seniorolycksfallsförsäkring

P.1 Försäkringens omfattning

Seniorolycksfallsförsäkringen gäller dygnet runt. Kostnader ersätts inom Norden. Försäkringen kan ge ersättning för invaliditet och dödsfall i hela världen i upp till 1 år (längre vid vissa former av utlandstjänst), därefter inom Norden. Tänk dock på att Seniorolycksfallsförsäkringen inte kan jämföras med en reseförsäkring, den täcker t ex inte hemtransport. Maximal invaliditetsersättning är 600.000 kr. Vid 70 års ålder sänks beloppet till 200.000 kr.

Gruppmedlem och medförsäkrad som har aviseringsadress i Sverige kan teckna försäkringen. Försäkringen kan tecknas tidigast när du fyller 61 år och senast dagen innan din 75-årsdag. Seniorolycksfallsförsäkring kan du behålla livet ut.

P.2 Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfallsskada. Det är 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. Olycksfallsbegreppet förklaras i sin helhet i försäkringsvillkoret.

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.

P.3 Ersättningsmoment

Nedsatt funktionsförmåga, så kallad medicinsk invaliditet

Ersättningens storlek beror på hur stor invaliditetsgrad skadan har medfört. Den kan vara mellan 1 och 100 % och högsta ersättning är 600.000 kr. Vid 70 års ålder sänks beloppet till 200.000 kr. Trygg-Hansa gör bedömningen tillsammans med medicinsk rådgivare. Om din funktionsförmåga försämrats ytterligare finns rätt till omprövning inom 10 år från olycksfallet.

Läke-, tandskade- och resekostnader

Gäller den faktiska kostnaden för t ex ett läkarbesök i offentlig vård eller egenavgiften för taxiresa till sjukhuset – mot uppvisande av kvitto – i som längst 5 år efter skadan.

Merkostnader

Gäller nödvändiga merkostnader p g a olycksfallet under den akuta behandlingstiden, samt för kläder, glasögon, hörapparat och andra handikaphjälpmiddel som skadats.

Kostnader för hjälpmedel

Gäller för hjälpmedel som av läkare bedöms lindra den fastställda invaliditeten, som handikappfordon och liknande. Du kan som längst få ersättning under 5 år och med högst 50 000 kr.

Ärr

Ersättning för ärr eller annan utseendemässig förändring enligt tabell hos Trygg-Hansa.

Dödsfall på grund av olycksfall

Ett fast belopp på 25 000 kr utbetalas till dödsboet. Om du vill göra ett annat förmanstagarförordnande, kontakta Trygg-Hansa så får du en särskild blankett.

Kristerapi

Bekostar upp till 10 behandlingstillfällen hos terapeut/psykolog (anvisad av Trygg-Hansa) om den försäkrade drabbas av krisreaktion på grund av en ersättningsbar olycksfallsskada, nära anhörigs död, överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts samt på grund av brand, explosion och inbrott i egen bostad.

P.4 Försäkringen ersätter inte

Försäkringen innehåller vissa begränsningar, exempelvis vid skada som inträffat innan försäkringen tecknades.

- privat läkar- eller tandvård.
- kostnader som kan ersättas från annat håll, exempelvis kommun eller landsting, enligt lag eller kollektivavtal.
- tandskada på grund av tuggning eller bitning.
- tandimplantat eller annan tandbehandling utan godkännande av Trygg-Hansa.
- skada som inte krävt läkarbehandling.
- förlorad arbetsinkomst.
- sjukdom.
- skada om du utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

Q. Information om AB Akademikerförsäkring

AB Akademikerförsäkring är en försäkringsförmedlare som ägs av AkademikerTjänst IAS AB. Bolagets främsta uppgift är att genom avtal med försäkringsbolag tillgodo-se 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.

Q.1 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 a

Q.2 Anmälan och tillsyn

Q.2.1 Anmälan

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

Q.2.2 Registrering

Akademikerförsäkring har tillstånd för förmedling av Livförsäkring och Skadeförsäkring.

Q.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

Q.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 förmedlares registrering kan kontrolleras hos Finansinspektionen.

Q.5 Finansinspektionen

Adress: Box 7821, 103 97 Stockholm
Telefon: 08-408 980 00 Fax: 08-24 13 35,
E-post: finansinspektionen@fi.se
Webbplats: www.fi.se

R. Ersättning för förmedlingen

Akademikerförsäkring får provisionersättning 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.

R.1 Ansvar

Akademikerförsäkring har tecknat Gruppsvarsförsäkring hos QBE Insurance (Europe) Ltd, filial Sverige genom Sfm (Svenska försäkringsförmedlares förening) som avser förmedlingsverksamhet enligt de krav som Finansinspektionen föreskriver.

S. Om du inte är nöjd

S.1 Klagomål

Om du av någon anledning inte är nöjd med en tjänst som Akademikerförsäkring eller försäkringsbolaget har levererat bör du höra av dig så snart som möjligt.

Om ditt klagomål avser ansökan och riskbedömning eller en skadehändelse ska du vända dig till försäkringsbolaget. Movestic Livförsäkrings AB eller Trygg-Hansa Försäkring filial.

Har du klagomål om rådgivning eller information från Akademikerförsäkring 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 ange vad klagomålet avser och ditt kund- eller personnummer. Det är bra om du anger vilka medarbetare på Akademikerförsäkring du haft kontakt med i ärendet, samt när dessa kontakter skett.

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.

Hit skickar du ditt ärende:

AB Akademikerförsäkring
Att: Klagomålsansvarig
Box 30120, 104 25 Stockholm
Klagomålsansvarig går att finna på
www.akademikerforsakring.se/inte_nojd

Om du inte är nöjd med ett beslut från oss kan du begära prövning hos någon av de nämnder som finns. Exempel på sådana är Försäkringsnämnden och Allmänna

Reklamationsnämnden. Du kan också vända dig till allmän domstol. Då kan du ha nytta av en försäkring som innehåller rättsskydd. Du som har rättsskydd kan få ersättning för dina ombudskostnader vid tvist.

S.2 Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

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

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

S.3 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.konsumenternas.se

S.4 Försäkringsnämnden (Personförsäkringsnämnden)

Pfn är en nämnd för alternativ tvistlösning vid tvister rörande sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring när stöd behövs av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Efter att anmälan gjorts till nämnden yttrar sig försäkringsbolaget och därefter lämnar Pfn ett rådgivande yttrande.

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

S.5 Konsumentverket eller den kommunala konsumentvägledningen

Du kan även få vägledning hos Konsumentverket eller av kommunens konsumentvägledare.
www.hallakonsument.se (Konsumentverket)

För kommunal konsumentvägledning, kontakta din kommun.

S.6 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: 08-561 650 00

T. Behandling av personuppgifter

AB Akademikerförsäkring är ansvarig för behandlingen av personuppgifter. Genom att lämna dina personuppgifter till oss samtycker du till att de kommer att användas för ändamål så som premieberäkning, statistik, marknadsföring, kundkännedom, skadereglering och förebyggande av skador.

Du samtycker även till att vi behandlar så kallade känsliga personuppgifter om medlemskap i fackförbund eller annan organisation i syfte att säkerställa att du får de förmåner du har rätt till som medlem, samt att dessa lämnas ut till anslutna försäkringsgivare eller samarbetspartners.

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

U. Information vid distansavtal

I enlighet med Lag (2005:59) om distansavtal och avtal utanför affärslokaler.

När du tecknar försäkringar genom ett distansavtal (internet, post eller telefon) har du rätt att ångra köpet inom 30 dagar ifrån det att du som kund får kännedom om att försäkringsavtalet kommit till stånd. 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: www.konsumentverket.se

Akademikernas försäkringsförmedlare

Du som medlem är värd ett tryggt arbetsliv och ett tryggt privatliv. Därför erbjuder vi gruppförsäkringar som passar dig, din familj och dina ägodelar med bra villkor och till ett förmånligt pris.

Vi erbjuder försäkringar till medlemmar i Sveriges Ingenjörer, Akademikerförbundet SSR, Naturvetarna, DIK, Sveriges Arbetsterapeuter, Sveriges Farmaceuter och Svenska Logopedförbundet.

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

Försäkringar för dig som är medlem i:



Sveriges Ingenjörer



NATURVETARNA



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: 516404-4405

**Akademiker
försäkring**

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