

För- och efterköpsinformation Sjukvård

Innehåller information om Sjukvårdsförsäkringen som är bra att känna till innan du tecknar försäkringen och under tiden du har den. Kontakta oss på 020-51 10 20 eller info@akademikerforsakring.se om du har frågor.

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. Läs igenom och spara denna information. Om något skydd är extra viktigt för dig, kontrollera att det ingår i försäkringen. Försäkringsvillkoren finns tillgängliga på Akademikerförsäkrings webbplats www.akademikerforsakring.se. Du kan också ringa vår kundservice på 020-51 10 20 eller mejla oss på info@akademikerforsakring.se så skickar vi villkoren

Genom ett gruppavtal har du möjlighet att ansöka om anslutning till en grupp-försäkring. 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.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Codan Försäkring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial med organisationsnummer 516404-4405. Svensk lag tillämpas på ditt avtal. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet.

Ansökan om försäkring

Vid egen ansökan 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.

Försäkringsstarten

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

Premie

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

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

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

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

Om för låg premie betalats, kan försäkringen sägas upp. Försäkringstagaren ska meddelas skriftligen och beredas tillfälle att inom 30 dagar betala in ytterligare

premie. Om ingen premie erläggs inom denna tid, är försäkringsbolaget helt fritt från ansvar.

Fakturaavgift

För pappersfaktura tar vi ut en fakturaavgift för att täcka våra administrativa kostnader och hantering, samt kostnad för t.ex. kuvert, utskrift och porto. Fakturaavgiften är 35 kronor per pappersfaktura.

Påminnelseavgift

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

Försäkringens upphörande

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.

Fortsättningsförsäkring

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

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

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

Om annat inte följer av dessa villkor, gäller samma villkor för fortsättningsförsäkring som för denna försäkring, dock med annan premiesättning.

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 grupp-försäkringen upphört att gälla pga. obetald premie.

Efterskydd

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

Efterskydd gäller inte om gruppavtalet helt eller

delvis har sagts upp av gruppen eller pga. obetald premie eller om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

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

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

Gemensamma begränsningar

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

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

www.akademikerforsakring.se.

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

Preskription

Det finns preskriptionsregler för hur länge efter skadetillfället du kan anmäla en skada till oss.

Därför är det viktigt att du inte väntar med att anmäla en skada.

Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider

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

Preskription av rätt till försäkringsersättning

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

Om 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.

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 och receptbelagda läkemedel.

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 privatvårdsgivare och bokar besök. Rådgivningen är öppen dygnet runt, alla dagar. Tidsbokning sker vardagar 7–17. Du kan få digital kontakt med Vårdplaneringen via appen Vårdplanering Trygg-Hansa i mobil eller surfplatta. I varje ärende ber Vårdplaneringen dig om en fullmakt, för att få begära in, ta del av och förmedla uppgifter från olika vårdgivare. Fullmakten är ett krav enligt svensk lag och kan lämnas digitalt med BankID. Vårdplaneringens arbete kan då komma i gång och löpa på utan onödiga väntetider för dig.

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

Läkarvård

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

Annan behandling

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäligen 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.

Operation och sjukhusvård

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

Resor och logi

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäligen 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.

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.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäligen och nödvändigen 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.

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,
- om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

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.

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.

Läkemedel

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

Förstahjälpersättning

Ersättning lämnas med ett engångsbelopp på 1000 kronor vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt. 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 månaders period.

Ersättning vid sjukhusvistelse

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

Tillfällig vistelse utomlands

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

Hemhjälp

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för hemhjälp efter privat operation som är ersättningsbar. Ersättning lämnas med högst 20 timmar per försäkringsfall. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Försäkringsbelopp

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

Var och hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen gäller från 18 år till utgången av det år 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.

Viktiga begränsningar av försäkringsskyddet i Sjukvårdsförsäkringen

Försäkringen gäller inte för:

- sjukdom som visat symtom eller olycksfallsskada som inträffat före tidpunkten för tecknandet av försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal. 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 ersättningsberättigad 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 korrigera 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 jämföras 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.

Viktigt om Sjukvårdsförsäkringen

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.

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

Information om Akademikerförsäkring

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

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

Akademikerförsäkring

Box 30120

104 25 Stockholm

Organisationsnummer: 556463-0035

Telefon: 08-545 877 50

Fax: 08-545 877 59

Mejl: info@akademikerforsakring.se

Webbplats: www.akademikerforsakring.se

Anmälan och tillsyn

Anmälan

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

Registrering

Akademikerförsäkring har tillstånd för förmedling av Livförsäkring och Skadeförsäkring.

Bolagsverket

Adress: Stuvägen 21, 851 81 Sundsvall
Telefon: 0771-670 670 Fax: 060-12 98 40
Mejl: bolagsverket@bolagsverket.se
Webbplats: www.bolagsverket.se

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.

Finansinspektionen

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

Ersättning för förmedlingen

Akademikerförsäkring får provisionersättning från Trygg-Hansa med 14 procent av den premie som kunden betalar. All personal har fast lön och inga provisioner finns.

Om du inte är nöjd

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 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:

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. Fullständig information om nämnderna och hur du kommer i kontakt med dem hittar du i villkoret på www.akademikerforsakring.se

Så behandlar vi dina personuppgifter

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,
Registerutdrag
Box 30 120
104 25 Stockholm

Så behandlar Trygg-Hansa dina personuppgifter

Trygg-Hansa Försäkring filial är personuppgiftsansvarig för deras behandling av dina personuppgifter.

Personuppgifterna kan innehålla information om din hälsa och fackliga tillhörighet. De behandlar dina personuppgifter för att administrera din försäkring, till exempel för att kunna beräkna premier, betala ut ersättning om du drabbas av en skada samt göra analyser och beräkningar på statistiskt material. Läs gärna "Information om behandling av personuppgifter" på trygghansa.se/personuppgifter. Där kan du bland annat se vilka uppgifter som används för vilka ändamål, vilka parter de delar dina uppgifter med och vilka rättigheter du har gällande dina personuppgifter. Då du ingår i ett särskilt avtal gäller särskilda villkor och med ändring av det som står i Information om behandling av personuppgifter kommer Trygg-Hansa aldrig dela dina uppgifter med någon part i marknadsföringssyfte. Om du inte har tillgång till internet kan du ringa Trygg-Hansas kundservice på 0771-111 110 för att få informationen. Du är alltid välkommen att kontakta deras dataskyddsombud om du har frågor eller vill ha hjälp. Skriv till dpo@trygghansa.se.

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 Akademikerförsäkring.

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

Akademikernas försäkringsförmedlare

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

Vi arbetar kontinuerligt med att våra försäkringar ska ha de bästa lösningarna, villkoren och premierna. Vårt fokus är kvalitativ rådgivning, därför har våra medarbetare ingen provisionsbaserad lön.

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

Vi är en registrerad försäkringsförmedlare och står under Finansinspektionens tillsyn.

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

TRYGG  HANSA

Trygg-Hansa Försäkring filial
Flemingg. 18, 106 26 Stockholm
Org.nr. 516404-4405

**Akademiker
försäkring**

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