

För- och efterköps- information Vårdförsäkring 2022

Innehåller information om Vårdförsäkringen som är bra att känna till innan du tecknar försäkringen och under tiden du har den. Kontakta oss på 0771-111 999 eller info@akademikerforsakring.se om du har frågor.

**Akademiker
försäkring**

Tänk dig – ett steg längre

I samarbete med

TRYGG HANSA

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 0771-111 999 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.

Allmänt

Försäkringsgivare, tillämplig lag och tillsynsmyndigheter

Försäkringsgivare för denna försäkring är Tryg Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Svensk lag tillämpas på ditt avtal med oss. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet. Vi står även under svenska Finansinspektionens tillsyn.

Ansökan om försäkring

Vid ansökan måste du lämna uppgifter om din hälsa. Din ansökan bedöms av aktuell försäkringsgivare som beslutar om den sökta försäkringen kan beviljas. Försäkringen gäller för ett år i taget. Försäkringsgivaren har rätt att ändra priser och villkor inför årsförnyelsen

Försäkringsstarten

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

Premie

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

Försäkringstagaren betalar premien för försäkringsåren. 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

Grupp-försäkringen gäller längst till utgången av det år då försäkrad gruppmedlem, eller maka/make/sambo till gruppmedlem, uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern. Försäkringen upphör även då gruppmedlem, eller maka/make/sambo till gruppmedlem, inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp personer som kan försäkras. Försäkringen gäller dock under period som premien är betald. Efterskydd kan gälla när medlemmen går ur gruppen om villkoren för det är uppfyllda.

Du kan även säga upp försäkringen när du vill.

Fortsättningsförsäkring

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

Fortsättningsförsäkring erbjuds utan hälsoprövning och med vid aktuell tidpunkt gällande premie för fortsättningsförsäkring. Erbjudande om fortsättningsförsäkring ska antagas inom tre månader från den dag grupp-försäkringen upphörde att gälla. Fortsättningsförsäkring kan ha annan utformning, premie och andra försäkringsvillkor än avtalad grupp-försäkring.

Den gäller längst till och med utgången av den försäkringsperiod då gruppledanden uppnår den angivna slutåldern för respektive försäkring.

Efterskydd

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

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

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

Om en försäkrad 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 fördröja 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 för-

säkringarnas 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.

Vårdförsäkring

Vårdförsäkringen kan tecknas med självrisk eller med remisskrav och ditt val framgår av försäkringsbeskedet.

Gäller försäkringen med självrisk 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.

Gäller försäkringen med remisskrav krävs utredning och remiss till specialistläkare utfärdad vid fysiskt besök hos läkare inom primärvården för att få tillgång till privat vård och Trygg-Hansas

Vårdplanering. För behandling hos psykolog är det dock tillräckligt att läkare inom primärvården skrivit remiss/intyg om behovet av behandling. Läkaren inom primärvården ska genomföra grundläggande (basal) medicinsk utredning och/eller behandling som ingår i läkarens ansvar som ansvarig läkare. Vad som ingår i den grundläggande utredningen/behandlingen är beroende av aktuell sjukdom och kan exempelvis omfatta provtagning, röntgenundersökning, behandling eller annan undersökning. Om vårdansvaret sedan ska överföras till specialistvården utfärdar behandlande läkare inom primärvården en remiss till läkare inom

specialistvården. Vårdplaneringen kan boka tid hos sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor utan krav på remiss om de bedömer att denna behandling sannolikt är tillräcklig för de anmälda besvären.

Beroende på om försäkringen tecknas med självrisk eller med remisskrav påverkas därför omfattningen av nedanstående ersättningsmoment.

Sjukvårdsrådgivning/Vårdplanering

När du ringer numret till Trygg-Hansas Vårdplanering 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. Du kan få digital kontakt med Vårdplaneringen via appen Trygg-Hansa sjukvård 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 skäliga 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 skäliga kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling. Behandlingskostnad (upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos exempelvis fysioterapeut/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 skäliga 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 skäliga 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 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 efter operationen och endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa. I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning istället lämnas för patientavgift för eftervård 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 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 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.

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 månadersperiod.

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 (Självriskeleminering)

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 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 skäliga kostnader för hemhjälp efter privat operation som är ersättningsbar genom försäkringen.

Ersättning lämnas med högst 20 timmar per försäkringsfall om inte annat framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Hemhjälp kan innebära hjälp med att handla eller städa eller familjeservice i form av barnpassning.

En förutsättning för ersättning är att tjänsten godkänns av Trygg-Hansa och utförs av ett företag som är godkänt för F-skatt.

Ingen självrisk eller remisskrav på detta moment.

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 bostättning i annat skandinaviskt land. Försäkringen gäller under 1 år och förnyas automatiskt genom att du fortsätter att betala premien.

Viktiga begränsningar av försäkringsskyddet i Vårdförsäkringen

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.
- försäkringen ersätter inte behandling av sjukdomar eller skador av kronisk karaktär, om behandlingen enligt medicinsk erfarenhet inte förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd. Försäkringen ersätter inte heller följer av sjukdomar eller skador av kronisk karaktär. Däremot ingår undersökningar och behandlingar fram till dess att en sjukdom eller skada bedöms vara av kronisk karaktär.

- anmälningspliktig sjukdom som finns reglerad i lag eller följer av sådan sjukdom.
- behandling av tandläkare, käkkirurgi och/eller bettfysiologi omfattas inte av försäkringen.
- 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 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.

Viktigt om Vårdförsäkringen 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 vårdförsäkring 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.

Om du inte är nöjd - hit vänder du dig

Din handläggare

Om du har ett klagomål till oss ska du i första hand kontakta den person som du haft kontakt med hos oss. Det kan ge nya upplysningar och eventuella missförstånd kan klaras upp.

Klagomålsansvarig på Trygg-Hansa

Du kan också vända dig till klagomålsansvarig hos oss, antingen skriftligt eller på telefon. Det är kostnadsfritt, och ditt klagomål behandlas sakligt och korrekt. För att vi ska kunna ta hand om ditt klagomål på ett bra sätt behöver du uppge ditt namn, telefonnummer och försäkringsnummer eller personnummer samt namnet på din handläggare hos oss.

Adress: Klagomålsansvarig, 106 26 Stockholm

Telefon: 0771-111 110

Webbplats: trygghansa.se/intenojd

Försäkringsnämnden på Trygg-Hansa

Om ett beslut från oss får ekonomiska konsekvenser för dig kan du begära att det prövas av Försäkringsnämnden. Det är en självständig och opartisk instans inom företaget, och dess beslut är bindande för oss. Prövningen är kostnadsfri. Nämnden måste få din begäran skriftligt och senast 6 månader efter vårt slutliga beslut. Försäkringsnämnden prövar inte alla ärenden, till exempel inte ärenden som handlar om belopp under 1 000 kronor eller över 1 miljon kronor och inte ärenden som rör medicinska frågor och ärr.

Adress: Försäkringsnämnden, 106 26 Stockholm
 Telefon: 075-243 10 00
 Webbplats: trygghansa.se/forsakringsnamnden

Alternativa tvistlösningsorgan och allmän domstol

Om du inte är nöjd med ett beslut från oss eller Försäkringsnämnden kan du gå vidare till en av de nämnder som vi beskriver här eller till allmän domstol.

Nämndernas prövning är kostnadsfri. I vissa ärenden kan du vända dig till nämnderna utan att först kontakta Försäkringsnämnden. Några av nämnderna prövar bara tvister när du är privatkund hos oss (konsument), inte företagskund.

Du som privatkund kan få hjälp att välja rätt instans på EU:s sajt Tvistlösning på nätet: ec.europa.eu/odr/sv. Om du har tecknat försäkringen på nätet erbjuder sajten även en digital plattform för att lösa tvisten.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) är en myndighet som prövar tvister mellan konsumenter och näringsidkare. De måste få din anmälan senast 12 månader efter att du klagade till oss.
 Adress: Box 174, 101 23 Stockholm
 Telefon: 08-508 860 00
 Webbplats: arn.se

Allmän domstol

Du kan få tvisten prövad genom att ansöka om stämning hos tingsrätten. Om du har rättsskydd hos oss kan du få ersättning för dina ombudskostnader, även när vi är motpart. Läs mer hos Sveriges Domstolar: domstol.se/tvist

Har du frågor?

Hos Konsumenternas Försäkringsbyrå kan du som privatkund få oberoende och kostnadsfri vägledning om allt som rör försäkringar.

Telefon: 0200-22 58 00
 Webbplats: konsumenternas.se

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 gruppförsäkringsavtal med anslutna fackliga organisationer anges att bolaget i första hand förmedlar anpassade försäkringslösningar från de försäkringsbolag som Akademikerförsäkring har avtal med.

Vår verksamhet styrs av ett antal lagar och förordningar, bland andra lagen (2018:1219) om försäkringsdistribution och FI:s föreskrift (FFFS 2018:10) om försäkringsdistribution. 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. Vi kan enbart erbjuda försäkringar från våra samarbetspartners, dvs. Skandia, Moderna försäkringar, Trygg Hansa och Svedea.

Bolagsinformation

Aktiebolaget Akademikerförsäkring i Stockholm
 Organisationsnummer: 556463-0035
 Adress: Box 30120, 104 25 Stockholm
 Telefon: 0771-111 999, fax: 08-545 877 59
 E-post: info@akademikerforsakring.se
 Webbplats: www.akademikerforsakring.se
 Besöksadress: S:t Eriksgatan 46 a

Anmälan

För att få bedriva verksamhet som försäkringsförmedlare måste försäkringsförmedlingsbolaget ansöka om tillstånd hos Finansinspektionen. Akademikerförsäkring har tillstånd för förmedling av Livförsäkringar och Skadeförsäkringar.

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. För kontroll av tillstånd, kontakta Finansinspektionen.

Akademikerförsäkring står även under Konsumentverkets tillsyn vad avser marknadsföring.

Finansinspektionen

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

Registrering hos Bolagsverket

Akademikerförsäkring är registrerade hos Bolagsverket för förmedling av försäkring i samtliga livförsäkringsklasser (direkt) och försäkring i samtliga skadeförsäkringsklasser (direkt). Detta kan du kontrollera hos Bolagsverket.

Adress: Bolagsverket, 851 81 Sundsvall
 Webbplats: www.bolagsverket.se
 E-post: bolagsverket@bolagsverket.se
 Telefon: 0771-670 670

Konsumentverket

Akademikerförsäkring står dessutom under Konsumentverkets tillsyn vad avser marknadsföring.

Adress: Konsumentverket, Box 48, 651 02 Karlstad.
 Telefon: 0771-42 33 00
 E-post: konsumentverket@konsumentverket.se.
 Webbplats: www.konsumentverket.se.

Ersättning för förmedlingen

Akademikerförsäkrings rätt till ersättning bestäms som en andel av det pris du som försäkrad betalar för försäkringen. När du köper denna försäkring i Trygg-Hansa via Akademikerförsäkring är den andelen 21 %. Ersättningsnivån påverkas av att Akademikerförsäkring utför merparten av försäkringsadministrationen. All personal i Akademikerförsäkring har fast lön och ingen rätt till provision. När du avslutar din försäkring så upphör även Akademikerförsäkrings rätt till ersättning för förmedlingen.

Ansvar

Akademikerförsäkring har tecknat en ansvarsförsäkring hos QBE Europe SA/NV, filial Sverige (QBE), genom SFM, Svenska Försäkringsförmedlares Förening. Försäkringen uppfyller de krav på ersättningsbelopp som anges i Finansinspektionens föreskrifter. Detta innebär att den högsta ersättning som kan betalas ut för en skada är drygt 1 300 000 € och den högsta ersättning som sammanlagt ska kunna betalas ut under ett år är drygt 2 600 000 €.

Om du är missnöjd med den rådgivning du fått kan du även vända dig direkt till vår ansvarsförsäkring. Organisationsnummer: 516404-1880
 Adress: Sveavägen 13, 111 57 Stockholm
 Telefon: 08- 587 514 00
 E-post: infoqbesweden@se.qbe.com
 Webbplats: www.qbe.se

Om du inte är nöjd med vår rådgivning

Om du av någon anledning inte är nöjd med en tjänst som Akademikerförsäkring levererat bör du höra av dig så snart som möjligt. Beslut om skador och riskbedömning hanteras av ansvarigt försäkringsbolag och ditt klagomål kommer att vidarebefordras. Har du klagomål bör du först och främst vända dig till den medarbetare på Akademikerförsäkring som du haft kontakt med angående det ärende som reklamationen gäller.

Alla förmedlare är licensierade genom InsureSec och följer deras regelverk. Om du är missnöjd med den rådgivning du fått kan du även vända dig dit.

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. I annat fall får du inom tre arbetsdagar en bekräftelse på att vi tagit emot ditt klagomål. 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

Akademikerförsäkring
 Att: Klagomålsansvarig Cecilia Fochsen
 Box 30120
 104 25 Stockholm
 E-post: kundklagomal@akademikerforsakring.se

Så går du vidare

Om du inte är nöjd efter att du klagat skriftligen och fått ditt ärende behandlat kan du vända dig till Allmänna Reklamationsnämnden. Du kan också få kostnadsfri hjälp från instanser som Konsumenternas försäkringsbyrå och konsumentvägledningen i din kommun.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Webbplats: www.arn.se
Telefon: 08-555 017 00

Konsumenternas försäkringsbyrå

Webbplats: www.konsumenternas.se
Telefon: 0200-22 58 00

Kommunens konsumentvägledning

Webbplats:
www.konsumentvagledare.konsumentverket.se
Telefon: Kontakta din kommun och fråga efter konsumentvägledaren

Tvistlösning

Om en tvist skulle uppstå mellan dig och Akademikerförsäkring finns möjlighet att få denna prövad i allmän domstol. Eftersom Akademikerförsäkring är registrerat i Stockholm vänder du dig i första hand till Stockholms tingsrätt

Stockholms Tingsrätt

Webbplats: www.stockholmstingsratt.se
Telefon: 08-657 50 00

Behandling av personuppgifter

Akademikerförsäkring är ansvarig för behandlingen av personuppgifter. De kommer att användas för till exempel premieberäkning, statistik, marknadsföring, kundkännedom, skadereglering och förebyggande av skador. Dina adressuppgifter och försäkringsuppgifter kommer att sparas i ett kundregister för administration, samordning av information till dig samt för marknadsföring. Uppgifterna om dig kan också komma att sparas i kompletterande ärendehanteringssystem.

Dina personuppgifter kan också hanteras av anslutna samarbetspartners och försäkringsgivare för att kunna hantera dina försäkringar. Uppgifterna i vårt system lämnar du själv men kompletteras även med information från anslutna fackförbund. Uppgifterna kan också komma att, efter samtycke med dig, kompletteras med uppgifter från försäkringskassan och vårdinrättningar för att riskbedöma avtalet. Vissa för avtalet grundläggande uppgifter kommer att arkiveras även efter avtalsperiodens slut.

Information om Akademikerförsäkrings hantering av personuppgifter hittar du på akademikerforsakring.se

Om du inte önskar ta del av eventuella erbjudanden kan du skriftligen meddela direktreklamspärr till nedan adress. Om du önskar närmare information om vilka personuppgifter vi har om dig, och vid behov begära rättelse, kan du skriftligen begära detta hos Akademikerförsäkring
Att: Registerutdrag
Box 30120
104 25 Stockholm
E-post: dataskyddsbud@akademikerforsakring.se

Information vid distansavtal

I enlighet med distans- och hemförsäljningslagen (SFS 2005:59). När du tecknar försäkringar genom ett distansavtal (Internet, post eller telefon) har du rätt att ångra köpet inom fjorton dagar ifrån det att avtalet ingåtts. 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 konsumentverket.

Webbplats: www.konsumentverket.se

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 dataskyddsbud om du har frågor eller vill ha hjälp. Skriv till dpo@trygghansa.se

Akademikerförsäkring och vårt erbjudande

Akademikerförsäkring är ditt fackförbunds egen försäkringsförmedlare. Vi ägs av Sveriges Ingenjörer, Akademikerförbundet SSR, Naturvetarna, DIK, Sveriges Arbetsterapeuter och Sveriges Farmaceuter. Logopedförbundets medlemmar är också våra kunder.

Vårt uppdrag är att guida dig till rätt försäkringsskydd och erbjuda gruppförsäkringar särskilt förhandlade för dig och drygt 310 000 andra medlemmar.

Hos oss får du prata med licensierade försäkringsrådgivare. Vi hjälper dig att se över det skydd du redan har och hur det kan behöva kompletteras.

Vi är en förmån i ditt fackliga medlemskap. Välkommen att nyttja den förmånen.

