

Villkor för 2025

Personförsäkringar för egenföretagare

- Livförsäkring 6 prisbasbelopp (352 800 kr)
- Olycksfallsförsäkring 20 prisbasbelopp (1 176 000 kr)
- Samtalsstöd Tusen frågor

**Akademiker
försäkring**
– en förmån från ditt fackförbund

I samarbete med
skandia

Inledning

Ett försäkringsvillkor är en fullständig beskrivning av vad försäkringen täcker, vad den inte täcker och under vilka omständigheter du kan få ersättning. Den ger dig en fullständig beskrivning av vilket försäkringsskydd försäkringen ger dig. Det här villkoret gäller från den 1 juli 2025. Försäkringen är en obligatorisk grupp-försäkring enligt gruppavtal 71255.

I AB Akademikerförsäkring i Stockholms gruppavtal med Skandia ingår olika grupp-försäkringar. Vilka grupp-försäkringar som den försäkrade omfattas av framgår av försäkringsbeskedet. AB Akademikerförsäkring i Stockholm, org.nr 556463-0035, kallas i villkoret för enbart Akademikerförsäkring.

Vem är försäkringsgivare?

Försäkringsgivare för livförsäkringen är livförsäkringsbolaget Skandia ömsesidigt, org.nr 516406-0948.

Försäkringsgivare för olycksfallsförsäkringen är försäkringsaktiebolaget Skandia (publ), org.nr 502017-3083.

För tjänsten Samtalsstöd Tusen frågor gäller att respektive tjänsteleverantör ansvarar var för sig för sina tjänster. Skandia anvisar endast kunden till respektive tjänsteleverantör. Tjänsterna omfattas inte av grupp-försäkringen eller av Skandias ansvar.

Livförsäkringsbolaget Skandia ömsesidigt och försäkringsaktiebolaget Skandia (publ) kallas gemensamt nedan i löpande text för enbart Skandia. Adress till försäkringsgivarna: 106 55 Stockholm. Övriga adresser till Skandia finns i avsnitt 7.

Vem är försäkringsadministratör?

Akademikerförsäkring hanterar på uppdrag av Skandia viss administration för dessa försäkringar.

03 Livförsäkring

04 Olycksfallsförsäkring

09 Finns andra begränsningar i försäkringarna

11 Gemensamma bestämmelser

15 Hantering av klagomål

16 Hur kontaktas Skandia?

16 Om dina personuppgifter

16 Samtalsstöd Tusen frågor

17 Definitioner

1. Livförsäkring

Livförsäkringen omfattar

- dödsfallskapital
- barnlivförsäkring.

1.1 Dödsfallskapital

Dödsfallskapitalet betalas ut om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Av försäkringsbeskedet framgår vilket försäkringsbelopp som gäller för den försäkrade.

1.1.1 Förmånstagarförordnande

Förmånstagare till dödsfallskapitalet är, om inte den försäkrade skriftligen anmält något annat förordnande till Skandia, i nedan angiven ordning:

- make, maka, registrerad partner eller sambo
- arvingar.

Särskilt upprättat förmånstagarförordnande

Den försäkrade kan skriva ett eget förmånstagarförordnande. Ett sådant särskilt förordnande ska, för att vara gällande, undertecknas egenhändigt av den försäkrade och skickas till Skandia. Skandia tillhandahåller en särskild blankett för ändamålet, som kan skrivas ut från akademikerförsäkring.se. Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

Vad händer med förordnandet om gruppmedlemmen byter grupp?

Ett förmånstagarförordnande som den försäkrade upprättat särskilt förfaller när försäkringen upphör. Dessutom förfaller det särskilda förordnandet vid tecknande av (vid en övergång till) fortsättningsförsäkring eller seniorförsäkring.

Om gruppmedlemmen byter grupp till följd av en åtgärd från Akademikerförsäkring består dock det särskilt upprättade förordnandet.

Vad händer vid äktenskapsskillnad?

Ett förordnande till förmån för en make eller maka upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad eller ansökan om upplösning av partnerskap kommit in till domstol, om det inte framgår av omständigheterna att den försäkrade varit av annan mening.

Vad händer om en förmånstagare avstår sin rätt?

Om en förmånstagare avlidit eller helt eller delvis avstår från sin rätt, inträder den eller de som enligt förordnandet närmast är berättigade i den avståendes ställe.

Den förmånstagare som avstår från sin rätt måste göra detta innan dödsfallskapitalet betalats ut.

Hur fördelas försäkringsbelopp till arvingar?

Vid utbetalning till arvingar som förmånstagare fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

2.2 Barnlivförsäkring

Denna försäkring ingår som en del av gruppmedlemmens livförsäkring. Försäkringen gäller för barns dödsfall och längst till utgången av den månad barnet fyller 20 år. Om livförsäkringen upphör dessförinnan upphör också barnlivförsäkringen.

Vem är försäkrad?

Försäkrade är arvsberättigade barn till en gruppmedlems livförsäkring.

Dödsfall

Vid dödsfall jämställs ett dödfött barn, som avlidit efter utgången av graviditetsvecka 22, med arvsberättigat barn.

Barn som ska adopteras

Ett utländskt barn som gruppmedlemmen avser att adoptera är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att socialnämndens medgivande till adoptionen har erhållits. Om adoptionen inte kommer till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige.

Undantag

Ett barn omfattas inte av försäkringen om barnet vid den tidpunkt då livförsäkringen börjar gälla

- har fyllt 16 år
- har föräldrar som beviljats vårdbidrag av Försäkringskassan för barnet
- är intaget för vård vid sjukhus eller annan vårdinrättning eller vårdas utanför sjukhus eller vårdinrättning, men genom dess försorg.

Hur stort är försäkringsbeloppet?

Försäkringsbeloppet vid dödsfall är 1 prisbasbelopp.

Med prisbasbelopp menas det prisbasbelopp som gäller det år då rätten till utbetalning inträder.

Utbetalning

Om barnet avlider under försäkringstiden och före 20 års ålder, betalas försäkringsbeloppet ut till

barnets dödsbo. I de fall som avses under avsnitten *Dödsfall* respektive *Barn som ska adopteras* betalas försäkringsbeloppet ut till gruppledanden.

2. Olycksfallsförsäkring

2.1 När gäller försäkringen?

Olycksfallsförsäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Olycksfallsskada definieras under avsnittet *Definitioner*. Den som gör anspråk på ersättning ska kunna styrka att försäkringsfall inträffat och ska uppfylla kraven i punkt 4.4.1. För vistelse utanför Norden som varat mer än 1 år, se avsnitt 3.

Försäkringen gäller dygnet runt.

Om skadan har inträffat i eller på väg till eller från arbetet, ska den också alltid anmälas till Försäkringskassan och AFA Trygghetsförsäkring, om det finns en trygghetsförsäkring vid arbetsskada.

Om skadan anmäls som arbetsskada, ska den försäkrade snarast meddela detta till Skandia. För att bestämma vad som är arbete och tid för resa till eller från arbetet används de definitioner som Försäkringskassan och AFA tillämpar.

2.2 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen omfattar följande moment:

- läkekostnader
- tandskadekostnader
- resekostnader
- merkostnader
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- psykologtjänster
- sveda och värkersättning
- medicinsk invaliditet
- ekonomisk invaliditet
- ärrersättning
- dödsfallskapital.

Tidigare kroppsfel

Om ett kroppsfel föreligger när olycksfallet inträffar eller tillstöter senare gäller följande:

- Om kroppsfelet medfört att följderna av ett olycksfall förvärrats, lämnas ersättning endast för de följder som har uppkommit oberoende av kroppsfelet och enbart på grund av olycksfallet.

- Med kroppsfel menas sjukdom, sjuklig förändring, fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. En besvär fri åldersförändring utgör normalt inte ett kroppsfel.

2.3 Vilka kostnader ersätts?

Ersättning lämnas för skäligen kostnader enligt nedan till följd av olycksfallet, om det inte finns rätt till ersättning enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

- Ersättning för kostnader lämnas inte om skadan omfattas av patientförsäkring eller trafikförsäkring, oavsett om ersättning beviljas enligt dessa försäkringar.
- Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ersätter försäkringen inte kostnader som ersätts av en separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller tjänstese- reseförsäkring.
- Ersättning lämnas inte för förlorad arbetsinkomst.

Kostnader ska styrkas med originalkvitton eller intyg om utbetald ersättning från vårdgivare eller landsting.

2.3.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för skäligen kostnader för vård och behandling som är nödvändig för skadans läkning och som lämnats eller föreskrivits av behörig läkare.

För vård eller behandling i Sverige lämnas ersättning endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av en läkare eller någon annan som har vårdavtal med ett landsting. Ersättning lämnas motsvarande kostnader för patientavgift inom offentlig vård som omfattas av högkostnadsskyddet, upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Ersättning lämnas också för behandlingskostnaden för vård hos fysioterapeut eller annan behandling, om behandlingen ges efter remiss eller en motsvarande handling som utfärdats av läkare.

Om det finns remiss, eller motsvarande handling, till fysioterapeut men den försäkrade väljer någon annan behandling, ersätts denna med vad som motsvarar patientavgiften för fysioterapi i offentlig vård.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för vård eller behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycks-

fallet inträffat i Sverige, det vill säga ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte.

Ersättning lämnas för läkekostnader som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om en olycksfallsskada medför invaliditet som inte kunnat slutregleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för läkekostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning betalats ut.

2.3.2 Behandlingskostnader för tandskador

Ersättning lämnas för tandskada vid olycksfall och för skäliga kostnader för den behandling som är nödvändig på grund av skadan och som utförs av behörig tandläkare. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen vid olycksfallet. Behandling och kostnader ska godkännas av Skandia i förväg. Skälig kostnad för akut behandling ersätts dock även om Skandias godkännande inte hunnit inhämtas.

Kostnader för tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Ersättning lämnas för behandling inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

Om en behandling behöver skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder ersätts dock den uppskjutna behandlingen om den genomförs innan den försäkrade fyller 25 år. För behandling som ges senare, men före 30 års ålder, ersätts kostnaderna endast om Skandia godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år.

Om försäkringen har lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan, lämnas ingen ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om det har inträtt en försämring som inte var förutsägbar vid tidpunkten för slutbehandlingen, om försämringen beror på olycksfallsskadan. För att ge rätt till ersättning ska behandling på grund av oförutsedd försämring ges inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

Försäkringen ersätter inte en tandskada till följd av tuggning eller bitning.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige, det vill säga med högst det belopp som skulle omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

2.3.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Om särskilt transportmedel måste anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete, skolutbildning eller arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäliga merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fasta arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fast arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan.

Ersättning lämnas för det billigaste färdssätt som hälsotillståndet medger. Vilket färdssätt som behövs måste styrkas av läkare. Ersättning lämnas inte för resa med privatbil som lånats kostnadsfritt, tjänstebil, förmånsbil etc. där någon kostnad inte uppstått. Ersättning för resa med egen bil till och från vård och behandling lämnas med vid var tid gällande schablonmodell för detta.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för resor utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige. Försäkringen ersätter inte kostnader för hemtransport vid olycksfall utomlands.

Resor i samband med privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands ersätts inte. Ersättning lämnas för resekostnader som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medför invaliditet som inte kunnat slutregleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för resekostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Någon ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning betalats ut.

2.3.4 Merkostnader

Om kroppsskadan som uppstår på grund av olycksfallet är av sådan art att den kräver läkarbehandling, lämnas ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler:

- Dels med sammanlagt högst 0,5 prisbas-

belopp för följande personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet: normalt burna kläder, hjälm, ett par glasögon, ett armband-sur och två ringar. Med normalt burna kläder menas inte klädsel eller annan utrustning som är särskilt anpassad för utövande av speciell idrottslig verksamhet, som till exempel tävlings- eller träningsdräkt för utförsåkning, tävlings- eller träningsdräkt, skor samt stövlar eller handskar för motorsport. Motivlackering av hjälm ersätts inte.

- Dels med högst 3 prisbasbelopp för oundvikliga och skäliga merkostnader som till direkt följd av olycksfallsskadan uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Ersättning för sådana kostnader lämnas dock endast om de uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Det är endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

2.3.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om en olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, lämnas ersättning för skäliga kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppstått efter den akuta behandlingstiden, och Skandia ska ha godkänt dem på förhand. Ersättning för sådana kostnader lämnas dock endast om de uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Med rehabilitering menas sådan vård, behandling, träning och omskolning som kan behövas för att den försäkrade ska få tillbaka bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Rehabiliteringen ska vara tidsbegränsad. Behandling som syftar till att upprätthålla sådan funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för följande:

- Arbetsprövning, arbetsträning och omskolning. Vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppstått på grund av kompetenshöjande utbildning.
- Hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invali-

ditet. Om försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning eller medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen dock inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning för rehabilitering utomlands lämnas endast om en svensk sjukvårdshuvudman har godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

För varje skadefall lämnas ersättning med sammanlagt högst 2 prisbasbelopp. Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

2.4 Ersättning för kristerapi

2.4.1 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen tillhandahåller kristerapi för den försäkrade som under försäkringstiden råkat ut för någon av följande händelser:

- Ersättningsbar olycksfallsskada.
- Rån, hot, överfall eller våldtäkt som polisanmälts.
- Våld inom familjen – skada som den försäkrade tillfogats av annan familjemedlem. Med familjemedlem menas den försäkrades make, maka, sambo, barn, föräldrar och syskon. Med barn jämställs makes, makas eller sambos barn under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som den försäkrade.
- Makes, makas eller sambos dödsfall.
- Eget barns dödsfall. Gäller även för makes, makas eller sambos barn under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som den försäkrade. Med barn jämställs ett dödfött barn, som avlidit efter utgången av graviditetsvecka 22.

Försäkringen gäller för den försäkrade som privatperson, det vill säga inte i tjänsten.

Kristerapi

Försäkrad som bedöms vara i behov av individuell kristerapi erbjuds maximalt 10 samtal per försäkringsfall hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut. Kristerapin tillhandahålls via Kriscentrum. All kristerapi sker i Sverige, dock med undantag då gruppmedlem är utlandsstationerad.

Om gruppmedlem är utlandsstationerad täcker försäkringen 10 behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, dock högst med den ersättning som tillämpas vid inköp av psykologtjänster av Kriscentrum i Sverige.

Med behandlingstillfälle avses en behandlings-session hos psykolog eller psykoterapeut som normalt uppgår till 45 minuter.

Resor

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäliga kostnader för resor i Sverige, då dessa överstiger 50 km per behandlingstillfälle. Resekostnader utomlands ersätts inte.

2.4.2 Vad omfattar inte försäkringen?

Försäkringen täcker inte händelser som inträffat innan försäkringen började gälla.

2.4.3 Hur lång är ansvarstiden?

Ansvarstiden är alltid 1 år räknat från det datum då försäkringsfallet inträffade.

2.4.4 Hur gör man vid behov av kristerapi?

Vid behov av kristerapi inom Sverige kontaktas Skandia på 08-534 804 65, som via Kriscentrum förmedlar kontakten mellan den försäkrade och psykolog eller psykoterapeut. Kriscentrum har ett nätverk med psykologer och psykoterapeuter över hela landet.

Utlandsstationerad person tar själv kontakt med lämplig psykolog eller psykoterapeut i vistelselandet.

2.5 Ersättning för sveda och värk

Ersättning för sveda och värk lämnas om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst 25 procent i 31 dagar eller mer under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om skadan varit svår kan ersättning lämnas oberoende av 31-dagarsregeln. Ersättning lämnas endast för sveda och värk som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Ersättningen beräknas enligt de normer för beräkning av ersättning för sveda och värk som Skandia fastställt och som gäller vid utbetalningstillfället.

Ersättningen betalas ut när den akuta sjukdomstiden är slut. En månad jämföras med 30 dagar när ersättningen beräknas.

Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till sveda och värkersättning från annat håll enligt lag, annan författning eller från någon annan försäkring. Ersättning lämnas inte heller för sveda och värk om skadan är ersättningsbar enligt patientförsäkring eller trafikförsäkring.

Om den försäkrade får reducerad sveda och värkersättning från en annan försäkring på grund av vårdslöshet eller grov vårdslöshet, lämnar denna olycksfallsförsäkring inte ersättning för mellanskillnaden.

2.6 Ersättning vid invaliditet

Med invaliditet menas en bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent. Nedsättningen ska vara orsakad av en olycksfallsskada och kunna fastställas objektivt. En förutsättning för ersättning är att olycksfallet inträffat när försäkringen var i kraft.

När invaliditeten bedöms skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

- Medicinsk invaliditet är den bestående fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som, på grund av olycksfallsskadan, fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Olycksfallsskadan ska inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet ha medfört en medicinsk invaliditet som är mätbar. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ som inte sätter ned den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.
- Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga på grund av olycksfallsskadan. Nedsättningen anses bestående när yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjlig. Olycksfallsskadan ska inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet ha medfört en bestående nedsättning av arbetsförmågan.

2.6.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

När olycksfallsskadan har medfört en medicinsk invaliditet, enligt punkt 3.6, och tillståndet är stationärt, betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast 18 månader från tidpunkten för olycksfallet.

Det åligger den försäkrade att till Skandia senast

inom 3 år från olycksfallet skicka ett fullständigt medicinskt underlag som påvisar den medicinska invaliditeten. Rätt till ersättning för en medicinsk invaliditet föreligger inte så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering. En nedsättning av funktionsförmågan som uppkommit senare än 3 år efter olycksfallet berättigar inte till medicinsk invaliditetsersättning. Om funktionsförmågan kan förbättras med hjälp av protes, bestäms invaliditetsgraden med hänsyn även till protesfunktionen.

Försäkringsbeloppet vid fullständig medicinsk invaliditet (100 procent) är det belopp som avtals i gruppavtalet, och det framgår av försäkringsbeskedet. Ersättningen betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet reduceras inte på grund av ålder.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av en, vid var tid gällande, branschgemensam fastställd tabell avseende medicinsk invaliditet, utgiven av Svensk Försäkring. Tabellen finns tillgänglig på www.svenskforsakring.se

2.6.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

När olycksfallsskadan har medfört en ekonomisk invaliditet, enligt punkt 3.6, med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent), betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast 2 år från tidpunkten för olycksfallet. Olycksfallsskadan ska dessutom ha medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Det åligger den försäkrade att till Skandia senast inom 5 år från olycksfallet skicka ett fullständigt medicinskt underlag som påvisar den ekonomiska invaliditeten. Rätt till ersättning för en ekonomisk invaliditet föreligger inte så länge det finns möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering. En nedsättning av arbetsförmågan som uppkommit senare än 5 år efter olycksfallet berättigar inte till ekonomisk invaliditetsersättning.

Med full arbetsförmåga (100 procent) menas att den försäkrade kan fullgöra en heltidstjänst.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av den bestående nedsättning av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Detta innebär att det endast är den bestående nedsättningen av arbetsförmågan på grund av olycksfallet som ska graderas och att försäkringen endast ersätter denna del. Om den försäkrade har drabbats av flera skador vid olika tillfällen, måste en av dessa skador, som omfattas av gruppörsäkringen, ensam

medföra en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att ersättning ska lämnas.

Försäkringsbeloppet vid fullständig ekonomisk invaliditet (100 procent) är det belopp som avtals i gruppavtalet, och det framgår av försäkringsbeskedet. Invaliditetsersättningen utgör så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot graden av bestående nedsatt arbetsförmåga. Ersättning kan lämnas med 50, 75 eller 100 procent av försäkringsbeloppet. Vid halvt bestående nedsatt arbetsförmåga lämnar försäkringen ersättning med 50 procent, vid tre fjärdedels bestående nedsatt arbetsförmåga med 75 procent och vid helt bestående nedsatt arbetsförmåga med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet fyllt 46 år, reduceras det ursprungliga försäkringsbeloppet med 5 procent för varje år åldern överstiger 45 år.

Om den försäkrade, på grund av bestående nedsatt arbetsförmåga, vid tidpunkten för olycksfallet har partiell sjukersättning, partiell aktivitetsersättning eller någon annan motsvarande ersättning från Försäkringskassan lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot den bestående nedsättning av den arbetsförmåga som fanns kvar då olycksfallet inträffade. Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet fick hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller någon annan motsvarande ersättning från Försäkringskassan på grund av bestående helt nedsatt arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Om den bestående nedsatta arbetsförmågan inträder från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden – till följd av olycksfallsskadan – är minst 50 procent. Motsvarande gäller också om den försäkrade före 60 års ålder drabbats av en bestående nedsatt arbetsförmåga till viss del och efter fyllda 60 år drabbats av en helt bestående nedsatt arbetsförmåga.

Vid en olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet lämnas ersättning som beräknas efter den medicinska invaliditetsgraden, om detta leder till högre utbetalning. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

2.6.3 Hur värdesäkras och utbetalas invaliditetsersättning?

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Skandia betalar ut ersättningen.

Skadan slutregleras först när den medicinska eller, i förekommande fall, den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskottet på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditetsgraden. Förskottet, uttryckt i kronor, räknas av från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vid dödsfall som inträffar innan skadan slutregleras utbetalas det belopp till dödsboet som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 18 månader från tidpunkten för olycksfallet.

2.7 Ersättning för misspydande ärr

Ersättning kan lämnas för misspydande ärr eller annan misspydande utseendeförändring som inte nedsätter den fysiska eller psykiska funktionsförmågan. En förutsättning är att ärr eller utseendeförändringen orsakats av olycksfall som inträffat under tid då försäkringen var gällande. Ett krav för ersättning för misspydande ärr är att skadan varit så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det är inte tillräckligt att läkare endast noterat skadan utan ge medicinsk behandling.

Rätt till ersättning för ärr eller annan utseendeförändring som uppkommit direkt vid olycksfallet inträder tidigast 18 månader efter tidpunkten för olycksfallet. Rätt till ersättning för ärr eller annan utseendeförändring som uppkommit efter medicinsk behandling med anledning av olycksfallsskadan, till exempel plastikoperation eller annan operation till följd av skadan, uppkommer tidigast 18 månader efter det att behandlingen avslutats. Dock ska den medicinska behandlingen ha avslutats senast inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Misspydande ärr och annan misspydande utseendeförändring bedöms enligt en vid utbetalningstillfället gällande tabell framtagen av Skandia. Ersättningens storlek bestäms av försäkringsbelopp för ärrersättning, ålder vid tidpunkten för olycksfallet och Skandias gradering av ärr eller utseendeförändringen.

Försäkringsbeloppet för misspydande ärr är en procentuell andel, dock högst 15 procent, av 20 prisbasbelopp. Det ursprungliga försäkringsbeloppet reduceras efter fyllda 46 år med 2,5 procent för varje år åldern överstiger 45 år. Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Skandia betalar ut ersättningen.

Ersättning lämnas inte för utseendeförändringar som inte kan anses vara misspydande.

Ersättning för ärr eller annan utseendeförändring lämnas inte vid skada på tänder.

Utbetalning sker till den försäkrade. Avlider den försäkrade innan rätt till ersättning uppkommit eller innan Skandia haft möjlighet att fastställa ersättnings storlek, utbetalas ingen ersättning.

2.8 Ersättning vid dödsfall

Om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskada inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet, utbetalas 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo. Något bouppteckningsintyg utfärdas inte. Med prisbasbelopp menas det prisbasbelopp som gäller det år då ersättningen betalas ut.

3. Finns andra begränsningar i försäkringarna

3.1 Vid utlandsvistelse

3.1.1 Inom Norden

Samtliga gruppförsäkringar gäller vid vistelse i Norden, oavsett hur länge vistelsen varat.

3.1.2 Utanför Norden

Livförsäkringen (inklusive barnlivförsäkringen) gäller om den försäkrade avlider utomlands, oavsett hur länge utlandsvistelsen varat.

Vid vistelse utanför Norden som varat längre tid än 1 år gäller inte olycksfallsförsäkringen och Samtalsstöd Tusen frågor.

Utanför Norden med anledning av utlandstjänst

Samtliga gruppförsäkringar gäller om vistelsen utanför Norden beror på att gruppmedlemmen är

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige som ingår i samma koncern som det företag som omedelbart före avresan var gruppmedlemmens arbetsgivare i Sverige
- i tjänst hos en internationell organisation med fast anknytning till Sverige som omedelbart före avresan var gruppmedlemmens arbetsgivare i Sverige.

När vistelsen utanför Norden med anledning av utlandstjänst varat längre tid än 1 år, upphör rätten till ersättning för kostnader samt för sveda och värk på grund av olycksfall som inträffar därefter.

Vistelsens varaktighet

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

3.2 Vid krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt

3.2.1 Krigsförhållanden i Sverige

Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning. Av lagstiftningen följer bland annat att Skandia har rätt att ta ut tilläggspremier (krigspremier) för en försäkring som omfattas av krigsansvarighet.

Medan krigsförhållandet råder eller inom ett år efter det att krigsförhållandet upphört, lämnas inte ersättning för försäkringsfall som har samband med kriget. Begränsningarna avser inte dödsfall eller fall av medicinsk invaliditet.

3.2.2 Krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt utanför Sverige

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som anses vara beroende av krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt om den försäkrade vistas i område där det förekommer krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt.

Med område där det förekommer krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt avses område som Utrikesdepartementet (UD) avråder från resor till på grund av krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande.

Utbryter kriget, oroligheterna eller den väpnade konflikten när den försäkrade redan vistas i området tillämpas inte inskränkningen under de första 3 månaderna efter det att kriget, oroligheterna eller konflikten brutit ut. En förutsättning är att den försäkrade inte deltar i kriget, de krigsliknande politiska oroligheterna eller den väpnade konflikten.

3.3 Övrigt

3.3.1 Uppsåt och grov vårdslöshet i försäkringsfall med mera

Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett

försäkringsfall är Skandia fritt från ansvar. Har den försäkrade begått självmord gäller livförsäkringen endast om det har gått mer än ett år från det att försäkringsavtalet ingicks. Vid kortare tid gäller försäkringen vid självmord endast om det måste antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet.

Om den försäkrade vid sjuk- eller olycksfallsförsäkring genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till de särskilda förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa exempelvis vid påverkan eller missbruk av alkohol, annat berusningsmedel, narkotiska preparat, dopningspreparat, läkemedel eller om den försäkrade underlåter att följa vårdgivares rekommendation. Bestämmelsen gäller inte om den försäkrade led av en allvarlig psykisk störning.

3.3.2 Brottslig gärning

Skandia är fritt från ansvar eller ersättningen kan sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats av eller har samband med att den försäkrade begått eller medverkat till brott som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

3.3.3 Våldsam aktivitet med mera

Försäkringen gäller inte för skada som orsakats av eller har samband med att den försäkrade deltagit eller medverkat i terrorism, upplöpp, kravaller, gänguppgörelse, huliganism eller liknande riskfylld eller våldsam aktivitet eller verksamhet.

3.3.4 Force majeure

Skandia ansvarar inte för skada till följd av stridsåtgärder i arbetslivet, lagbud, myndighetsåtgärd, krigshändelse eller annan omständighet, som Skandia inte råder över, och inte heller för annan skada om Skandia handlat med normal aktsamhet.

3.3.5 Juridiskt ombud, tolk och översättning

Kostnader för juridiskt ombud, tolk och översättning av handlingar ersätts inte.

4. Gemensamma bestämmelser

4.1 Grundläggande förutsättningar

4.1.1 Gruppavtalet

Till grund för försäkringen ligger ett avtal – gruppavtalet – mellan Skandia och Akademikerförsäkring. Ett gällande gruppavtal är en förutsättning för att en enskild försäkring ska kunna finnas.

En uppsägning från Akademikerförsäkrings eller Skandias sida gäller gentemot samtliga försäkrade.

4.1.2 Försäkringsavtalet

Försäkringsavtal om obligatorisk gruppförsäkring anses ingånget mellan Skandia och Akademikerförsäkring genom gruppavtalet.

Försäkringsavtalet löper från dagen efter anslutning till nästkommande förfallodag. Förfallodag för denna försäkring är den 1 januari. Om inte försäkringsavtalet, och inte heller gruppavtalet, sägs upp av någon av parterna förlängs försäkringsavtalet på de villkor som Skandia anger med 1 år i taget.

4.1.3 Försäkringsvillkor

Dessa villkor gäller från och med den 1 juli 2025. Villkoren utfärdas inte varje år utan endast om någon förändring sker.

För försäkringsavtalet gäller dessutom vad som anges i

- försäkringsbeskedet
- gruppavtalet
- försäkringsavtalslagen och övrig svensk lag.

En bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför en bestämmelse i dessa villkor.

Ett försäkringsfall regleras enligt de villkor som gäller när försäkringsfallet inträffar om inte annat framgår nedan.

Vid förlängning av försäkringsavtalet har Skandia rätt att ändra försäkringsvillkoren och premierna. En ändring av villkoren träder i kraft vid gruppavtalets förfallodag. Skandia ska meddela ändringen senast då fakturan med krav på premien sänds ut.

Skandia har även i övrigt rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden, om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad

lagstiftning eller annan författning, ändrad tillämpning av lag eller annan författning eller genom myndighets föreskrift. Detsamma gäller om gruppföreträdaren eller försäkringstagaren grovt åsidosatt sina plikter eller det annars finns särskilda skäl för en ändring. En sådan ändring börjar gälla efter att Skandia sänt meddelande om de nya villkoren, eller vid den tidpunkt som följer av lag.

En domstolsprövning av dessa villkor ska ske vid svensk domstol.

4.1.4 Vem är gruppmedlem, försäkringstagare och försäkrad?

Gruppmedlem

Gruppmedlem är den som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet, det vill säga är egenföretagsmedlem i en facklig organisation (fackförbund) som är ansluten till Akademikerförsäkring och till detta gruppavtal.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är Akademikerförsäkring som har ingått gruppavtal med Skandia.

Försäkrad

Försäkrad är den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

4.1.5 Hur kan man anslutas till försäkringen?

Anslutning till försäkringen sker utan egen ansökan, det vill säga varje gruppmedlem omfattas automatiskt av försäkringen genom gruppavtalet.

Den som ansluts till en försäkring ska vid anslutningen:

- ha fyllt 16 år
- vara bosatt och folkbokförd i Sverige
- uppfylla Skandias hälsokrav, se punkt 4.1.6.

För egenföretagsmedlem gäller att kraven i ovanstående stycke ska vara uppfyllda när något av nedan inträffar:

- När ansökan om medlemskap görs i någon av de fackliga organisationer som är anslutna till Akademikerförsäkring och till detta gruppavtal, om startdatum för medlemskapet infaller vid samma tidpunkt eller före tidpunkten då ansökan görs.
- När medlemskapet startar, om startdatumet för sådant medlemskap infaller efter tidpunkten då ansökan om medlemskap görs.

4.1.6 Krävs någon hälsoprövning vid anslutning till försäkringen?

Den som ansluts till livförsäkringen ska vid anslutningen var fullt arbetsför. Fullt arbetsför krävs dock inte för olycksfallsförsäkringen.

4.1.7 När börjar försäkringen gälla?

Försäkringen gäller från och med den dag gruppavtalet ingicks eller från och med dagen efter då en facklig organisation (fackförbund) valt att ansluta sig till gruppavtalet. Om någon inträder i gruppen senare gäller försäkringen från och med dagen efter inträdet.

4.1.8 Hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen gäller längst till dess den försäkrade gruppmedlemmen uppnår slutåldern, utgången av den månad den försäkrade fyller 65 år. Försäkringen upphör dessförinnan att gälla bland annat

- vid utgången av den månad gruppmedlemmen inte längre tillhör den grupp av personer som enligt gruppavtalet kan försäkras
- när försäkringen sägs upp av en gruppmedlem
- när premien inte betalas i rätt tid och försäkringen upphör enligt punkt 4.3.2 i dessa villkor
- när gruppavtalet upphör att gälla efter uppsägning av Akademikerförsäkring
- när försäkringen sägs upp av Skandia.

Vid obligatorisk grupp-försäkring kan en medlem i gruppen när som helst genom anmälan förklara sig avstå från försäkringen. Sådan anmälan görs till Akademikerförsäkring.

När en person inte längre ska vara försäkrad

En gruppmedlem ska snarast anmäla till Akademikerförsäkring om gruppmedlemmen inte längre kan omfattas av försäkringen.

Övrigt

Giltighetstiden för försäkringarna kan inte förlängas efter uppnådd slutålder, när den upphört, till exempel på grund av att egenföretagarmedlemskap upphört eller av annan anledning inte längre är gällande, genom att premie betalas för tid efter det försäkringen upphört.

4.1.9 Får försäkringen överlåtas eller pantsättas?

Försäkringen får inte överlåtas eller pantsättas.

4.1.10 Vad händer om någon uppgift är oriktig eller ofullständig?

En oriktig eller ofullständig uppgift om förhållanden som har betydelse för hur försäkringsrisken bedöms kan medföra att Skandia säger upp försäkringen för att den ska upphöra eller ändras och att Skandias ansvar för inträffade försäkringsfall begränsas eller helt bortfaller. I sådant fall har Skandia rätt att kräva tillbaka redan lämnad ersättning av den försäkrade.

Premie som har betalats in för tid fram till dess försäkringen upphör att gälla eller ändras betalas inte tillbaka.

4.2 Försäkringsskyddet

4.2.1 Vilket skydd ger försäkringen?

Försäkringsvillkoren beskriver de försäkringar som ingår i gruppavtalet. Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

Den försäkrade ska omgående påtala eventuella fel och brister i försäkringsbeskedet eller motsvarande handling för Akademikerförsäkring.

4.2.2 Vad innebär efterskydd?

Om en gruppmedlem före uppnådd slutålder i gruppavtalet utträder ur gruppen upphör Skandias ansvar mot gruppmedlemmen 3 månader efter utträdet (efterskydd).

Vid försäkringsfall som inträffar under efterskyddstiden gäller försäkringen med de försäkringsbelopp och villkor som gällde närmast före efterskyddstiden.

I vilka fall gäller inte något efterskydd?

Efterskydd gäller inte i dessa fall:

- I den utsträckning den försäkrade har fått eller uppenbarligen kan få samma slags försäkringsskydd som tidigare på något annat sätt, till exempel annan grupp-försäkring eller fortsättningsförsäkring.
- När den försäkrade uppnått slutåldern i gruppavtalet. Om slutåldern uppnås under efterskyddstiden upphör efterskyddet vid denna tidpunkt.
- När den försäkrade, avseende varje aktuell försäkring i sig, till exempel livförsäkring och olycksfallsförsäkring, har varit försäkrad under kortare tid än 6 månader.
- Om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men fortfarande tillhör den försäkringsberättigade gruppen.

- Om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen.
- Om Skandia har sagt upp försäkringen till försäkringstidens utgång.

4.2.3 Hur värdesäkras försäkringen?

Om försäkringsbeloppet uttrycks i prisbasbelopp bestäms försäkringsbeloppet i kronor utifrån prisbasbeloppets storlek då försäkringsfallet inträffat, om inte annat framgår av försäkringsvillkoret.

4.3 Premie och premiebetalning

4.3.1 Hur betalas premien?

Premien beräknas för 1 år i taget. Premien ska betalas av Akademikerförsäkring.

Premien ska betalas senast på förfallodagen. Förfallodagen för den första premieperioden är tidigast 14 dagar från den dag då Skandia skickade ett krav på premien. Förfallodagen för senare premieperioder är tidigast 1 månad från den dag då Skandia skickade ett krav på premien.

4.3.2 Upphör försäkringen om premien inte betalas i tid?

Om premien inte betalas i rätt tid och dröjsmålet inte är av ringa betydelse, får Skandia säga upp försäkringen eller begränsa sitt ansvar enligt dessa villkor.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att Skandia skickar meddelande om uppsägning, om premien inte betalas inom denna tid.

4.3.3 Kan försäkringen återupplivas?

Om en försäkring sagts upp på grund av dröjsmål med någon annan premie än den första och uppsägningen fått verkan, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning om det utestående premiebeloppet betalas inom 3 månader från utgången av den frist om 14 dagar som anges ovan. Återupplivning kan bara ske för hela gruppen.

Om försäkringen återupplivas ansvarar Skandia för försäkringen från och med dagen efter den dag då premiebeloppet betalades. Inträffar försäkringsfall dessförinnan är Skandia fritt från ansvar, det vill säga under perioden mellan då uppsägningen fått verkan och dagen efter den dag då utestående premiebelopp betalades.

När premien höjts eller dessa villkor ändrats under tiden en försäkring varit obetald och sedan åter-

upplivas, ska – på Skandias anmodan – den högre premien betalas och de ändrade villkoren gälla.

4.4 Utbetalning av ersättning

4.4.1 Hur gör man för att få ut ersättning?

Den som vill få ut ersättning från försäkringen ska alltid anmäla detta till Skandia så snart detta är möjligt. Den försäkrade kan anmäla skada digitalt via Mina sidor på www.akademikerforsakring.se.

Den som begär ersättning ska utan kostnad för Skandia skaffa och skicka in de handlingar och övriga upplysningar som Skandia anser ha betydelse för bedömningen av sin ansvarighet.

Om begärda handlingar och övriga upplysningar inte kommer in till Skandia, kan det medföra att Skandia inte kan bedöma rätten till ersättning. I så fall kan någon ersättning inte lämnas.

Skandia kan bestämma att den försäkrade ska låta sig undersökas hos en särskilt anvisad läkare. Skandia bekostar i så fall undersökningen och de resor inom Sverige som krävs för den.

Om Skandia begär det ska den försäkrade lämna sitt medgivande till att Skandia hämtar in upplysningar från läkare, annan vårdpersonal, sjukhus, annan vårdinrättning, försäkringsbolag, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning, Skatteverket eller annan myndighet, upplysningsföretag samt arbetsgivare för att bedöma sin ansvarighet. Om Skandia hämtar in upplysningar efter ett sådant medgivande börjar månadsfristen enligt punkt 4.4.2 att löpa först när Skandia har fått de begärda upplysningarna.

Den som begär ersättning vid olycksfallsskada ska

- utan dröjsmål efter försäkringsfallet anlita behörig läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut
- tillse att vården dokumenteras i journal
- stå under fortlöpande tillsyn av läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut under sjuktiden
- följa läkarens, sjuksköterskans eller fysioterapeutens instruktioner
- följa Skandias anvisningar.

Ersättningen kan annars av Skandia sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

4.4.2 När betalas ersättning och eventuell dröjsmålsränta ut?

Ersättning ska betalas ut senast 1 månad efter det att rätten till utbetalning uppstått och den som gör anspråk på ersättningen har fullgjort sina skyldigheter enligt punkt 4.4.1 ovan. Om det finns anledning att utreda om någon uppgift till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, behöver ersättningen dock inte betalas ut förrän 1 månad efter det att en sådan utredning avslutats. Utredningen ska bedrivas skyndsamt.

Om ersättningen betalas ut senare betalar Skandia dröjsmålsränta enligt räntelagen. Utöver detta ansvarar Skandia inte för en eventuell förlust till följd av att en utredning om försäkringsfallet eller utbetalningen fördröjs.

Om ersättningen inte kan betalas ut inom den tid som anges i första stycket ovan på grund av myndighetsåtgärd, krigshandling, strejk, lock-out, bojkott, blockad eller någon annan liknande händelse, betalas ersättningen ut senast 1 månad efter det att hindret upphört.

4.4.3 Preskriptionsregler

Preskriptionsregler gäller enligt försäkringsavtalslagen. Reglerna innebär bland annat följande.

- Den som vill ha försäkring ersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.
- Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till Skandia inom den tid som anges ovan, är fristen att väcka talan alltid minst 6 månader från det att Skandia har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.
- Om talan inte väcks enligt ovan går rätten till försäkringsskydd förlorad.

4.5 Försäkringsalternativ när försäkringen upphör

4.5.1. Lagstadgad rätt till fortsättningsförsäkring

Den försäkrade har rätt att få ett likvärdigt skydd genom att teckna lagstadgad fortsättningsförsäkring i Skandia eller något annat försäkringsbolag som Skandia anvisar, om något av nedan uppfylls:

- Gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida.
- Skandias ansvar upphör på grund av att Skandia har sagt upp försäkringen till försäkringstidens utgång.

I vilka fall gäller inte rätt till lagstadgad fortsättningsförsäkring?

Den försäkrade har inte rätt till lagstadgad fortsättningsförsäkring

- i den utsträckning som han eller hon på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få samma slags skydd som tidigare
- om den försäkrade har varit försäkrad under kortare tid än 6 månader.

Hälsokrav

Det krävs inte någon hälsoprövning för att teckna lagstadgad fortsättningsförsäkring.

Hur länge kan en lagstadgad fortsättningsförsäkring gälla?

En lagstadgad fortsättningsförsäkring kan tecknas att gälla längst till utgången av den månad då den försäkrade fyller 65 år.

Ansökan och när den lagstadgade fortsättningsförsäkringen börjar att gälla?

Ansökan om lagstadgad fortsättningsförsäkring ska göras till Skandia inom 3 månader från den dag föregående grupp-försäkring upphörde att gälla eller gruppavtalet ändrades. Försäkringen gäller från och med dagen efter anmälan om anslutning till försäkringen görs till Skandia.

Övrigt

Premien för lagstadgad fortsättningsförsäkring bestäms efter den försäkrades egen ålder och beräknas enligt en särskild tariff. För lagstadgad fortsättningsförsäkring gäller särskilda försäkringsvillkor

4.5.2. Utökad rätt till fortsättningsförsäkring

Den försäkrade har även rätt att få ett fortsatt försäkringsskydd genom att teckna fortsättningsförsäkring enligt utökad rätt i Skandia via Akademikerförsäkring, om gruppmedlemmen uppfyller något av nedan:

- Om den försäkrade före 65 års ålder, av någon annan anledning än vad som sägs i punkt 4.5.1 ovan, lämnar gruppen av de personer

som kan försäkras enligt gruppavtalet, till exempel avslutar sitt egenföretagsmedlemskap

- Om den försäkrade uppnår slutåldern för gruppavtalet.

I vilka fall gäller inte den utökade rätten till fortsättningsförsäkring?

Den försäkrade har inte rätt till denna fortsättningsförsäkring om hen

- varit försäkrad under kortare tid än 6 månader
- vid tecknandet av fortsättningsförsäkringen inte är bosatt och folkbokförd i Sverige.

I Akademikerförsäkrings gruppavtal 71000 i Skandia anges vilka fortsättningsförsäkringar och belopp som vid var tid kan tecknas enligt denna utökade rätt till fortsättningsförsäkring. Denna rätt till utökad fortsättningsförsäkring är begränsad till motsvarande försäkringsskydd och belopp som gällde för den försäkrades tidigare försäkring. Det finns således ingen rätt att ändra eller utöka försäkringsskyddet.

Hälsokrav

Det krävs inte någon hälsoprövning för att teckna denna fortsättningsförsäkring

Hur länge kan fortsättningsförsäkringen gälla?

Denna fortsättningsförsäkring kan tecknas att gälla längst till utgången av den månad då den försäkrade fyller 67 år.

Ansökan och när denna fortsättningsförsäkring börjar att gälla?

Ansökan om denna fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från den dag föregående grupp-försäkring upphörde att gälla. Försäkringen gäller från och med dagen efter anmälan om anslutning till försäkringen görs till Skandia via Akademikerförsäkring.

Övrigt

Premien för denna fortsättningsförsäkring bestäms efter den försäkrades egen ålder. För denna fortsättningsförsäkring gäller särskilda försäkringsvillkor.

4.6 Övrigt

4.6.1 Får Skandia registrera anmälda skador?

Skandia äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.

5. Hantering av klagomål

Vid klagomål ska i första hand den person som handlagt ärendet kontaktas. Efter Skandias beslut kan Skandias klagomålsutredare pröva ärendet och granska handläggning och beslut i olika frågor. Ärenden som önskas prövade av Skandias klagomålsutredare lämnas skriftligt via brev till

Skandia Klagomål
R809
106 37 Stockholm
Mejl: klagomal@skandia.se

Det går även bra att lämna klagomål via ett säkert meddelande genom att logga in på skandia.se. Läs mer på www.skandia.se/klagomal.

Konsumenternas Försäkringsbyrå och Konsumentverket ger allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor.

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Besöksadress: Karlavägen 100A, Stockholm
Postadress: Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 0200-22 58 00
www.konsumenternas.se

Konsumentverket

Besöksadress: Tage Erlandergatan 8 A, Karlstad
Postadress: Box 48, 651 02 Karlstad
Telefon: 0771-42 33 00

Hallå Konsument

Telefon: 0771-525 525
www.hallakonsument.se

Det finns även möjlighet att få saken prövad genom en alternativ tvistlösningsnämnd. En tvist som gäller försäkring kan prövas av Allmänna reklamationsnämnden. Om tvisten handlar om försäkringsmedicinska frågor prövas den av Personförsäkringsnämnden. Om tvisten rör en produkt eller tjänst som är köpt online finns även möjligheten att lämna in klagomålet via EU:s plattform för tvistlösning online. Via plattformen vidarebefordras klagomålet till den valda alternativa tvistlösningsnämnden och hela processen hanteras online via plattformen. En tvist kan också prövas av allmän domstol.

Finns en rättsskyddsförsäkring, vilket ofta ingår i hemförsäkringen, kan denna försäkring ofta ersätta advokatkostnader.

Om ditt anspråk beror på att Skandia vid distributionen har åsidosatt sina skyldigheter, ska Skan-

dia underrättas inom skälig tid, dock senast inom 10 år från distributionstillfället.

Allmänna reklamationsnämnden

Besöksadress: Kungsholmstorg 5, Stockholm
Postadress: Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
www.arn.se

Personförsäkringsnämnden

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm
Postadress: Svensk Försäkrings Nämnder, Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20
www.forsakringsnamnder.se

EU:s plattform för tvistlösning online

<https://ec.europa.eu/odr/>

Hos kundservice och på www.skandia.se/klagomal finns ytterligare information om andra vägar för prövning.

Om du inte är nöjd med Akademikerförsäkring

Om du av någon anledning inte är nöjd med en tjänst som Akademikerförsäkring levererat bör du höra av dig så snart som möjligt. Hit skickar du ditt ärende:

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

6. Hur kontaktas Skandia?

Vid skadereglering

Skandia
Dokumenthantering R802
106 37 Stockholm
Telefon: 0771-66 22 44
Mejladress: grupp@skandia.se

Blanketter och ytterligare information om Akademikerförsäkrings försäkring för egenföretagarmedlem i Skandia, finns på akademikerforsakring.se

7. Om dina personuppgifter

Hur vi hanterar dina personuppgifter beror på vilka produkter du har hos oss. Det kan handla om uppgifter som du lämnar till oss för din egen eller för någon annans räkning när du öppnar ett konto eller ansöker om en försäkring, eller som du lämnar under affärsförbindelsens gång. Ibland behöver vi även behandla information om din hälsa, fackliga tillhörighet eller privatekonomi, för att kunna bedöma om du till exempel kan få en viss försäkring eller ett lån. All information behandlas konfidentiellt och skyddas med tekniska lösningar och höga krav på våra medarbetare.

Din personliga integritet är viktig för oss. Vi samlar inte in fler uppgifter om dig än vad som behövs och behandlar dem bara om vi har rätt till det.

På www.skandia.se/personuppgifter hittar du mer information om hur vi behandlar dina personuppgifter och hur du utövar dina rättigheter.

8. Samtalsstöd Tusen frågor

Samtalsstöd Tusen frågor är en tjänst som erbjuds vid sidan av grupp-försäkringen och ingår därför inte i försäkringsvillkoren. För tjänsten gäller att respektive tjänsteleverantör ansvarar var för sig för sina tjänster. Skandia anvisar endast kunden till respektive tjänsteleverantör. Tjänsterna omfattas inte av grupp-försäkringen eller av Skandias ansvar.

Samtalsstöd Tusen frågor är en tjänst som ger rätt till samtalsstöd vid nedan angivna situationer som kan påverka individens hälsa och arbetsförmåga.

Tjänsten tillhandahålls till gruppmedlem och medförsäkrad som har tecknat minst en egen grupp-försäkring i Skandia.

Försäkrad som omfattas av samtalsstöd i flera av Akademikerförsäkrings gruppavtal har endast rätt att använda samtalsstöd från ett av dessa gruppavtal.

8.1. Vad omfattar tjänsten?

Tjänsten omfattar följande samtalsstöd:

- Psykosocial vägledning beträffande parrelationer, föräldraskap, stress, sömnproblem, missbruk och sorg.

- Juridisk och ekonomisk vägledning beträffande äktenskap och separation, sambo, arv, boende, gåvor, underhåll, skulder och budget.
- Vägledning inom motion och fysisk träning, till exempel proaktivt hälsostöd.
- Vägledning om vardagsprioritering för att främja en hälsosam balans i vardagen och minska upplevelsen av stress genom förbättrad planering och prioritering.

I varje ärende har den försäkrade rätt till ett vägledande samtal med jurist, ekonom, psykolog, fysioterapeut eller arbetsterapeut. Om den som ger vägledning bedömer att den försäkrade behöver fler vägledande samtal kan ett eller högst två uppföljningssamtal ges.

Vägledningen sker under tystnadsplikt. Skulle den försäkrade behöva ytterligare stöd utöver vad tjänsten omfattar, till exempel med att upprätta juridiska dokument, kan vägledning runt ytterligare åtgärder ges.

Samtalen är kostnadsfria. Eventuell samtalstaxa betalas av den försäkrade.

8.2 Hur gör man vid behov av samtalsstöd?

Vid behov av samtalsstöd kontaktar den försäkrade Samtalsstöd Tusen frågor på 0771-65 50 50. Den försäkrade blir därefter kontaktad för ett första samtal.

Definitioner

I dessa villkor används ett antal begrepp, som vi förklarar här.

Ansvarstid

Den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall.

Fullt arbetsför

Med full arbetsförmenas att den försäkrade

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan undantag
- inte får ersättning som har samband med egen sjukdom, skada eller funktionshinder eller har vilande sådan ersättning
- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller liknande.

Fysioterapeut

Yrkestiteln var tidigare sjukgymnast, men är från och med den 1 januari 2014 fysioterapeut.

Försäkringsbesked

Besked som utfärdas för gruppförsäkring och som ger en översiktlig information om vad försäkringen omfattar.

Försäkringstid

Den tid den försäkrade omfattas av en gruppförsäkring i Skandia.

Gruppförsäkring

I detta villkor även försäkring för egenföretagar-medlem eller försäkring. En obligatorisk gruppmedlemsförsäkring som varje medlem i gruppen är direkt ansluten till på grund av gruppavtalet.

Kristerapi

Psykologbehandling i samband med traumatisk händelse som syftar till att få individen att förstå och bemästra den uppkomna situationen.

Make eller maka

Den som den försäkrade är gift med. I begreppen ingår även den försäkrades registrerade partner.

Olycksfallsskada

Den kroppsskada som den försäkrade ofrivilligt drabbats av genom en plötslig yttre händelse och som krävt vård eller tandvård (olycksfall).

Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting, samt vridvåld mot knä, hälseneruptur och smitta till följd av fästingbett (borreliainfektion eller TBE), även om detta inte drabbat den försäkrade genom en plötslig yttre händelse. Skadan anses i dessa fall ha inträffat den dag första symtom visat sig. Med olycksfallsskada menas inte skada på grund av

- överansträngning eller förslitning
- smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne (dock med undantag för borreliainfektion eller TBE på grund av smitta till följd av fästingbett), inte heller smitta eller förgiftning genom mat eller dryck
- att medicinska preparat använts eller på grund av ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion).

För tandskador finns det särskilda begränsningar.

Premieperiod

Den tid som premie betalas för.

Prisbasbelopp

Det prisbasbelopp som fastställts enligt 2 kap. 7 § socialförsäkringsbalken (2010:110).

Privat vård

Vård som inte är offentligt finansierad via skattemedel.

Registrerad partner

Person som den försäkrade har låtit registrera partnerskap med och under förutsättning att partnerskapet inte har omvandlats till äktenskap. Registrerad partner ingår i begreppet make eller maka i dessa villkor.

Remiss

En handling som utgör en beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient, till exempel en hänvisning för ytterligare utredning eller behandling. Remissen ska inte vara äldre än 6 månader.

Sambo

Person som stadigvarande bor tillsammans med en annan person i ett parförhållande och har gemensamt hushåll, under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

Sjukdom

En sådan försämring av hälsotillståndet som påvisbart försämrat den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga. Med sjukdom avses inte olycksfallsskada eller frivilligt orsakad kroppsskada.

Symtom

Tecken på att sjukdom finns eller håller på att bryta ut.

Tidpunkt för försäkringsfall

För livförsäkring inklusive barnlivförsäkring räknas tidpunkten för försäkringsfall från tiden då den försäkrade avlidit. För olycksfallsförsäkring gäller när olycksfallsskadan inträffade.

Vård

Medicinsk åtgärd som innefattar kontroller, utredning, behandling, rådgivning eller omvårdnad som utförs av vårdgivare.

