



Villkor från 1 januari 2026

Vårdförsäkring

I samarbete med
TRYGG  HANSA

Inledning

Vad är ett villkor?

Ett försäkringsvillkor är en fullständig beskrivning av vad en försäkring täcker, vad den inte täcker och under vilka omständigheter du kan få ersättning. Det ger dig tillsammans med försäkringsbeskedet en fullständig beskrivning av vilket försäkringsskydd du får genom försäkringen. Det här villkoret gäller från den 1 januari 2026.

Vad är en vårdförsäkring?

Vårdförsäkringen ger dig tillgång till Trygg-Hansas vårdplanering, där du kan få råd och hjälp av erfarna sjuksköterskor att boka tid inom den privata vården inom 6 arbetsdagar. Försäkringen kan även ge ersättning för vissa andra kostnader du har i samband med det du söker vård för, som läkemedel och besök i offentliga vården, upp till högkostnadsskyddet.

04 När, för vem och var gäller försäkringen?

04 Det finns två varianter av försäkringen

05 Vad ingår?

07 Vad ingår inte?

09 När är du garanterad vård?

09 Hur mycket ersättning kan du få?

10 Hur du använder försäkringen och får ersättning

11 Kostnad och betalning

12 Ditt skydd under och efter försäkringstiden

13 Försäkringens regler

15 Regler i särskilda fall, såsom krig och konflikter

16 Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar

18 Så behandlar vi dina personuppgifter

19 Om du inte är nöjd

21 Begreppsförklaringar

Ring

0771-111 999

så hjälper vi dig om du
har några frågor!

Centrala begrepp för villkoret

Olycksfallsskada

En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar dig ofrivilligt genom en plötslig oförutsedd yttre händelse, det vill säga ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Sjukdom

Sjukdom är en konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden, som inte är en olycksfallsskada enligt det här villkoret. Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdomen första gången påvisas av en läkare, vilket inte alltid sammanfaller med tidpunkten för sjukdomsdebuten. Med sjukdom avses inte en normal graviditet, förlossning eller abort.

Sjukdomar eller skada av kronisk karaktär

En sjukdom eller skada är av kronisk karaktär om Trygg-Hansa bedömer att den

- är varaktig eller återkommande
- inte kan anses förbättras väsentligt och varaktigt av behandling
- kräver återkommande kontroll eller behandling för att inte förvärras eller återkomma.



A. När, för vem och var gäller försäkringen?

A.1 När gäller försäkringen?

Du kan teckna försäkringen från och med dagen du fyller 18 år fram till dagen innan du fyller 67 år, om du är fullt arbetsför. Försäkringen kan sedan förnyas fram till att du fyller 70 år, och det kalenderåret ut.

A.2 För vem gäller försäkringen?

Försäkringen gäller för dig vars namn och personnummer står i försäkringsbeskedet, som du hittar på Mina sidor hos Akademikerförsäkring. För att försäkringen ska gälla ska du antingen vara bosatt och folkbokförd i Sverige eller förvärvsarbeta i Sverige och ha din fasta bosättning i Sverige, Danmark eller Norge. Om förhållandena ändras så att ingen av dessa förutsättningar uppfylls ska du omgående meddela det till Akademikerförsäkring. Du får teckna försäkringen om du faller in under något av nedan kategorier och kallas i detta villkor då för *försäkrad*:

- medlem eller anställd på något av Akademikerförsäkrings sju anslutna fackförbund
- anställd på Akademikerförsäkring
- make, make, sambo eller registrerad partner till någon av ovan.

A.3 Var gäller försäkringen?

Försäkringen ersätter kostnader för vård inom Sverige. Försäkringen kan ersätta privat vård utomlands för att behandla cancersjukdomar, då Trygg-Hansa bedömer att det från ett behandlingsperspektiv är lämpligast, med hänsyn till väntetiderna inom vård i Sverige. Denna vård ska ske hos en vårdgivare inom EU som Trygg-Hansa hänvisar till.



B. Det finns två varianter av försäkringen

B.1 Om försäkringen

Vårdförsäkringen kan ge ersättning för kostnader och tjänster som krävs för att behandla sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden, det vill säga den tid då försäkringen gäller. Du som försäkrad har också alltid tillgång till rådgivning av erfarna legitimerade sjuksköterskor via Trygg-Hansas vårdplanering.

Vårdförsäkringen finns i två varianter, vilka beskrivs nedan. I ditt försäkringsbesked och på Mina sidor hos Akademikerförsäkring kan du se vilken variant du har tecknat.

B.2 Vårdförsäkring med självrisk

En vårdförsäkring med självrisk innebär att du som försäkrad kan börja använda försäkringen direkt genom att anmäla ditt försäkringsfall till vårdplaneringen. Du får då en tid inbokad, och betalar en självrisk på 750 kronor efter ditt första privata vårdbesök.

B.3 Vårdförsäkring med remiss

En vårdförsäkring med remiss innebär att du först behöver göra ett besök hos en läkare inom primärvården, exempelvis ett besök på vårdcentralen. Läkaren ska utreda din skada eller sjukdom genom att göra en grundläggande basal medicinsk utredning. Vad som ingår i den grundläggande utredningen beror på aktuell sjukdom eller skada. Om vårdansvaret ska överföras till specialistvården, utfärdar den behandlande läkaren inom primärvården en remiss till en läkare inom specialistvården. När du har fått en remiss kan du anmäla ditt försäkringsfall till vårdplaneringen och börja använda vårdförsäkringen.

För behandling hos psykolog är det tillräckligt att en läkare inom primärvården skriver ett intyg om ditt behov av behandling. Via vårdplaneringen kan du få hjälp att boka tid hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor, utan krav på remiss, om vårdplaneringen bedömer att denna behandling sannolikt är tillräcklig för dina anmälda besvär.



C. Vad ingår?

C.1 Allmänt

All privat vård ska förmedlas genom Trygg-Hansas vårdplanering, där du förutom förmedlingen av vård har tillgång till rådgivning av erfarna legitimerade sjuksköterskor. Försäkringen gäller för den vård som finns i privat regi i Sverige.

Omfattningen i ersättningsmomenten nedan påverkas av om du har tecknat försäkringen med självrisk eller remisskrav, se B. *Det finns två varianter av försäkringen*. Det som anges i avsnitt C.9 till C.15 omfattas inte av självrisk eller krav på remiss.

C.2 Privat läkarvård

Försäkringen kan ge ersättning för nödvändiga och skäligena kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling utförd av en läkare. Ersättningen gäller för privat, planerad vård och ska bokas och godkännas i förväg av Trygg-Hansa via vårdplaneringen.

C.3 Annan behandling

Du kan få ersättning för upp till 10 timmar eller 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall, för annan behandling inom privatvården. Försäkringen ger ersättning för nödvändiga och skäligena kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling. Annan behandling kan vara behandling hos

- fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor
- psykolog eller psykoterapeut
- dietist eller logoped.

Får att få ersättning ska behandlingen vara medicinskt motiverad och förmedlas och godkännas i förväg av Trygg-Hansa. I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning i vissa fall lämnas för patientavgift i offentliga vården, upp till högkostnadsskyddet.

C.4 Operation och sjukhusvård

Försäkringen kan ge ersättning för nödvändiga och skäligena kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den vårdgivare där det är lämpligast ur behandlings-synpunkt. Trygg-Hansa ska godkänna kostnaderna i förväg.

C.5 Resor och logi

Försäkringen kan ge ersättning för dina nödvändiga och skäligen rese- och logikostnader i samband med ersättningsbart försäkringsfall. Resekostnader ersätts om avståndet mellan ditt hem och vårdgivaren är längre än 10 mil enkel resa. En person får följa med och få sina kostnader täckta, om Trygg-Hansa bedömer att det finns ett medicinskt behov för det.

Trygg-Hansa ska godkänna kostnader i förväg, innan resa påbörjas. Du får bara ersättning för resor i samband med privat vård.

C.6 Eftervård

Försäkringen kan ge ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för privat eftervård som en läkare har ordinerat på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Du kan få ersättning för privat eftervård i högst 6 månader efter operationen och bara för kostnader som Trygg-Hansa har godkänt i förväg.

I samråd med Trygg-Hansa kan du i stället få ersättning för patientavgift för eftervård inom den offentliga vården, upp till ett högkostnadsskydd.

C.7 Hjälpmedel

Försäkringen kan ge ersättning för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäligen och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning. Du kan som mest få 50 000 kronor i ersättning, samt ersättning för högst ett ortopedtekniskt hjälpmedel per försäkringsärende. Du kan bara få ersättning för kostnader som Trygg-Hansa har godkänt i förväg.

C.8 Second opinion

Second opinion innebär att du som patient i vissa fall har rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist. Försäkringen kan ersätta kostnaden för en second opinion om du står inför ett svårt medicinskt ställningstagande kring vård eller behandling av en ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada och

- har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom
- om den medicinska behandlingen kan innebära särskilda risker
- om valet av behandling har särskilt stor betydelse för din framtida livskvalitet, om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

C.9 Kristerapi

En krisreaktion innebär att du reagerar på en allvarlig händelse i livet som är svår att hantera. Det ska handla om kris i samband med en plötslig och oväntad händelse, till exempel en svår sjukdom eller ett svårt olycksfall, en närståendes död, våld i nära relation eller andra svåra skeenden i livet. Drabbas du av en krisreaktion har du som försäkrad rätt till kristerapi. Du kan då få ersättning för:

- Skäligen kostnader för 10 kristerapeutiska behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut, inom en period av 12 månader från försäkringsfallet.
- Skäligen kostnader för resor till och från den kristerapeutiska behandlingen.

För att du ska ha rätt till ersättning ska krisreaktionen bero på en händelse som inträffar under försäkringstiden, och försäkringen ska vara gällande under perioden du får terapin. Försäkringen ersätter inte kristerapi som sker senare än ett år efter ett försäkringsfall. Behandlingen ska utföras i Sverige av psykolog eller psykoterapeut som Trygg-Hansa hänvisar till, och Trygg-Hansa ska godkänna kostnaderna för resa och behandling i förväg.

C.10 Offentlig vård

Offentligt vård är sjukvård som drivs och finansieras av regioner och staten. Den är tillgänglig för alla och innefattar till exempel vårdcentraler och sjukhus. Försäkringen kan ge ersättning för patientavgifter inom den offentliga vården, upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd. Du kan också få ersättning för patientavgifter vid slutna sjukhusvård, med vissa undantag som anges i avsnitt D.

C.11 Läkemedel

Försäkringen kan ge ersättning för receptbelagda offentligt subventionerade läkemedel för att behandla ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada, upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd.

C.12 Förstahjälpersättning vid akut sjukhusvistelse

Försäkringen kan ge 1 000 kronor om en ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada gör att du akut behöver vistas på sjukhus över natten. Med sjukhusvistelse menas i detta villkor att du som försäkrad är inskriven för vård. Förstahjälpersättningen kan du få högst två gånger per tolv månadersperiod för en och samma sjukdom eller olycksfallsskada, som vid flera tillfällen medfört akut behov av sjukhusvistelse över natten.

C.13 Ersättning vid sjukhusvistelse

Försäkringen kan ge 300 kronor per dygn om du som försäkrad är inskriven på sjukhus över natten för vård, på grund av ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada. Denna ersättning kan du få i högst 90 dagar.

C.14 Sjukdom eller olycka utomlands – självriskreducering

Om du råkar ut för en ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada under en tillfällig vistelse utomlands, brukar i regel andra försäkringar ge ersättning, såsom din hem-, rese- eller tjänstere-sförsäkring. Dessa försäkringar har oftast en självrisk. Vårdförsäkringen ersätter denna självrisk-kostnad, upp till 5 000 kronor. Du kan även få ersättning för kostnader för fortsatt vård i Sverige. Med tillfällig vistelse menas 45 dagar, räknat från utresedagen från Sverige.

C.15 Hemhjälp

Försäkringen kan ge ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för hemhjälp efter privat operation som är ersättningsbar genom försäkringen. Hemhjälp kan innebära hjälp med att handla och städa eller familjeservice i form av barnpassning. Du kan få ersättning för högst 20 timmar hemhjälp per försäkringsfall.

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



D. Vad ingår inte?

D.1 Sjukdomar eller olycksfallsskador som fanns innan du tecknade försäkringen

Försäkringen ersätter inte behandling av sjukdom som visade symptom eller olycksfallsskada som inträffade före tidpunkten du som försäkrad tecknade försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal.

Försäkringen gäller dock för ditt förnyade vårdbehov, om det har gått mer än två år sedan den senaste behandlingen av sjukdomen eller olycksfallsskadan.

D.2 Sjukdom och skador av kronisk karaktär

Försäkringen ersätter inte behandling av sjukdomar eller skador av kronisk karaktär. 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.

D.3 Övrigt som inte täcks av försäkringen

- Akut vård av tillstånd och skador som kan vara tidskänsliga och potentiellt farliga för ditt liv och din hälsa.
- Anmälningsskyldig sjukdom som finns reglerad i lag eller följer av sådan sjukdom.
- Behandling av tandläkare, käkkirurgi eller bettfysiologi.
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följer därav, om inte dessa är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada.
- Kontroll och behandling som föranleds av sterilisering.
- Fertilitetsutredning, behandling av infertilitet och följer därav.
- Könskorrigering samt annan vård och behandling vid könsdysfori.
- Utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning, till exempel ADHD och autism.
- Alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.
- Behandlings- eller läkemedelskostnader för övervikt lägre än BMI (Body Mass Index) 35.
- Överviktsoperation inom den privata vården, och följer därav.
- Glasögon och linser samt operativa ingrepp, inklusive laserkirurgi, i syfte att korrigera brytningsfel.
- Hörapparat eller andra typer av stadigvarande hjälpmedel.
- Utredning och behandling av snarkning och sömnapné.
- Försämringar av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotika och narkotikaklassade läkemedel. Detta gäller även andra berusningsmedel, sömnmedel, dopningspreparat eller missbruk av andra läkemedel.
- Skada som uppkommit vid deltagande i sport eller idrott, om du som försäkrad genom denna sport eller idrott fått en inkomst på mer än 1 prisbasbelopp. Med inkomst räknas även bidrag från sponsorer.
- Skada som uppkommit i samband med att du som försäkrad har utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling, som enligt svensk lag kan leda till fängelse.
- Kostnader som uppkommer för Trygg-Hansa när du som försäkrad uteblir från vårdbesök eller avbokar vårdbesök för sent. I dessa fall förbehåller sig Trygg-Hansa rätten att återkräva kostnaden från dig som försäkrad.



E. När är du garanterad vård?

E.1 Vårdgaranti

Försäkringen garanterar kontakt med specialistläkare inom 6 arbetsdagar och tid till inskrivning för vård på privat sjukhus inom 14 arbetsdagar, vid ersättningsbart försäkringsfall och när det är medicinskt motiverat. Tiden är beräknad från det att Trygg-Hansa har fått all nödvändig medicinsk dokumentation eller information som de behöver. Trygg-Hansa kan i vissa fall be om en fullmakt för att ta in den information de behöver från vårdgivare.

Garantin gäller den privatvård som är möjlig att få i Sverige. För att garantin ska gälla kan du som är försäkrad vara tvungen att resa till en vårdgivare som Trygg-Hansa hänvisar till. Garantin till specialistläkare inom 6 arbetsdagar gäller för den första kontakten i varje försäkringsärende.

E.2 När vårdgarantin inte gäller

Vårdgarantin gäller inte

- vid second opinion
- om du i överenskommelse med Trygg-Hansas vårdplanering själv ska boka tiden
- om operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl
- om du som försäkrad inte accepterar tiden för, eller uteblir från, inbokad läkarkonsultation eller inskrivning.

E.3 Om vårdgarantin inte uppfylls

Om vårdgarantin inte uppfylls får du som är försäkrad 1 500 kronor per dag enligt följande:

- Från och med den 7 arbetsdagen fram till datum för specialistläkarkontakt.
- Från och med den 15 arbetsdagen fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling på privatsjukhus.

Ersättning lämnas i maximalt 30 dagar.



F. Hur mycket ersättning kan du få?

F.1 Försäkringsbelopp

Försäkringen ersätter högst 5 000 000 kronor per försäkringsfall för läkarvård, operation, sjukhusvård och eftervård. För vissa moment gäller andra begränsningar, som du kan läsa om i avsnitten C.1 till C. 15.

Kontakt med
specialistläkare inom

6 arbetsdagar

och inskrivning på privat sjukhus
inom 14 arbetsdagar.



G. Hur du använder försäkringen och får ersättning

G.1 Så anmäler du sjukdom eller olycksfallsskada

Börja alltid ett försäkringsärendande med att anmäla sjukdom eller olycksfallsskada till Trygg-Hansas vårdplanering. Där får du råd av erfarna sjuksköterskor och hjälp med att boka tid för vård. De hjälper dig också förstå om det du vill söka vård för omfattas av försäkringen. När sjukdomen eller skadan uppstår avgör vilket villkor som gäller. Uppstod skadan exempelvis förra året, gäller förra årets villkor.

Du når vårdplaneringen genom att logga in på www.akademikerforsakring.se och gå till Mina försäkringar. Där hittar du din vårdförsäkring och länk vidare till vårdplaneringen.



G.2 Vad du behöver göra för att få ersättning

Du ska så snart du kan anmäla din sjukdom eller olycksfallsskada till Trygg-Hansas vårdplanering.

Om Trygg-Hansa begär det, ska du skicka in läkarintyg och övriga handlingar som är av betydelse för att bestämma din rätt till ersättning. Trygg-Hansa ersätter då kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar. Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitto. Om Trygg-Hansa begär det, ska du också ge ditt medgivande till att de inhämtar upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning. Denna information används sedan för att bedöma din rätt till ersättning.

I avsnitten C.1 till C.15 kan du läsa om ifall det du söker ersättning för kräver att Trygg-Hansas vårdplanering behöver godkänna i förväg och förmedla vården.

G.3 Då betalas ersättningen ut

Trygg-Hansa ska betala ersättning senast en månad efter det att din rätt till ersättning inträtt och du fullgjort vad som anges i avsnittet G.2.

Om du som gör anspråk på ersättning uppenbarligen har rätt till åtminstone ett visst belopp, ska det genast betalas ut och avräknas från din slutliga ersättning. Trygg-Hansa ska betala ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), om inte utbetalningen sker i tid.

G.4 Preskription

Det finns preskriptionsregler för hur länge efter skadetillfället du kan anmäla en skada till Trygg-Hansa. Därför är det viktigt att du inte väntar med att anmäla en skada.

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.

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

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det tagit slutlig ställning till anspråket.

Om talan inte väcks enligt ovan, går rätten till försäkringsskydd förlorad.



H. Kostnad och betalning

H.1 När premien bestäms

Premien, alltså det belopp du betalar för att ha försäkringen, beräknas för ett år i taget. Under det första försäkringsåret kan premien och villkoren ändras innan det har gått ett år från att du tecknade försäkringen, eftersom årsförfallodagen för försäkringen infaller vid årsskiftet.

H.2 När du behöver betala

Du ska betala första fakturan för försäkringen senast 14 dagar efter den dag då Akademikerförsäkring skickar den till dig. Fakturor för en redan gällande försäkring ska du betala senast den dag då den nya försäkringstiden börjar. Fakturan behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då Akademikerförsäkring skickar den till dig.

H.3 Uppsägning på grund av försenad betalning

Betalas inte premien i rätt tid får Akademikerförsäkring säga upp försäkringen, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen ska skickas till dig som försäkrad.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag då den skickades, om inte premien betalas inom denna frist. Gör du som försäkrad sannolikt att uppsägningen har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som du inte har kunnat råda över, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter den dag då den kom fram till dig.

En uppsägning på grund av dröjsmål med premien får dock verkan senast tre månader efter den dag då Akademikerförsäkring skickade den. Om du som försäkrad inte kunnat betala premien för en förnyad försäkring i rätt tid på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension eller utebliven lön från din huvudsakliga anställning eller liknande hinder, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter det att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter 14-dagarsfristens utgång. Om ett dröjsmål med premien beror på försummelse av någon som på grund av avtalet förmedlar premien, får uppsägningen verkan för dig som försäkrad först en vecka efter det att du själv fått kännedom om dröjsmålet.

H.4 Återupplivning av försäkring

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

H.5 Betalning via bank eller annan betalningsförmedlare

Försäkringen anses vara betald när ett betalningsuppdrag för premien har lämnats till en bank eller annan liknande betalningsförmedlare.

H.6 Premie vid uppsagd försäkring

Om försäkringen upphör efter att du har betalat in premien i förskott så förlängs försäkringstiden med inbetald premie. Akademikerförsäkring får behålla betald premie för förfluten tid, även om försäkringsavtalet är ogiltigt enligt 12 kap 2 paragrafen första stycket i försäkringsavtalslagen. Vill du inte förlänga försäkringstiden måste du kontakta Akademikerförsäkring i samband med att din betalning registreras.

H.7 Fakturaavgift

Akademikerförsäkring har rätt att ta ut en fakturaavgift för fakturor som levereras via fysisk eller digital brevlåda. Akademikerförsäkring har också rätt att ta ut en påminnelseavgift vid försenad betalning.



I. Ditt skydd under och efter försäkringstiden

I.1 Ansvarstid – tiden då du kan få ersättning

Ansvarstiden är den tid under vilken du kan få ersättning för ett försäkringsfall. Ansvarstiden för vårdförsäkringen är obegränsad, så länge försäkringen är gällande.

Ansvarstiden omfattar undersökning och behandling av sjukdomen eller olycksfallet, så länge behandlingen förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra ditt tillstånd. Behandling av kroniska sjukdomar omfattas inte. Dock ingår undersökning och behandling av den kroniska sjukdomen, fram till dess att den blir diagnostiserad som kronisk.

Några särskilda regler för ansvarstiden är följande:

- Om försäkringen och premiebetalningen upphör är ansvarstiden 1 år från påbörjat försäkringsfall, under förutsättning att du inte tecknar en ny vårdförsäkring hos en annan försäkringsgivare. I sådana fall upphör ansvarstiden vid försäkringens sista giltighetsdag.
- Om ett försäkringsfall inträffar under efterskyddstiden (se avsnitt I.3) begränsas ansvarstiden till 1 år från dagen då efterskyddet börjar gälla, under förutsättning att du inte tecknar en ny vårdförsäkring hos en annan försäkringsgivare. I sådana fall upphör ansvarstiden direkt under efterskyddstiden.

Sjukdomar eller olycksfallsskador som har ett medicinskt samband räknas som samma sjukdom eller olycksfallsskada. Undantaget är om du varit behandlingsfri under en sammanhängande tid av minst 2 år. Då anses ett nytt försäkringsfall ha inträffat.

I.2 Fortsättningsförsäkring – möjlighet att fortsätta vara försäkrad

Du som försäkrad har rätt att teckna en fortsättningsförsäkring om du under de senaste 6 månaderna har omfattats av denna vårdförsäkring och

- gruppavtalet upphör
- du inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda kategori av personer som kan försäkras.

Vi erbjuder en fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning och med vid aktuell tidpunkt gällande kostnad för fortsättningsförsäkring. Du måste acceptera erbjudandet om fortsättningsförsäkring inom tre månader från den dag då gruppförsäkringen upphörde att gälla. Observera att fortsättningsförsäkring kan ha en annan utformning, kostnad och andra försäkringsvillkor än avtalad gruppförsäkring.

I.3 Efterskydd – skydd efter att försäkringen upphört

Du har ett förlängt efterskydd i 3 månader, om försäkringen upphör på grund av att du inte längre uppfyller förutsättningarna för att ha den enligt gruppavtalet och om du som försäkrad har omfattats av gruppförsäkringen under de senaste 6 månaderna. Efterskyddet har motsvarande omfattning som försäkringen hade när den var gällande. Får du en sjukdom som blir aktuell eller olycksfallsskada som inträffar under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder gäller kostnader och tjänster enligt de regler som skulle ha gällt när du hade en gällande vårdförsäkring.

Efterskyddet gäller inte om

- gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen
- försäkringsskyddet upphört på grund av obetald premie
- du som försäkrad själv valt att säga upp försäkringen, men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Om du som försäkrad under efterskyddstiden ansluter dig till en annan vårdförsäkring eller tecknar en fortsättningsförsäkring, upphör efterskyddet att gälla i sin helhet. Efterskyddet upphör även om du som försäkrad uppnår avtalets slutålder under efterskyddstiden.



J. Försäkringens regler

J.1 Gruppavtalet och den frivilliga gruppförsäkringen

Nedan aktörer har ingått ett avtal om gruppförsäkringar:

- Försäkringsförmedlaren Aktiebolaget Akademikerförsäkring i Stockholm, i detta villkor kallat Akademikerförsäkring.
- Försäkringsgivaren Tryg Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial, i detta villkor kallat Trygg-Hansa.

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

För den försäkrades avtal om frivillig gruppförsäkring gäller vad som gäller i gruppavtalet, i det försäkringsbesked som Akademikerförsäkring utfärdar och vad som anges i dessa försäkringsvillkor. Bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa försäkringsvillkor.

Försäkringsgivare är Tryg Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Svensk lag tillämpas på detta avtal. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet.

Du som försäkrad får ett försäkringsbesked som visar försäkringens omfattning och premiens storlek, både när du tecknar försäkringen och därefter vid varje årsförfallodag.

Det här är en gruppförsäkring

Det betyder att Akademikerförsäkring har förhandlat fram försäkringen åt gruppen – alla medlemmar i deras anslutna fackförbund och deras eventuella partner. Bara medlemmar i gruppen kan teckna försäkringen.

Det som förhandlats fram framgår av ett gruppavtal.

J.2 Teckningsregler och hälsokrav

Du som tillhör den försäkringsberättigade gruppen har rätt att teckna gruppförsäkring enligt gruppavtalet, under förutsättning att du är fullt arbetsför. För rätt att teckna gruppförsäkring krävs att du är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller förvärvsarbetar i Sverige men har din fasta bosättning i Sverige, Danmark eller Norge.

För att anses som fullt arbetsför ska du

- kunna fullgöra ditt vanliga arbete utan begränsningar
- inte få sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan på grund av arbetsoförmåga, exempelvis sjuk- eller rehabiliteringspenning, sjukersättning samt aktivitetserättning.
- inte motta arbetsskadelivränta eller lönebidragsanställning på grund av hälsoskäl
- inte ha någon av de uppräknade ersättningsformerna beviljad som vilande.

Försäkringen gäller för den person som anges i försäkringsbeskedet.

J.3 Försäkringens omfattning

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

J.4 Försäkringstid

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

Gruppförsäkringen gäller längst till utgången av det år då du som försäkrad fyller 70 år. Försäkringen upphör även då du som försäkrad inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp personer som kan försäkras.

Under vissa förutsättningar ingår även ett efterskydd, se avsnitt I.3. Giltighetstiden för försäkringen kan inte förlängas genom att betala in premien, utöver vad anges ovan. Trygg-Hansa ansvarar endast för skador som inträffar under försäkringstiden.

J.5 Trygg-Hansas ansvar

Trygg-Hansas ansvar inträder dagen efter ansökan om försäkringen, för de som ansluter sig till försäkringen. Dessa tidpunkter för ansvar gäller under förutsättning att försäkringen kan beviljas på normala villkor och enligt de av Trygg-Hansa tillämpade bedömningsreglerna samt de villkor som gäller för gruppavtalet. Om Trygg-Hansas ansvar enligt ansökningen ska börja gälla senare, inträder ansvaret först från denna tidpunkt, dock senast fyra månader efter det att Trygg-Hansa mottog ansökningen.

Vid ändring av försäkringen på den försäkrades initiativ, träder ändringen i kraft dagen efter den dag Trygg-Hansa eller grupp företrädaren mottagit ansökan om ändringen, under förutsättning att ändringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet.

J.6 Försäkringsbelopp och värdesäkring

I försäkringsbeskedet framgår vilket försäkringsbelopp och vilka andra ersättningsbelopp som

gäller för dig som försäkrad under försäkringsperioden. Försäkringsbeloppet påverkar hur mycket ersättning du kan få.

När du ska få ersättning utbetald från försäkringen utgår Trygg-Hansa från det försäkringsbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Om du ska få ersättning trots att försäkringen inte längre är gällande, utgår Trygg-Hansa från det försäkringsbelopp som skulle ha gällt vid utbetalningstillfället om försäkringen hade varit gällande.

J.7 Din rätt att säga upp försäkringen

Du som försäkrad får när som helst säga upp försäkringen, så att den upphör omedelbart eller vid en viss angiven framtida tidpunkt. Uppsägningen kan ske muntligt eller skriftligt. Uppsägningen får verkan dagen efter den dag då Akademikerförsäkring mottog den.

J.8 Uppsägning från gruppens sida

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

J.9 Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen

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

J.10 Ändring av försäkringsvillkoren

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



K. Regler i särskilda fall, såsom krig och konflikter

K.1 Krig eller annan väpnad konflikt

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som är direkt orsakad av och beror på krig, annan väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter.

Om du som försäkrad under försäkringstiden vistas utanför Sverige i ett område där krig, väpnad konflikt eller krigsliknande oroligheter bryter ut, tillämpas inte ovan begränsning under de första 3 månaderna efter det att kriget eller konflikten bröt ut. Detta under förutsättning att du som försäkrad inte deltar i eller tar befattning som rapportör eller liknande för situationen som medför de nya riskerna.

Försäkringen gäller dock för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats av att du deltar i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi eller annan fredsbevarande insats som är godkänd av Sveriges riksdag.

K.2 Terrorhandling

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats av, står i samband med eller är en följd av en terrorhandling som direkt eller indirekt sprider eller använder biologiska eller kemiska ämnen, kärnämnen, kärnavfall eller andra ämnen med skadlig strålning.

En terrorhandling är en skadebringande handling som är straffbelagd i det land där den begås eller där skadan uppstår. Terrorhandlingen utförs i syfte att

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

K.3 Atomskador

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som är direkt orsakad av en atomkärnreaktion som sker i samband med en militär verksamhet som du som försäkrad medverkar i.

K.4 Sanktionsklausul

Tryg Forsikring A/S eller Trygg-Hansa Försäkring filial är inte skyldiga att lämna försäkringsskydd, betala en skada eller tillhandahålla en förmån i den utsträckning detta skulle exponera dessa för eller innebära att dessa bryter mot någon sanktion, förbud eller restriktion utfärdad av Förenta Nationerna (FN), Europeiska Unionen (EU), Storbritannien eller USA.

K.5 Force Majeure

Försäkringen gäller inte för en förlust som kan uppstå om skadeutredning, privat planerad vård eller betalning av ersättning fördröjs på grund av

- krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror
- myndighetsåtgärd, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse
- naturkatastrof.

K.6 Tillämplig lag

Svensk lag gäller för det här försäkringsavtalet. De viktigaste bestämmelserna hittar du i försäkringsavtalslagen (2005:104). En tvist med anledning av försäkringsavtalet ska handläggas av svensk domstol, och svensk lag ska då tillämpas. Försäkringen ersätter inte kostnader för juridiskt ombud.



L. Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar

L.1 Upplyningsplikt

Du som ansöker om försäkringen och du som försäkrad är skyldig att lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om du ska få teckna, ha, utvidga eller förnya försäkringen, om Akademikerförsäkring eller Trygg-Hansa begär det. Du som är upplysningsskyldig ska ge riktiga och fullständiga svar på Akademikerförsäkrings eller Trygg-Hansas frågor.

Om du som försäkrad vid fullgörandet av din upplysningsplikt enligt föregående stycke har förfarit

svikligt eller i strid mot tro och heder är avtalet ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och rättshandlingar på förmögenhetsrättens område. Trygg-Hansa är då fri från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.

Trygg-Hansa är fri från ansvar för inträffade försäkringsfall, om du som försäkrad uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte är ringa har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbedömningen och Trygg-Hansa därmed kan visa att försäkring inte skulle ha meddelats om upplysningsplikten hade fullgjorts.

Akademikerförsäkring får säga upp försäkringen för upphörande eller ändring om Akademikerförsäkring eller Trygg-Hansa under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts genom att du som försäkrad förfarit svikligt eller agerat i strid mot tro och heder. Uppsägningen görs skriftligt och med tre månaders uppsägningstid, räknat från den dag Akademikerförsäkring skickade uppsägningen. I uppsägningen anges under vilka förutsättningar du som försäkrad har rätt till fortsättningsförsäkring.

L.2 Framkallande av försäkringsfall

Om du uppsåtligen har framkallat en olycksfallsskada eller en sjukdom är Trygg-Hansa fritt från ansvar, vilket innebär att du inte kan få någon ersättning. Denna begränsning gäller inte om du hade en allvarlig psykisk störning när du framkallade försäkringsfallet.

Om du genom grov vårdslöshet har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sänkas med mellan 25 och 100 procent, utifrån vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detta gäller även när sjukdomen eller olycksfallsskadan antas ha föranletts av att du varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel. På samma sätt bedöms de fall när du annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att sjukdomen eller olycksfallet skulle inträffa. Begränsningarna gäller inte om du hade en allvarlig psykisk störning.

L.3 Om du utgör eller medverkar till en brottslig handling

Försäkringen gäller inte för sjukdomar eller olycksfallsskador som du får i samband med att du har utfört eller medverkat till en brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

L.4 Om du utgör eller medverkar till en våldsam aktivitet

Försäkringen gäller inte för sjukdomar eller olycksfallsskador som orsakas av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplöpp, gänguppgörelser, huliganism eller en liknande våldsam aktivitet.

L.5 Om du lämnar oriktiga uppgifter vid ett försäkringsfall

Din ersättning kan sänkas om du, när du ansöker om ersättning från försäkringen, uppsåtligen eller av grov vårdslöshet oriktigt uppgger, förtiger eller döljer något av betydelse för bedömningen av din rätt till ersättning från försäkringen. Den ersättning som annars skulle ha betalats ut sänks då med mellan 25 och 100 procent, utifrån vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.



M. Så behandlar vi dina personuppgifter

M.1 Så behandlar Akademikerförsäkring dina personuppgifter

Akademikerförsäkring är ansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Dina uppgifterna kan komma att användas för bland annat premieberäkning, statistik, marknadsföring, kundkännedom, skadereglering och förebyggande av skador.

Dina adressuppgifter och försäkringsuppgifter sparas i ett kundregister för administration, samordning av information till dig och marknadsföring. Uppgifterna om dig kan också sparas i kompletterande ärendehanteringssystem. Dina personuppgifter kan även hanteras av Akademikerförsäkrings samarbetspartner och försäkringsgivare för att administrera dina försäkringar.

De uppgifter Akademikerförsäkring har i sina system har du oftast lämnat själv, men de kan kompletteras med information från de fackförbund som Akademikerförsäkring har avtal med. Efter samtycke från dig kan även uppgifterna 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/integritetspolicy. Om du vill ha mer information om vilka personuppgifter Akademikerförsäkring har om dig och genomföra en rättelse, kan du begära det genom att skriftligen kontakta:

Akademikerförsäkring
Att: Registerutdrag
Box 30 120
104 25 Stockholm
E-post: dataskyddsombud@akademikerforsakring.se



Om du anser att Akademikerförsäkrings behandling av dina personuppgifter strider mot tillämplig dataskyddslagstiftning har du rätt att lämna in ett klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten:

Box 8114
104 20 Stockholm
www.integritetsskyddsmyndigheten.se



M.2 Så behandlar Trygg-Hansa dina personuppgifter

Trygg-Hansa Försäkring filial och Trygg-Hansa Livförsäkring filial är personuppgiftsansvariga för behandlingen av dina personuppgifter. Personuppgifterna kan innehålla information om din hälsa och fackliga tillhörighet.

Trygg-Hansa 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 hela Trygg-Hansas information om behandling av personuppgifter på trygghansa.se/personuppgifter. Där kan du bland annat se vilka uppgifter de använder för vilka ändamål, vilka parter de delar dina uppgifter med och vilka rättigheter du har gällande dina personuppgifter. 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 Trygg-Hansas dataskyddsombud om du har frågor eller vill ha hjälp genom att skriva till dpo@trygghansa.se.



N. Om du inte är nöjd

N.1 Vad gör du om du inte tycker som vi?

Om du inte är nöjd med ditt ärende ska du först vända dig till den riskbedömare eller skadereglerare hos Trygg-Hansa som har hand om ditt ärende. Ett samtal kan ge kompletterande upplysningar, och eventuella missförstånd kan klaras upp. Om du inte tycker att du får rättelse, vänd dig då till handläggarens närmsta chef. Om du efter förnyad kontakt ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat.

N.2 Personförsäkringsnämnden (PFN)

PFN är en nämnd för alternativ tvistlösning vid tvister som rör personförsäkringar, när stöd behövs av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Efter att du har gjort en anmälan till nämnden yttrar sig försäkringsbolaget. Därefter lämnar PFN ett rådgivande yttrande.

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



N.3 Försäkringsnämnden

Försäkringsnämnden är en från Trygg-Hansa fristående och opartisk instans som kan överpröva beslut som Trygg-Hansa har fattat. Ordföranden i nämnden är domare eller annan framstående jurist, och endast sekreteraren är från Trygg-Hansa. Nämnden prövar inte alla typer av tvister, exempelvis ärenden som rör medicinska frågor och ärr, eller där nämnden anser att muntlig bevisning behövs. Nämnden prövar inte heller ärenden där anspråket är lägre än 1 000 kronor eller högre än 1 miljon kronor. Nämndens beslut är bindande för Trygg-Hansa.

Mer information kring nämnden och hur du gör en anmälan hittar du på www.trygghansa.se. Din begäran om prövning måste inkomma senast sex månader efter det att vi har meddelat dig ett slutligt beslut kring ditt ärende.

Försäkringsnämnden
106 26 Stockholm
forsakringsnamnden@trygghansa.se



N.4 Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

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

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



N.5 Allmän Domstol

Oavsett om nämndprövning skett kan du ta upp tvisten till rättslig prövning i domstol. Vissa möjligheter finns att få kostnader ersatta av den allmänna rättshjälpen och från rättsskyddsförsäkringen i till exempel hemförsäkringen. Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av:

Konsumenternas försäkringsbyrå
Box 24215
104 51 Stockholm
www.konsumenternas.se



N.6 Om du inte är nöjd med Akademikerförsäkring

Om du inte är nöjd med en tjänst som Akademikerförsäkring levererat ska 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



Begreppsförklaringar

Ansvarstid

Ansvarstiden är den tid under vilken du kan få ersättning för ett försäkringsfall.

Eftervård

Eftervård är behandling som, enligt beprövad medicinsk erfarenhet, är nödvändig i rehabiliterande syfte efter en ersättningsbar privat operation. När det inte längre kan ske en förbättring av läkningen i skadan är det inte längre eftervård. Eftervård är med andra ord inte upprätthållande vård och ska inte ersätta individens egenvård efter en operation.

Fullt arbetsför

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

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

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked

Ett försäkringsbesked är ett bevis på att du har en viss försäkring och ger översiktlig information om försäkringens omfattning,

Försäkringsfall

Ett försäkringsfall är en ersättningsgrundande händelse, såsom en sjukdom eller olycksfallsskada.

Försäkringstid

Försäkringstiden är den period då din försäkring gäller och kan ge ersättning

Grupp

En grupp är den juridiska person, företag eller organisation som ingått ett gruppavtal med ett försäkringsbolag – i detta fall Trygg-Hansa.

Gruppavtal

Ett gruppavtal är ett avtal mellan ett försäkringsbolag och en organisation, till exempel ett fackförbund, igenom vilket gruppens medlemmar kan teckna gruppförsäkringar. Gruppförsäkringarna är prisvärda försäkringar som hade varit dyrare och med sämre villkor om du försökt teckna dem direkt hos försäkringsbolaget.

Gruppföreträdare

En gruppföreträdare är den fysiska person, som enligt överenskommelse med Trygg-Hansa och gruppen företräder gruppen eller dess medlemmar i kontakt med försäkringsgivaren. För detta avtal är Akademikerförsäkring gruppföreträdare.

Offentlig vård

Offentlig vård är sjukvård som drivs och finansieras av regioner och staten, ofta via skattepengar. Den är tillgänglig för alla och innefattar till exempel vårdcentraler och sjukhus.

Olycksfallsskada

En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar dig ofrivilligt genom en plötslig oförutsedd yttre händelse, det vill säga ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Planerad vård

Planerad vård är vård som kan bokas i förväg, för sjukdom eller olycksfall som inte kräver snabbt omhändertagande via akutvård..

Primärvård

Primärvård är den vård du först vänder dig till när du blir sjuk, till exempel vårdcentralen. Den hjälper dig med vanliga hälsoproblem och kan skicka dig vidare till specialist. Primärvården omfattar bland annat grundläggande medicinsk utredning och behandling utförd av allmänläkare.

Prisbasbelopp

Prisbasbelopp är ett belopp som varje år bestäms av staten och som till exempel används för att räkna ut olika ersättningar inom till försäkringar.

Privat vård

Privat vård är en vårdinsats som inte till någon del är finansierad av statliga medel, såsom skatt.

Sjukdom

Sjukdom är en konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden, som inte är en olycksfallsskada enligt det här villkoret. Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdomen första gången påvisas av en läkare, vilket inte alltid sammanfaller med tidpunkten för sjukdomsdebuten. Med sjukdom avses inte en normal graviditet, förlossning eller abort.

Sjukdom eller skada av kronisk karaktär

En sjukdom eller skada är av kronisk karaktär om Trygg-Hansa bedömer att den

- är varaktig eller återkommande
- inte kan anses förbättras väsentligt och varaktigt av behandling
- kräver återkommande kontroll eller behandling för att inte förvärras eller återkomma.



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