

Villkor för 2026

Barnförsäkring

**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.

Det här villkoret gäller från den 1 januari 2026. Försäkringarna är frivilliga gruppförsäkringar enligt gruppavtal 71000.

Vem är försäkringsgivare?

Försäkringsbolaget Skandia ömsesidigt, org.nr 516406-0948, är försäkringsgivare för livförsäkring, sjukförsäkring och trygghetskapitalförsäkring med diagnosförsäkring,

Försäkringsaktiebolaget Skandia (publ), org.nr 502017-3083, är försäkringsgivare för olycksfallsförsäkring, sjuk och olycksfallsförsäkring, barnförsäkring och

hälsoförsäkring grupp som ingår i sjukförsäkringen.

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 gruppförsäkringarna eller Skandias ansvar.

Bolagen kallas nedan i löpande text för enbart Skandia. Adress till försäkringsgivaren: 106 55 Stockholm. Övriga adresser till Skandia med mera finns i avsnitt 11.

Vem är försäkringsadministratör?

Akademikerförsäkring hanterar på uppdrag av Skandia viss administration för dessa gruppförsäkringar och till viss del för fortsättningsförsäkring..

03 Barnförsäkring

12 Finns andra begränsningar i försäkringen

13 Gemensamma bestämmelser

13 Hantering av klagomål

22 Hur kontaktas Skandia?

23 Om dina personuppgifter

23 Samtalsstöd Tusen frågor

24 Definitioner

1. Barnförsäkring

Barnförsäkring kan endast vara tecknad av en gruppmedlem. Denna punkt gäller för följande barnförsäkringar:

- barnförsäkring – ett barn
- barnförsäkring – flera barn.

Vilken barnförsäkring som den försäkrade omfattas av framgår av försäkringsbeskedet.

Om gruppmedlemmen har barnförsäkring – ett barn, och får fler barn, ska detta anmälas till Akademikerförsäkring. Om gruppmedlemmen har barnförsäkring – flera barn, och samtliga barn utom ett uppnått försäkringens slutålder, ska detta anmälas till Akademikerförsäkring.

1.1 Vem är försäkrad?

Barnförsäkring – ett barn

Försäkrad är det barn försäkringen tecknats för. Barnet ska vara gruppmedlemmens arvsberättigade barn. Även ett arvsberättigat barn till gruppmedlemmens make, maka eller sambo kan vara försäkrat under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som gruppmedlemmen.

Barnförsäkring – flera barn

Gruppmedlemmens samtliga arvsberättigade barn är försäkrade, om inte något annat framgår av gruppavtalet. Gruppmedlemmens make, maka eller sambos samtliga arvsberättigade barn är försäkrade under förutsättning att de är folkbokförda på samma adress som gruppmedlemmen.

Särskilda regler

- **Olycksfallsdelen:** Ett barn fött utanför Norden är försäkrat så snart barnet kommit till Sverige. Ett utländskt barn som gruppmedlemmen ska adoptera är försäkrat 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.
- **Sjukdomsdelen:** Ett barn fött utanför Norden omfattas inte av försäkringen förrän barnet varit i Sverige minst 1 år. För adoptivbarn krävs utöver detta att barnet gått igenom en adoptivbarnsundersökning. För övriga barn födda utanför Norden krävs att

barnet gått igenom en motsvarande allsidig läkarundersökning. För samtliga barn födda utanför Norden krävs dessutom att barnet haft den ytterligare kontakt som behövs med barnavårdscentral eller barnläkare.

Övergångsbestämmelse för familjehemsplacerade barn som den 31 december 2018 omfattades av olycksfallsförsäkringsdelen i Akademikerförsäkrings barnförsäkring i Movestic

Familjehemsplacerade barn som den 31 december 2018 omfattades av olycksfallsförsäkringsdelen i Movestics barnförsäkring, omfattas från och med den 1 januari 2019 av olycksfallsförsäkringsdelen i Skandias barnförsäkring.

Med familjehemsplacerade barn menas barn som familjehemsplacerats hos gruppmedlem alternativt gruppmedlems make, maka eller sambo enligt beslut i socialnämnd. För familjehemsplacerade barn som flyttar till annan familjehemsplacering eller som flyttar åter till sina biologiska föräldrar upphör försäkringen att gälla när beslut om flytt fattats i socialnämnd.

När familjehemsplacerade barn upphör att vara familjehemsplacerad på grund av att barnet uppnått slutåldern för familjehemsplacering upphör barnförsäkringen att gälla.

1.2 När gäller försäkringen?

Denna försäkring gäller vid olycksfallsskada eller sjukdom som inträffar under försäkringstiden. Olycksfallsskada och sjukdom definieras under avsnittet Definitioner. Den som gör anspråk på ersättning ska styrka att försäkringsfall inträffat och ska uppfylla kraven i punkt 1.4.1. Försäkringen gäller dygnet runt. Om olycksfallsskadan har inträffat i eller på väg till/från arbetet, ska den dock också alltid anmälas till Försäkringskassan och även till AFA Trygghetsförsäkring om det finns en trygghetsförsäkring vid arbetsskada.

Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år. Om gruppmedlemmens gruppförsäkring upphör dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla.

För vistelse utanför Norden som varat mer än 1 år, se avsnitt 7.

1.3 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen omfattar de av de följande momenten som angivits i försäkringsbeskedet eller gruppavtalet.

Olycksfallsskada

Försäkringen omfattar

- läkekostnader
- tandskadekostnader
- resekostnader
- merkostnader
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- sjukhusvistelse
- kostnadsbidrag
- psykologtjänster för försäkrad som fyllt 16 år
- medicinsk invaliditet
- ekonomisk invaliditet
- ärrersättning
- dödsfallskapital.

Sjukdom

Försäkringen omfattar

- sjukhusvistelse
- kostnadsbidrag
- medicinsk invaliditet
- ekonomisk invaliditet
- ärrersättning
- dödsfallskapital.

Tidigare kroppsfel

Om ett kroppsfel föreligger när olycksfallet inträffar eller sjukdomen blivit aktuell eller tillstöter senare gäller följande: Om kroppsfelet medfört att följderna av ett olycksfall eller en sjukdom förvärrats, lämnas ersättning endast för de följder som har uppkommit oberoende av kroppsfelet och enbart på grund av olycksfallet eller sjukdomen.

Med kroppsfel menas sjukdom, sjuklig förändring, fysisk eller psykisk funktionsnedsättning.

För inskränkningar vid sjukdom, se punkt 6.11.

1.4 Vilka kostnader ersätts vid olycksfallsskada?

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 lämnas inte för kostnader 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 tjänstereseförsäkring.

Ersättning lämnas inte för förlorad arbetsinkomst.

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

1.4.1 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 till fysioterapeut men barnet 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 olycksfallet 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.

1.4.2 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 utförts av behörig tandläkare. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen vid olycksfallet. Bedömning av skäliga kostnader görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet. 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.

Ersättningen kan sättas ned av Skandia efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna, till exempel med hänsyn till den försäkrades tandhälsa eller sjukdom före försäkringsfallet.

Ersättning lämnas för behandling inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Om en behandling behöver skjutas upp till senare tidpunkt på grund av barnets ålder ersätts dock den uppskjutna behandlingen om den genomförs innan barnet fyller 25 år. För behandling som ges senare men före 30 års ålder ersätts kostnaderna endast om Skandia godkänt den uppskjutna behandlingen innan barnet 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 oförsedd 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, dvs. med högst det belopp som skulle omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

1.4.3 Resekostnader

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

Om särskilt transportmedel måste anlitas för att barnet ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäliga merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fasta arbetsplatsen eller skolan. För skolbarn till och med grundskolenivå gäller kommunens lagliga ansvar att ombesörja transport mellan fast bostad och skola. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fast arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivaren/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.

1.4.4 Merkostnader

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

- Dels med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp för följande personliga tillhörigheter som burits och skadats vid olycksfallet: normalt burna kläder, hjälm, ett par likvärdiga glasögon för synkorrigering, ett armbandsur och två ringar – med normalt burna kläder menas inte klädsel och/eller annan utrustning som är särskilt anpassad för utövande av speciell idrottslig verksamhet, som till exempel tävlings-/träningsdräkt för utförsäkring, tävlings-/träningsdräkt, skor/stövlar

och handskar för motorsport. Motivlackering av hjälm ersätts inte.

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

Förstörda kläder ersätts med dagsvärde, det vill säga med avdrag för ålder och slitage, enligt följande tabell. Om kläderna var nyare än 6 månader ersätts de med fullvärde. Tabellen visar ersättning i procent av fullvärdet.

Ålder	Procent
0-6 mån	100
6-12 mån	80
12-24 mån	60
24-36 mån	40
36 + mån	20

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

Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

1.4.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om en olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden 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 barnet ska få tillbaka bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Rehabiliteringen ska vara tidsbegränsad. Behandling av grundsjukdom är inte rehabilitering. Behandling som syftar till att upprätthålla sådan funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för:

- 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 invaliditet. Om försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, 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.

1.5 Ersättning vid sjukhusvistelse

För sjukdom eller olycksfallsskada som, under tid då försäkringen är gällande, medför att barnet före 18 års ålder blir intagen i slutenvård på sjukhus inom Norden under minst 3 dagar i följd lämnas dagersättning från inskrivningsdagen och så länge barnet är intaget i sådan vård, dock högst 365 dagar. Dagersättningen utgör 0,5 procent av det prisbasbelopp som gällde när barnet togs in i slutenvård.

Ersättning lämnas inte för sjukhusvistelse om skadan omfattas av patientförsäkring eller trafikförsäkring, oavsett om ersättning beviljas enligt dessa försäkringar.

Vårdnadshavaren har rätt till ersättning för högst 365 dagar för samma sjukdom eller olycksfall. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall. Vårdnadshavare för ett barn som inom 12 månader från sjukhusvistelsens slut åter blir intagen i slutenvård på sjukhus inom Norden för samma sjukdom eller olycksfall har rätt till ersättning från intagningsdagen och så länge barnet är intaget i sådan vård, oberoende av sjukhusvistelsens längd, dock aldrig mer än de 365 ersättningsbara dagarna.

Ersättningen betalas ut till barnets vårdnadshavare.

1.6 Kostnadsbidrag

Ersättning för vårdnadshavare lämnas för sjukdom

eller olycksfallsskada som medför att barnets vårdnadshavare under försäkringstiden av Försäkringskassan beviljas:

- vårdbidrag eller omvårdnadsbidrag till minst 25 procent
- tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en åttondel (12,5 procent).

Sjukdomsgrupp	Diagnos
Infektioner	Svår HIV eller AIDS.
Tumörer	Maligna tumörsjukdomar.
Nervsystemet	Svår skada av centrala- eller perifera nervsystemet orsakad av anoxi, ischemi, blödning, infektioner, förgiftningar, trauma, läkemedel och andra behandlingar. Svår Parkinsons sjukdom eller andra degenerativa sjukdomar i centrala nervsystemet. Svåra polyneuropatier eller polyradikulopatier. ALS eller andra svåra neuromuskulära sjukdomar. Svåra demenssjukdomar. Epilepsi med dålig anfallskontroll. MS eller andra svåra demyeliniserande sjukdomar.
Ögon	Synförlust eller mycket svår synskada.
Psykiska sjukdomar	Schizofreni eller andra långvariga psykotiska syndrom. Svår bipolär sjukdom eller svår depression. Mycket omfattande utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsnedsättningar. Svår ätstörning. Svåra tvångssyndrom. Svår personlighetsstörning.
Cirkulationsorganen	Primär pulmonell hypertension. Refraktär angina. Svåra medfödda hjärtmissbildningar. Svår hjärtsvikt.
Andningsorganen	Svår kroniskt obstruktiv eller restriktiv lungsjukdom.
Mag-/tarmsjukdom	Intestinal pseudoobstruktion. Svår enteral dysmotilitet. Svår kronisk leversvikt. Svår Crohn's sjukdom med multipla komplikationer.
Rörelseorganen	Svårt destruerande inflammatorisk ledsjukdom med allvarlig eller tydligt progredierande funktionsnedsättning. Systemisk Lupus Erythematosus, SLE, med allvarligt organengagemang. Systemisk skleros med allvarligt organengagemang. Systemisk vaskulit med allvarligt organengagemang. Primärt Sjögrens syndrom med allvarligt organengagemang.

Exempel på sjukdomstillstånd som betecknas som allvarliga utifrån angivna kriterier.

En förutsättning för ersättning är att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallet inträffat under tid då försäkringen var gällande. Vidare måste vårdbidraget, omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av allvarligt sjukt barn ha beviljats med anledning av försämring av hälsotillståndet som uppkommit under tid då försäkringen var gällande.

Försäkringsbeloppet är maximerat till 1 prisbasbelopp per år. Det prisbasbelopp som används vid beräkning av kostnadsbidrag är det prisbasbelopp som gäller för den tid kostnadsbidraget avser.

Exempel

Kostnadsbidrag har beviljats och ska betalas ut för två hela kalenderår. Prisbasbeloppet förändras på så sätt att det höjs under det andra året. Det innebär att kostnadsbidraget för det andra året beräknas på det årets prisbasbelopp och därför också höjs. Skulle prisbasbeloppet i stället sänkas för det andra året innebär det att kostnadsbidraget för det andra året sänks.

1.6.1 Vårdbidrag eller omvårdnadsbidrag

Ersättning lämnas till vårdnadshavare med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar graden av vårdbidrag eller omvårdnadsbidrag (25, 50, 75 eller 100 procent).

Ersättningen betalas ut månadsvis i efterskott med en tolfedel av försäkringsbeloppet så länge Försäkringskassan beviljar fortsatt vårdbidrag eller omvårdnadsbidrag, dock längst till och med juni månad det år barnet fyller 19 år.

Utbetalning sker till den vårdnadshavare som är mottagare till vårdbidraget eller omvårdnadsbidraget från allmän försäkring. Om beslut om vårdbidrag eller omvårdnadsbidrag från allmän försäkring avser mer än ett barn, beräknas ersättningen efter den vårdbidrag eller omvårdnadsbidragsnivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett det enskilda barnet.

Ersättning lämnas inte för vårdbidrag eller omvårdnadsbidrag som endast omfattar merkostnader och inte heller ferievårdbidrag. Om barnet avlider upphör rätten till ersättning från och med månaden efter den dag barnet avlidit.

1.6.2 Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn

Ersättning lämnas till vårdnadshavare för tid som

vårdnadshavaren beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn för barnet. En förutsättning är att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första föräldrapenningsdagen.

Ersättningen betalas ut månadsvis i efterskott med 1/365 av försäkringsbeloppet för varje kalenderdag som den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av allvarligt sjukt barn har betalats ut, oavsett om båda vårdnadshavarna har beviljats tillfällig föräldrapenning för vård vid allvarligt sjukt barn.

Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar graden av föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn (12,5, 25, 50, 75 eller 100 procent).

Om barnet avlider upphör rätten till ersättning från och med dagen efter den dag barnet avlidit.

1.7 Ersättning för kristerapi

1.7.1 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen tillhandahåller kristerapi för försäkrat barn som fyllt 16 år och som under försäkrings tiden 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 make, maka eller sambos barn, under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som den försäkrade.
- Makes, maka eller sambos dödsfall.
- Försäkrads förälders eller försäkrads barns dödsfall. Gäller även för make, maka 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.
- Försäkrads hel- och halvsyskons dödsfall.

Försäkringen gäller för försäkrat barn som privatperson, det vill säga inte i tjänsten.

Kristerapi

Försäkrat barn som bedöms vara i behov av individuell kristerapi erbjuds maximalt 10 samtal per försäkringsfall hos legitimerad psykolog eller

legitimerad psykoterapeut. Kristerapien tillhandahålls via Kriscentrum. All kristerapi sker i Sverige, dock med undantag då gruppmedlem är utlandsstationerad.

Om gruppmedlem är utlandsstationerad och barnet följt med 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 behandlingssession hos psykolog eller psykoterapeut som normalt uppgår till 45 minuter.

Resor

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

1.7.2 Vad omfattar inte försäkringen?

Försäkringen täcker inte händelser som inträffat innan försäkringen började gälla.

1.7.3 Hur lång är ansvarstiden?

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

1.7.4 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 barnet och psykolog eller psykoterapeut. Kriscentrum har ett nätverk med psykologer och psykoterapeuter över hela landet.

Barn till utlandsstationerad person tar själv kontakt med lämplig psykolog eller psykoterapeut i vistelselandet.

1.8 Ersättning vid invaliditet på grund av olycksfall eller sjukdom

Med invaliditet menas en bestående nedsättning av barnets fysiska eller psykiska funktionsförmåga eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada eller sjukdom och kunna fastställas objektivt. En förutsättning för ersättning är att olycksfallet inträffat eller sjukdomen blivit aktuell 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 eller sjukdomen, fastställs oberoende av barnets yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Olycksfallsskadan eller sjukdomen ska inom 3 år från försäkringsfallet 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 barnets arbetsförmåga på grund av olycksfallsskadan eller sjukdomen. Nedsättningen anses bestående när yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjlig. Olycksfallsskadan eller sjukdomen ska inom 3 år från tidpunkten för försäkringsfallet ha medfört mätbar medicinsk invaliditet.

Ersätts invaliditet som uppstår efter det att barnet uppnått slutåldern i försäkringen?

Om funktionsförmågan försämras eller arbetsförmågan blir nedsatt inom 5 år efter det att försäkringen senast var i kraft, kan detta berättiga till invaliditetsersättning om försämringen orsakats av olycksfall som inträffat då försäkringen var i kraft. Detsamma gäller vid sjukdom som blivit aktuell då försäkringen var i kraft. En förutsättning är att samma olycksfall eller sjukdom tidigare anmälts till försäkringen och då varit föremål för invaliditetsbedömning.

Ersätts invaliditet som uppstår efter det att försäkringen slutat gälla av annan anledning?

Barnet har inte rätt till invaliditetsersättning, om funktionsförmågan försämras eller arbetsförmågan blir nedsatt efter det att försäkringen senast var i kraft.

1.8.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

När olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört en medicinsk invaliditet, enligt punkt 7.8, och tillståndet är stationärt, betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast 18 månader från tidpunkten för olycksfallet eller efter det att sjukdomen blivit aktuell.

Vid olycksfallsskada anses medicinsk invaliditet inträda tidigast när behandlingen inklusive medicinsk rehabilitering har avslutats och vid sjukdom tidigast när sjukdomstillståndet övergått i

ett stationärt, inte livshotande tillstånd. Med stationärt sjukdomstillstånd menas att tillståndet ligger på en medicinskt konstant nivå och inte förändras eller försämras över tid. Den definitiva medicinska invaliditeten ska fastställas snarast möjligt, men detta kan skjutas upp så länge det är nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till de rehabiliteringsmöjligheter som finns. Rätten till ersättning ska dock bedömas slutligt först när invaliditeten är definitivt fastställd. Det åligger barnet/vårdnadshavaren att till Skandia skicka ett fullständigt medicinskt underlag som påvisar den medicinska invaliditeten.

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 avtalats i gruppavtalet, och det framgår av försäkringsbeskedet. Ersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av en, vid var tid gällande, branschgemensam fastställda tabeller, avseende medicinsk invaliditet (skador, sjukdomar) utgivna av Svensk Försäkring. Tabellerna finns tillgängliga på www.svenskforsakring.se.

1.8.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

När olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört en ekonomisk invaliditet, enligt punkt 7.8, med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent) betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast när arbetsförmågan varit nedsatt med minst 50 procent i 2 år och tidigast vid 18 års ålder. Olycksfallsskadan eller sjukdomen ska dessutom innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom 3 år från försäkringsfallet ha medfört medicinsk invaliditet. Det åligger barnet/vårdnadshavaren att till Skandia skicka ett fullständigt medicinskt underlag som påvisar den ekonomiska invaliditeten. Med full arbetsförmåga – 100 procent – menas att barnet kan fullgöra en heltidstjänst vid vuxen ålder.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av den bestående nedsättning av arbetsförmågan som olycksfallsskadan eller sjukdomen medfört. Detta innebär att det endast är den bestående nedsättningen av arbetsförmågan på grund av olycksfallet eller sjukdomen som ska graderas och att försäkringen endast ersätter denna del.

Försäkringsbeloppet vid fullständig ekonomisk invaliditet (100 procent) är det belopp som avtalats 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 barnet, på grund av bestående partiellt nedsatt arbetsförmåga, vid skade- eller sjukdomstillfället har partiell aktivitetsersättning eller någon annan motsvarande ersättning lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot den bestående nedsättning av den arbetsförmåga som fanns kvar vid skade- eller sjukdomstillfället. Om barnet vid skade- eller sjukdomstillfället fick hel aktivitetsersättning eller någon annan ersättning på grund av bestående helt nedsatt arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Vid en olycksfallsskada eller sjukdom 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.

1.8.3 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 förskott 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.

Utbetalning sker till barnet.

Vid dödsfall som inträffar innan skadan slutreglerats, men efter att invaliditeten fastställts av Skandia, utbetalas det belopp till dödsboet som

motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 18 månader från det att sjukdomen blivit aktuell eller från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte heller om invaliditeten inte har kunnat fastställas före dödsfallet.

1.9 Ersättning för misspyrdande ärr

Ersättning kan lämnas för misspyrdande ärr eller annan misspyrdande utseendeförändring som inte nedsätter den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

En förutsättning är att ärrret eller utseendeförändringen orsakats av sjukdom som blivit aktuell eller olycksfall som inträffat under tid då försäkringen var gällande. Ett krav för ersättning för misspyrdande ärr är att olycksfallsskadan eller sjukdomen varit så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det är inte tillräckligt att läkare endast noterat skadan utan att ge medicinsk behandling.

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

Misspyrdande ärr och annan misspyrdande utseendeförändring bedöms enligt en vid utbetalningstillfället gällande tabell framtagen av Skandia. Ersättningens storlek bestäms av försäkringsbelopp för ärrersättning och Skandias gradering av ärrret eller utseendeförändringen.

Försäkringsbeloppet för misspyrdande ärr är en procentuell andel, dock högst 15 procent, av 20 prisbasbelopp. Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Skandia betalar ut ersättningen.

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

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

Ersättning lämnas inte heller för följder av sådan kosmetisk åtgärd som inte finansieras av allmän försäkring. Vidare ersätts inte följder av åtgärder vars syfte är att korrigera en tidigare utförd kosmetisk åtgärd, som inte finansierats av allmän försäkring. Försäkringen lämnar aldrig ersättning för ärr eller annan utseendeförändring som uppstått till följd av tatuering, borttag av tatuering, piercing eller borttag av piercing.

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

1.10 Ersättning vid dödsfall

Om barnet avlider på grund av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden eller på grund av sjukdom som första gången blivit påvisad vid läkarundersökning under försäkringstiden, utbetalas 1 prisbasbelopp till barnets dödsbo. Något bouppteckningsintyg utfärdas inte.

Med prisbasbelopp menas det prisbasbelopp som gäller det år ersättningen betalas ut.

1.11 Vad omfattar inte försäkringen vid sjukdom?

1.11.1 Sjukdomar och tillstånd som inte ersätts

Försäkringen gäller inte för nedanstående sjukdomar och tillstånd och inte heller för följder av dessa:

- ADHD, ADD, DAMP, MBD eller liknande tillstånd.
- Dyslexi eller andra inlärningshinder.
- Autism, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom eller liknande tillstånd.
- Psykomotorisk utvecklingsförsening eller utvecklingsstörning.

Inskränkningen avser inte dödsfallskapitalet.

1.11.2 Sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning som visat sig innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd – där symtomen visat sig innan försäkringen tecknades, även om diagnos kunnat fastställas först efter det att försäkringen tecknades.

des. Invaliditet som fanns redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

1.11.3 Sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning som visat sig efter det att försäkringen tecknades

Inskränkningen avser inte dödsfallskapet.

Försäkringen gäller inte för sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd – där symtom visat sig eller diagnos fastställts först sedan försäkringen tecknats, om det är sannolikt att

- åkomman funnits sedan födelsen eller har sitt ursprung i en sjukdom som uppstått under den första levnadsmånaden
- anlag till åkomman funnits vid födelsen
- åkomman uppstått till följd av skador eller sjukdomar under graviditeten eller förlossningen.

Med anlag menas här endast sådana genetiskt betingade rubbningar som – oberoende av levnadssätt och miljö – kommer att orsaka dödsfall, sjukdom eller handikapp.

Dessa inskränkningar tillämpas dock inte om symtomen på en sådan åkomma visat sig först sedan barnet fyllt 6 år.

Sjukdomar och tillstånd med nedanstående diagnoser och följder av dessa berättigar inte till ersättning om de visat symtom före 6 års ålder.

- Hemangiom och lymfangiom (D18).
- Adrenogenitala rubbningar (E25).
- Medfödda ämnesomsättningssjukdomar (E70-E90).
- Psykisk utvecklingsstörning (F70-F89).
- Medfödda sjukdomar inom nerv- och muskelsystemet (G11, G12, G60, G71, G80 och G91).
- Medfödda ögon- och öronsjukdomar (H35, H55 och H90).
- Medfödda virussjukdomar (P35).
- Andra medfödda infektionssjukdomar och parasitsjukdomar (P37).
- Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser (Q00-Q99).

Om det är helt säkerställt att sjukdomen eller

tillståndet i sin helhet orsakats av någon form av yttre påverkan efter en månads ålder tillämpas inte inskränkningen.

För de fall en sjukdom eller ett tillstånd även omfattas av punkt 6.11.1, tillämpas punkt 6.11.1.

De inom parentes angivna koderna refererar till Socialstyrelsens ”Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning, svensk version 2024 (ICD-10-SE)”.

2. Finns andra begränsningar i barnförsäkringen?

2.1 Vid utlandsvistelse

2.1.1 Inom Norden

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

2.1.2 Utanför Norden

Vid vistelse utanför Norden som varat längre tid än 1 år gäller inte barnförsäkringen.

Utanför Norden med anledning av utlandstjänst

Barnförsäkringen gäller dock 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.

2.2 Vid krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt

2.2.1 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.

2.2.2 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.

2.3 Övrigt

2.3.1 Uppsåt och grov vårdslöshet i försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligt 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.

2.3.2 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.

2.3.3 Våldsam aktivitet med mera

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

2.3.4 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.

2.3.5 Juridiskt ombud, tolk och översättning

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

3. Gemensamma bestämmelser

3.1 Grundläggande förutsättningar

3.1.1 Gruppavtalet

Till grund för gruppförsäkringen och utökad rätt till fortsättningsförsäkring ligger ett avtal

– gruppavtalet – mellan Skandia och Akademikerförsäkring. Gruppavtalet reglerar dock inte den försäkrades lagstadgade rätt till fortsättningsförsäkring. Vad som avses med lagstadgad respektive utökad rätt till fortsättningsförsäkring framgår av punkt 3.5.1.

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.

Följande gruppavtal omfattas av detta försäkringsvillkor:

Gruppavtal 71000

Avtalet gäller för:

- Yrkesverksam medlem och studerande medlem i en facklig organisation (fackförbund) som vid var tid är ansluten till Akademikerförsäkring.
- Anställd hos AB Akademikerförsäkring i Stockholm (org.nr 556463-0035), Akademikernas erkända arbetslöshetskassa (AEA, org.nr 802005-4691), eller någon av de fackliga organisationer som vid var tid är ansluten till Akademikerförsäkring.
- Tidigare försäkrad som inte längre är medlem, anställd eller medförsäkrad (fortsättningsförsäkring).

3.1.2 Försäkringsavtalet

Försäkringsavtal om gruppförsäkring och utökad rätt till fortsättningsförsäkring ingås mellan Skandia och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet. Ett sådant avtal kan ingås också genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen inom viss tid (så kallad reservationsanslutning).

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.

3.1.3 Försäkringsvillkor

Dessa villkor gäller för gruppförsäkring och utökad rätt till fortsättningsförsäkring, från och med den 1 januari 2026. Villkoren utfärdas inte varje år utan endast om någon förändring sker.

Vad som nedan sägs om gruppförsäkring gäller fortsättningsvis även för utökad rätt till fortsättningsförsäkring om inte annat särskilt anges.

Lagstadgad rätt till fortsättningsförsäkring omfattas inte av dessa villkor och inte heller av vad som nedan sägs om gruppförsäkring, utan sådan fortsättningsförsäkring regleras i särskilda försäkringsvillkor samt i vissa delar i punkt 3.5.1 A.

För försäkringsavtalet gäller dessutom vad som anges i

- försäkringsbeskedet
- gruppavtalet
- försäkringsavtalslagen och övrig svensk lag.

En bestämmelse i gruppavtalet har företrädare 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 försäkringsstagaren 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.

3.1.4 Vem är gruppmedlem, medförsäkrad, försäkringstagare och försäkrad?

Gruppmedlem

Gruppmedlem är den som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet, det vill säga är

- yrkesverksam medlem i en facklig organisa-

tion (fackförbund) som vid var tid är ansluten till Akademikerförsäkring

- studerandemedlem i en facklig organisation (fackförbund) som vid var tid är ansluten till Akademikerförsäkring.
- anställd hos AB Akademikerförsäkring i Stockholm (org.nr 556463-0035), Akademikernas erkända arbetslöshetskassa (AEA, org. nr 802005-4691) eller någon av de fackliga organisationer som vid var tid är ansluten till Akademikerförsäkring
- tidigare försäkrad som inte längre är medlem, anställd eller medförsäkrad (fortsättningsförsäkring).

Medförsäkrad

Medförsäkrad är en gruppmedlems make eller sambo som har rätt att anslutas till försäkring och därmed är försäkrad enligt dessa villkor.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är gruppmedlem som har ansökt om eller som inte har avböjt försäkringen.

Försäkrad

Försäkrad är den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller. Gruppmedlem och medförsäkrad är försäkrad.

3.1.5 Vem har rätt att anslutas till försäkringen?

Denna punkt gäller inte för fortsättningsförsäkring. Se punkt 3.5.1 vad som gäller för fortsättningsförsäkring i detta avseende.

Följande personer har rätt att anslutas till grupp-försäkring:

- Gruppmedlem som enligt punkt 3.1.4 är yrkesverksam medlem, studerandemedlem eller anställd. Anställningen ska vara tills vidare eller tidsbegränsad med en avtalad sammanhängande anställningstid om minst 6 månader. Med den som är tidsbegränsat anställd jämföras den som är provanställd.
- Medförsäkrad enligt punkt 3.1.4 ovan. Maken, maken eller sambon kan anslutas till försäkring om gruppmedlemmen tecknat minst en egen grupppersonförsäkring i något av Akademikerförsäkrings gruppavtal.

Den som ansluts till en försäkring ska vid anslutningen och vid utökning av försäkringen uppfylla följande:

- Vara bosatt och folkbokförd i Sverige.
- Fyllt 16 år men inte 67 år.
- Uppfylla Skandias hälsokrav, se punkt 3.1.8.

För yrkesverksam medlem och studerandemedlem gäller att kraven i ovanstående stycke ska vara uppfyllda enligt något av följande:

- När ansökan om medlemskap görs i någon av de fackliga organisationer som är anslutna till Akademikerförsäkring, om startdatumet 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.
- När ansökan om försäkring görs, om anslutning till försäkringen sker vid ett senare tillfälle än i samband med att medlemskapet startar.

En gruppmedlem och medförsäkrad kan anslutas till liv-, sjuk-, trygghetskapital-, olycksfalls- och sjuk och olycksfallsförsäkring.

Skandia har rätt att beakta tillämpliga regelverk, till exempel lag, förordning eller föreskrift, för vem som får omfattas av eller teckna försäkring.

3.1.6 Hur kan man anslutas till försäkringen?

Denna punkt gäller inte för fortsättningsförsäkring. Se punkt 3.5.1 vad som gäller för fortsättningsförsäkring i detta avseende.

- Anslutning till en grupp-försäkring kan ske genom att göra en egen anmälan.
- Att inte avböja försäkringen inom viss tid, så kallad reservationsanslutning.

Egen anmälan

Med egen anmälan menas att den som ska försäkras tackar ja till ett erbjudande eller ansöker om grupp-försäkring och, om det krävs hälsoprövning, lämnar en hälsodeklaration. Se punkt 3.1.5 och 3.1.8.

Reservationsanslutning vid inträde i gruppen – ny yrkesverksam medlem eller nyanställd

När någon ny person blir yrkesverksam medlem eller anställd ska den fackliga organisationen (fackförbundet) eller arbetsgivaren genast anmäla detta till Akademikerförsäkring.

Om anmälan inte sker inom två månader från den första medlemsdagen eller anställningsdagen kan den nya gruppmedlemmen inte reservationsanslutas utan måste skicka in en egen ansökan.

När Akademikerförsäkring fått anmälan skickar Akademikerförsäkring ut ett informationsbrev med möjlighet att tacka nej till försäkringen inom viss tid. Under denna tid omfattas gruppmedlemmen av ett förskydd, se punkt 8.1.7. När tiden för avböjande gått ut börjar försäkringen att gälla och premie ska betalas. Enbart den som är fullt arbetsför den första medlems- eller anställningsdagen har rätt att reservationsanslutas till andra försäkringar än olycksfallsförsäkring. En ny gruppmedlem som inte är fullt arbetsför måste därför avböja anslutning till dessa andra försäkringar.

Förskydd

Anslutning till förskydd sker utan egen anmälan, det vill säga varje gruppmedlem omfattas automatiskt av sådan försäkring genom gruppavtalet.

3.1.7 Förskydd – ett kostnadsfritt försäkrings-skydd vid inträde i gruppen

Denna punkt gäller inte för fortsättningsförsäkring.

Enligt Akademikerförsäkrings gruppavtal finns rätt till ett kostnadsfritt obligatoriskt försäkrings-skydd, så kallat förskydd, för nya yrkesverksamma medlemmar eller nyanställda som är fullt arbetsföra och som i övrigt uppfyller kraven att anslutas till försäkringen, se punkt 8.1.5, vid inträdet i gruppen. Fullt arbetsför krävs dock inte för olycksfallsförsäkring.

Förskydd gäller inte för ny studentmedlem och inte heller vid inträde i fortsättningsförsäkring. Förskydd innebär att varje ny yrkesverksam medlem eller nyanställd omfattas av ett försäkringsskydd under en period om 3 månader utan att behöva ansöka om försäkring eller betala premie. Efter den perioden upphör försäkrings-skyddet om gruppmedlemmen inte har anslutits till försäkringen genom egen anmälan eller reservationsanslutning. Vid reservationsanslutning löper tiden för avböjande av försäkringen ut samtidigt som förskyddet.

En gruppmedlem som lämnar sitt medlemskap och inom 12 månader återinträder som yrkesverksam medlem omfattas inte av förskydd vid återinträdet.

Av gruppavtalet och ansökningshandlingarna framgår vilket försäkringsskydd som omfattas.

Under den tid som förskyddet gäller kan gruppmedlem utöka eller höja försäkringsskyddet genom ansökan. Om utökningen eller höjningen kräver hälsoprövning framgår detta av ansökningshandlingarna. Även det utökade eller höjda försäkringsskyddet är kostnadsfritt under den tid förskyddet gäller.

Om gruppmedlem under perioden då förskydd gäller höjer sin livförsäkring till högst 20 pbb eller anpassar sin sjukförsäkring till rätt lönenivå sker anslutning på hälsokravet fullt arbetsför.

3.1.8 Krävs någon hälsoprövning vid anslutning till försäkringen eller vid en höjning av försäkringsbeloppet?

Denna punkt gäller inte för fortsättningsförsäkring. Se punkt 8.5.1 vad som gäller för fortsättningsförsäkring i detta avseende.

Om anslutningen till försäkringen eller en utökning eller höjning av försäkringsskyddet kräver hälsoprövning, framgår detta av ansökningshandlingarna eller gruppavtalet. För att försäkringen eller en utökning av försäkringen i så fall ska beviljas, krävs att den sökande är fullt arbetsför. Dessutom måste den sökande uppfylla Skandias krav vad gäller hälsotillstånd. Skandia har rätt att kräva de uppgifter och handlingar som behövs för att bedöma arbetsförmåga eller hälsotillstånd.

3.1.9 Finns någon särskild rätt till höjning av liv- och sjukförsäkringsbeloppet mot en förenklad hälsoprövning, så kallad optionsrätt?

Denna punkt gäller inte för fortsättningsförsäkring.

Optionsrätt innebär att den försäkrade har rätt att höja försäkringsbeloppet för liv- och sjukförsäkring. För att utnyttja optionsrätten ska den försäkrade ansöka om höjning av försäkringsbeloppet. Ansökan ska göras på särskild blankett som beställs från och skickas till Akademikerförsäkring. För att kunna nyttja optionsrätt krävs att

- försäkringen vid den tidpunkt en begäran om höjning görs har varit i kraft minst 1 år utan avbrott i Skandia
- den försäkrade är fullt arbetsför vid tidpunkten för ansökan om höjning av försäkringsbeloppet
- den försäkrade inte utnyttjat optionsrätten under ett år räknat bakåt i tiden från det att en ansökan om optionshöjning görs

- den försäkrade inte fyllt 60 år vid ansökningsstillfället.

Optionsrätt på livförsäkring

Optionsrätt på livförsäkring innebär att den försäkrade, vid vissa inträffade händelser, har rätt att, inom 1 år från händelsen, utöka dödsfallskapitalet till närmast högre nivå i gruppavtalet, dock högst 10 prisbasbelopp per tillfälle. Optionshöjning tillåts upp till högst 20 prisbasbelopp.

En optionshändelse inträffar om den försäkrade

- inleder samboförhållande (samboendet ska uppfylla de krav på samboende som uppställs i sambolagen)
- ingår äktenskap
- får arvsberättigat barn
- för eget bruk köper permanent bostad i Sverige som medför nytt eller utökat bolån (den försäkrade ska vara bolåntagare till minst 50 procent och vara folkbokförd på bostaden).

Optionsrätt på sjukförsäkring

Optionsrätt på sjukförsäkring innebär att den försäkrade har rätt att utöka försäkringsbeloppet med en nivå, det vill säga högst 700 kronor. Försäkringsbeloppet får dock inte överstiga det högsta belopp som gruppavtalet medger för den inkomst den försäkrade har.

Om den försäkrade drabbas av nedsatt arbetsförmåga inom 1 år från det att höjningen trädde i kraft och den nedsatta arbetsförmågan helt eller delvis uppkommit på grund av sjukdom som visat symtom eller olycksfall som inträffat före det att höjningen trädde i kraft, beräknas ersättningen utifrån det försäkringsbelopp som gällde före höjningen. Ersättning utifrån det höjda beloppet kan i sådant fall lämnas tidigast då den försäkrade varit fullt arbetsför under en sammanhängande period om minst 1 år.

3.1.10 När börjar försäkringen gälla?

Denna punkt gäller inte för fortsättningsförsäkring. Se punkt 8.5.1 vad som gäller för fortsättningsförsäkring i detta avseende.

Anslutning genom egen anmälan

Försäkringen gäller från och med dagen efter anmälan om anslutning till försäkringen görs till Skandia via Akademikerförsäkring under förutsättning att ansökan beviljas.

Om försäkringsbeloppet enligt gruppavtalet ska

höjas eller försäkringsskyddet utökas av någon annan anledning, gäller höjningen eller utökningen från och med dagen efter ansökan om ändring görs till Skandia via Akademikerförsäkring, under förutsättning att ansökan beviljas.

Om begärda handlingar inte kommer in till Skandia, kan det medföra att den sökta försäkringen inte kan beviljas eller att den sökta höjningen eller utökningen av försäkringsskyddet inte kan ske.

Om Skandia eller Akademikerförsäkring har sagt upp gruppavtalet till upphörande kan ansökan om utökning av befintlig försäkring eller anmälan om ytterligare försäkringsmoment inte göras senare än 3 månader före gruppavtalets upphörande. Detta gäller inte när försäkringsskydd följer nytt yrkesverksamt medlemskap eller nyanställning (förskydd).

Anslutning genom reservationsanslutning

Om anslutning till en frivillig gruppförsäkring sker genom att en gruppmedlem reservationsansluter till försäkringen, dvs. låter bli att tacka nej till försäkringen inom viss tid, anses försäkringen börja gälla när tiden för avböjande går ut.

Förskydd

Förskyddet gäller från och med dagen efter det att gruppmedlemmen inträder i den grupp som bestäms av gruppavtalet. Om medlemskap i någon av de fackliga organisationer som är anslutna till Akademikerförsäkring beviljas retroaktivt gäller förskyddet dock tidigast från och med dagen efter tidpunkten för ansökan om sådant medlemskap.

3.1.11 Hur länge gäller försäkringen?

En gruppförsäkring gäller längst till dess den försäkrade gruppmedlemmen eller den medförsäkrade uppnår slutåldern för respektive försäkring.

För barnförsäkring är slutåldern vid utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år. Slutåldern framgår även av försäkringsbeskedet.

Försäkrad gruppmedlem

Gruppförsäkringen upphör dessförinnan att gälla om något av nedan inträffar:

- Vid utgången av den månad gruppmedlemmen inte längre tillhör den grupp av personer som enligt gruppavtalet kan försäkras.
- När gruppförsäkringen sägs upp av en gruppmedlem.

- När förskyddet löper ut utan att den försäkrade har anslutits till försäkringen.
- När premien inte betalas i rätt tid och försäkringen upphör enligt punkt 3.3.2.
- När gruppavtalet upphör att gälla efter uppsägning av Akademikerförsäkring.
- När gruppförsäkringen sägs upp av Skandia.

Vid frivillig gruppförsäkring har en försäkrad gruppmedlem rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra.

Medförsäkrad

Utöver vad som anges under *Försäkrad gruppmedlem* ovan gäller följande för medförsäkrad.

Om gruppmedlemmens försäkring upphör, upphör också den medförsäkrades försäkring att gälla. Den medförsäkrades försäkring upphör dessutom att gälla dessförinnan vid utgången av den månad då

- medförsäkrad uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern
- gruppmedlemmen avlider eller
- äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

Barn

Utöver vad som anges under *Försäkrad gruppmedlem* gäller följande för barnförsäkring.

Barnförsäkring gäller längst till och med utgången av det kalenderår under vilket barnet fyller 25 år. Om gruppmedlemmens gruppförsäkring upphör att gälla dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla. Försäkring som gäller för barn till gruppmedlemmens make, maka eller sambo upphör också att gälla om barnet inte längre är folkbokfört på gruppmedlemmens adress.

När försäkrat barn uppnår slutåldern i Barnförsäkring har barnet rätt att teckna vidareförsäkring enligt punkt 3.5.3.

När en person inte längre ska vara försäkrad

En gruppmedlem ska snarast anmäla till Akademikerförsäkring:

- om gruppmedlemmen eller den medförsäkrade inte längre kan omfattas av gruppförsäkringen
- när det yngsta försäkrade barnet uppnått slutåldern.

Återbetalning av premie

Premie som har betalats in för tid efter försäkringstidens utgång (när försäkrad eller yngsta barnet inte längre kan tillhöra den grupp av personer som kan försäkras) återbetalas för högst 1 år bakåt i tiden räknat från den dag Akademikerförsäkring har tagit emot begäran om återbetalning. Motsvarande regler gäller om premie har betalats in för tid efter det att försäkringen har upphört att gälla av någon annan orsak.

Övrigt

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

3.1.12 Får försäkringen överlåtas eller pantsättas?

Gruppförsäkringen får inte överlåtas eller pantsättas.

3.1.13 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.

3.2 Försäkringsskyddet

3.2.1 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.

3.2.2 Vad innebär efterskydd?

Detta avsnitt gäller inte för fortsättningsförsäkring.

Om en gruppmedlem före uppnådd slutålder i gruppavtalet utträder ur gruppen upphör Skandias ansvar mot gruppmedlemmen och en med-

försäkrad 3 månader efter utträdet (efterskydd). Om en make är medförsäkrad och äktenskapet eller det registrerade partnerskapet upplöses, upphör ansvaret mot den medförsäkrade 3 månader efter äktenskapet eller det registrerade partnerskapet har upplösts. Ansvaret mot en medförsäkrad sambo upphör 3 månader efter det att samboförhållandet har upphört. Om en gruppmedlem avlider upphör ansvaret mot den medförsäkrade 3 månader efter det att gruppmedlemmen avlidit.

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 för följande:

- I den utsträckning den försäkrade har fått eller uppenbarligen kan få samma slags försäkringsskydd som tidigare på något annat sätt, till exempel annan gruppförsäkring 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 sjukförsäkring, har varit försäkrad under kortare tid än 6 månader.
- Om försäkringstagaren 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.

3.2.3 Hur värdesäkras försäkringen?

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

3.3 Premie och premiebetalning

3.3.1 Hur betalas premien?

Premien beräknas för 1 år i sänder. Premien ska betalas senast på förfallodagen.

Förfallodagen för den första premieperioden är tidigast 14 dagar från den dag då Skandia via Akademikerförsäkring skickade ett krav på premien.

Förfallodagen för senare premieperioder är tidigast 1 månad från den dag då Skandia via Akademikerförsäkring skickade ett krav på premien.

3.3.2 Upphör försäkringen om premien inte betalas i tid?

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

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

Om premien för en gruppförsäkring inte har kunnat betalas inom denna tid på grund av att gruppmedlemmen har blivit svårt sjuk, berövats friheten, inte fått ut pension eller lön från sin huvudsakliga anställning eller något liknande hinder, får uppsägningen dock verkan först 1 vecka efter det att hindret är borta, dock senast 3 månader efter 14-dagarsfristens utgång. Även en medförsäkrads försäkring förblir i så fall i kraft under motsvarande tid.

Om ett dröjsmål med premien beror på försumelse av Akademikerförsäkring, som enligt gruppavtalet förmedlar premie, får uppsägningen verkan för en gruppmedlem och en medförsäkrad först 1 vecka efter det att gruppmedlemmen själv har fått kännedom om dröjsmålet.

3.3.3 Kan försäkringen återupplivas?

Om en gruppförsäkring 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. 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. Försäkringen kan dock inte återupplivas endast för den medförsäkrade. När premien höjts eller dessa villkor ändrats under

tiden en försäkring varit obetald och sedan återupplivas, ska – på Akademikerförsäkrings anmodan – den högre premien betalas och de ändrade villkoren gälla.

3.4 Utbetalning av ersättning

3.4.1 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 eller på särskilda blanketter via akademikerförsäkring.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 3.4.2 att löpa först när Skandia har fått de begärda upplysningarna.

Den som begär ersättning vid sjukdom eller 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 ner

efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

3.4.2 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 8.4.1 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, lockout, bojkott, blockad eller någon annan liknande händelse, betalas ersättningen ut senast 1 månad efter det att hindret upphört.

3.4.3 Preskriptionsregler

Preskriptionsregler gäller enligt försäkringsavtalslagen. Reglerna innebär bland annat följande.

Den som vill ha försäkringsersättning 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.

3.5 Försäkringsalternativ när försäkringen upphör

3.5.1 Får den försäkrade teckna fortsättningsförsäkring?

Tidigare försäkrad som inte längre är medlem, anställd eller medförsäkrad enligt punkt 3.1.5 ovan har rätt att teckna fortsättningsförsäkring enligt

vad som närmare anges under punkt 3.5.1.1 respektive 3.5.1.2 nedan. Om en fortsättningsförsäkring upphör att gälla, har den försäkrade inte rätt att teckna en ny fortsättningsförsäkring.

3.5.1.1. 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

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

Medförsäkrad

En medförsäkrad har också rätt att teckna lagstadgad fortsättningsförsäkring om gruppmedlemmen inte betalar premien och försäkringen därför, efter uppsägning, slutar att gälla.

Barn

Om en gruppmedlems gruppförsäkring upphör att gälla och ett barn under 25 år är försäkrat i barnförsäkringen, kan gruppmedlemmen teckna lagstadgad fortsättningsförsäkring.

I vilka fall gäller inte rätt till lagstadgad fortsättningsförsäkring?

Den försäkrade har inte rätt till lagstadgad fortsättningsförsäkring

- i den utsträckning som hen på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få samma slags skydd som tidigare
- om hen 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 67 år.

Barnförsäkringen gäller längst till utgången av det kalenderår den försäkrade fyller 25 år, under förutsättning att gruppmedlemmen dessförinnan

inte uppnått slutåldern 67 år. När ett barn som är försäkrat uppnår slutåldern i barnförsäkringen, har barnet rätt att teckna vidareförsäkring enligt punkt 3.5.3.

Ansökan och när den lagstadgade fortsättningsförsäkringen börjar att gälla?

Ansökan om lagstadgad fortsättningsförsäkring ska göras till Skandia inom 3 månader från den dag föregående gruppförsäkring 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.

3.5.1.2 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 före 67 års ålder, av någon annan anledning än vad som sägs i punkt 3.5.1.1, lämnar gruppen av de personer som kan försäkras enligt gruppavtalet, till exempel avslutar sitt medlemskap eller slutar sin anställning.

Medförsäkrad

En medförsäkrad har också rätt att teckna denna fortsättningsförsäkring om

- gruppmedlemmen avlider
- äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

Barn

Om en gruppmedlems gruppförsäkring upphör att gälla och ett barn under 25 år är försäkrat i barnförsäkringen, kan gruppmedlemmen teckna fortsättningsförsäkring med samma omfattning och belopp som vid var tid erbjuds för barnförsäkring i Akademikerförsäkrings gruppavtal i Skandia.

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 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.

Barnförsäkringen gäller längst till utgången av det kalenderår den försäkrade fyller 25 år under förutsättning att gruppmedlemmen dessförinnan inte uppnått slutåldern 67 år. När ett barn som är försäkrat uppnår slutåldern i barnförsäkringen, har barnet rätt att teckna vidareförsäkring enligt punkt 8.5.3.

Ansökan och när denna fortsättningsförsäkring börjar att gälla?

Ansökan om denna fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från den dag föregående gruppförsäkring 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 detta försäkringsvillkor.

3.5.2 Får den försäkrade teckna seniorförsäkring?

En försäkrad gruppmedlem och en medförsäkrad, som omfattas av barnförsäkring, har rätt att i samband med ett utträde ur gruppavtalet anslutas till Akademikerförsäkrings gruppavtal för seniorförsäkring i Skandia vid uppnående av slutåldern för gruppavtalet.

Endast den som under de senaste 6 månaderna

varit försäkrad i en gruppförsäkring i Skandia får teckna seniorförsäkringen, med undantag för olycksfallsförsäkringen.

Seniorförsäkringen kan omfatta barnförsäkring. En försäkrad har rätt att endast teckna seniorförsäkringar av samma typ som de försäkringar som den försäkrade haft i det tidigare gruppavtalet.

I Akademikerförsäkrings gruppavtal för seniorförsäkring i Skandia anges vilka seniorförsäkringar och belopp som vid var tid kan tecknas. Det krävs inte någon hälsoprövning för att få anslutas till seniorförsäkringen.

Ansökan om seniorförsäkring ska göras inom 3 månader från utträdet ur gruppavtalet. För seniorförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

3.5.3 Vem får teckna vidareförsäkring?

En försäkrad som uppnått slutåldern för barnförsäkringen i detta villkor har möjlighet att utan hälsoprövning teckna en vidareförsäkring inom 3 månader från försäkringstidens slut. En vidareförsäkring i Skandia får endast tecknas av den som under de senaste 6 månaderna omfattats av barnförsäkringen i detta villkor och som vid tecknandet är bosatt och folkbokförd i Sverige.

Vidareförsäkringen innehåller en livförsäkring och en olycksfallsförsäkring alternativt en sjuk och olycksfallsförsäkring.

Ansökan sker på särskild blankett som ska vara Skandia tillhanda inom 3 månader från försäkringstidens slut.

För vidareförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

3.6 Övrigt

3.6.1 Får Skandia registrera anmälda skador?

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

4. 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 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: 0771-525 525

Det finns även möjlighet att få saken prövad genom en alternativ tvistlösningsnämnd. En tvist som gäller försäkring kan prövas av Allmänna reklamations-nämnden och om det handlar om försäkrings-medicinska frågor, av Personförsäkringsnämnden. 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 Skandia 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

Hos kundservice och på www.skandia.se/klago-

mal 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

5. Hur kontaktas Skandia?

Vid skadereglering

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

Ytterligare information om Akademikerförsäkrings grupp-försäkring i Skandia, finns på www.akademikerforsakring.se

6. 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.

7. Samtalsstöd Tusen frågor

Samtalsstöd Tusen frågor är en tjänst som erbjuds vid sidan av gruppförsäkringen 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 gruppförsäkringen 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 gruppförsäkring i Skandia.

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

7.1. 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 1 vägledande samtal med jurist, ekonom, psykolog, fysioterapeut eller arbetsterapeut. Om den som ger vägledning bedömer att den försäkrade behöver fler vägledande samtal kan 1 eller högst 2 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 kring ytterligare åtgärder ges.

Samtalen är kostnadsfria. Eventuell samtalstaxa betalas av den försäkrade.

7.2 Hur gör man vid behov av samtalsstöd?

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

Definitioner

I dessa villkor menas med:

Ansvarstid

Den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall.

Arbetsinkomst

Lön i pengar för eget förvärvsarbete från anställning, som den försäkrade får som arbetstagare och som utgör skattepliktig inkomst av tjänst i Sverige.

Med arbetsinkomst avses också ersättning i pengar för eget förvärvsarbete från aktiv näringsverksamhet, som den försäkrade får som delägare i handelsbolag eller enskild näringsidkare och som utgör skattepliktig inkomst av näringsverksamhet i Sverige. Med arbetsinkomst avses dessutom ersättning som den försäkrade får på grund av föräldraledighet.

Med arbetsinkomst avses inte ersättning som den försäkrade får på grund av arbetslöshet, arbetsmarknadspolitiska program, aktivitetsstöd, omställning, studier, arbetsskada, omvårdnad av närstående, nedsatt arbetsförmåga, utdelning, kapitalvinst eller liknande ersättningar eller sociala förmåner.

Bestående nedsatt arbetsförmåga

Att den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden är långvarigt nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfall. Som utgångspunkt anses arbetsförmågan vara bestående nedsatt från och med den dag den försäkrade har rätt till aktivitetsersättning eller sjukersättning, och i samma grad, enligt Försäkringskassans beslut. Särskilda omständigheter i det enskilda fallet kan dock medföra att Skandia gör en självständig bedömning av den försäkrades nedsatta arbetsförmåga och därmed fattar ett annat beslut än Försäkringskassan.

Diagnos

Medicinsk bestämning och benämning av sjukdom, skada, störning, tillstånd, operation eller förändring i kroppsfunktionen.

Fullt arbetsför

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.

När begreppet fullt arbetsför används i detta villkor och den försäkrade är studerande, avses i stället fullt studieför.

Fullt studieför

Att den försäkrade

- kan fullgöra sina studier utan undantag
- inte får ersättning som har samband med egen sjukdom, skada eller funktionshinder, eller har vilande sådan ersättning
- inte av hälsoskäl har särskilt anpassad skolgång 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 eller försäkring

En frivillig grupppersonförsäkring som omfattas av gruppavtalet. Med gruppförsäkring eller försäkring menas även utökad rätt till fortsättningsförsäkring om inte annat särskilt anges.

Karenstid

Den tid en sjukperiod ska pågå innan en gruppmedlem får rätt till ersättning.

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 begreppet make ingår även den försäkrades registrerade partner.

Nedsatt arbetsförmåga

Att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfall inte kan utföra sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete och Försäkringskassan har beslutat om rätt till sjukpenning. Som utgångspunkt föreligger samma grad av nedsatt arbetsförmåga som Försäkringskassans beslut. Särskilda omständigheter i det enskilda fallet kan medföra att Skandia gör en självständig bedömning av den försäkrades nedsatta arbetsförmåga och därmed fattar ett annat beslut än Försäkringskassan.

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 fastställs varje år 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.

Sjukperiod

Den tid under vilken en försäkrad drabbats av nedsatt arbetsförmåga med minst 25 procent.

Symtom

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

Tidpunkt för försäkringsfall

Tidpunkt för försäkringsfall är olika beroende på försäkring, vilket redogörs för nedan.

Livförsäkring inklusive barnlivförsäkring: Då den försäkrade avlidit.

Trygghetskapitalförsäkring:

- Trygghetskapital: Då bestående nedsatt arbetsförmåga inträtt eller då den försäkrade haft en nedsatt arbetsförmåga till minst en fjärdedel under en sammanhängande

period om 3 år eller totalt 3 år under en femårsperiod.

- Diagnosförsäkring: Då diagnos fastställts eller operationen genomförts.

Sjukförsäkring:

- Sjukersättning: Vid sjukperiodens början.
- Ersättning för kristerapi: Då kriterierna för allvarlig sjukdom har uppfyllts enligt punkt 2.2.1.
- Hälsoförsäkring grupp: När det föreligger risk för nedsatt arbetsförmåga som beror på att den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats.

Olycksfallsförsäkring: När olycksfallsskadan inträffade.

Sjuk och olycksfallsförsäkring:

- Olycksfall: När olycksfallsskadan inträffade
- Sjukdom: Den dag en försämring av fysisk eller psykisk funktionsförmåga första gången blev påvisad vid läkarundersökning.

Barnförsäkring:

- Olycksfall: När olycksfallsskadan inträffade.
- Sjukdom: Den dag en försämring av fysisk eller psykisk funktionsförmåga första gången blev påvisad vid läkarundersökning.

Vård

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

