

För- och efterköpsinformation Diagnosförsäkring 2024

Innehåller information om diagnosförsäkringen som du enligt lag har rätt att få ta del av och vad som är bra att känna till innan du tecknar försäkringen samt under tiden du har den. Kontakta oss på 0771-111 999 om du har frågor.

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

I samarbete med
TRYGG HANSA

Denna för- och efterköpsinformation innehåller information om Akademikerförsäkrings grupp-försäkring som du enligt lag har rätt att få och som är bra att känna till inför anslutning och under försäkringstiden.

Informationen är en översiktlig sammanfattning av försäkringens huvudsakliga innehåll. Läs igenom och spara denna information. Om något skydd är extra viktigt för dig, kontrollera att det ingår i försäkringen. Försäkringsvillkoren finns tillgängliga på Akademikerförsäkrings webbplats www.akademikerforsakring.se. Du kan också ringa vår kundservice på 0771-111 999 så skickar vi villkoren

Genom ett gruppavtal har du möjlighet att ansöka om anslutning till en gruppförsäkring. Försäkrings-period och försäkringsår är kalenderår. Villkor och premier kan ändras vid huvudförfalldagen, som är vid årsskifte. Samtliga grupp-försäkringar tillhör kategorin kapitalförsäkringar som är en juridisk term i inkomstskattelagstiftningen. Det innebär att utfall-ande belopp inte inkomstbeskattas som förmån.

Allmänt

Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet

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

Ansökan om försäkring

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

Försäkringsstarten

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

Premie

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

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

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

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

Om för låg premie betalats, kan försäkringen sägas upp. Försäkringstagaren ska meddelas skriftligen och beredas tillfälle att inom 30 dagar betala in ytterligare premie. Om ingen premie erläggs inom denna tid, är försäkringsbolaget helt fritt från ansvar.

Fakturaavgift

För pappersfaktura tar vi ut en fakturaavgift för att täcka våra kostnader för till exempel kuvert, utskrift och porto. Fakturaavgiften är 35 kronor per pappersfaktura.

Påminnelseavgift

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

Försäkringens upphörande

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

Du kan även säga upp försäkringen när du vill.

Fortsättningsförsäkring

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

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

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

Efterskydd

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

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

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

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

Gemensamma begränsningar

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

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

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

Preskription

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

Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider

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

Preskription av rätt till försäkringersättning

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

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

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

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

Diagnosförsäkring

Försäkringen kan tecknas från och med dagen då den försäkrade fyller 18 år fram till dagen innan den försäkrade fyller 67 år. Slutålder är kalenderåret ut det år den försäkrade fyller 70 år. Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdomen blir aktuell. Med detta avses när

försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare. Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten.

Vistelse utomlands

Diagnosförsäkringen gäller vid vistelse utomlands upp till 12 månader. Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semestrar eller liknande.

Vad försäkringen ersätter

Angivet engångsbelopp om något av följande sjukdomstillstånd drabbar den försäkrade:

- Akut hjärtinfarkt ICD I21
- Allvarlig sjukdom som kräver organtransplantation
- Alzheimers sjukdom ICD G30.0, G30.8, G30.9
- Alopecia ICD L63.0, L63.1
- Amyotrofisk Lateral Scleros (ALS) ICD G12.2
- Anorexi och/eller Bulimi ICD F50.0, F50.2
- Aortaaneurysm ICD I71
- Bechterews sjukdom ICD M45
- Benign hjärntumör (godartad) ICD D32-D33
- Hjärtklaffsjukdom som kräver operation
- Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom ICD K50-K51
- Malign sjukdom (cancer) ICD C00-C43, C45-C97
- Multipel scleros (MS) ICD G35
- Muskeldystrofi ICD G71
- Njursjukdom som kräver dialys
- Parkinsons sjukdom ICD G20
- Primär Sjögrens syndrom ICD M35.0A
- Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion
- Stroke ICD I60-I64
- Systemisk lupus erythematosus (SLE) ICD M32
- Reumatoid artrit (Ledgångsreumatism) ICD M05-M06

Försäkringen täcker inte:

- Andra sjukdomstillstånd än de uppräknade.
- Sjukdom som blivit aktuell eller visat symptom före försäkringens begynnelse dag.

- Sjukdom som blir aktuell efter utgången av den månad då den försäkrade fyller 70 år.
- Om dödsfall inträffar innan rätt till ersättning inträtt.

Kriterier för diagnoser och sjukdomstillstånd

Ersättning lämnas endast för diagnoser och sjukdomstillstånd enligt specificerade ICD-koder och beskrivningar (se fullständiga villkor). Diagnos ska vara fastställd och säkerställd av läkare med specialistkompetens inom aktuell specialitet. Observera att ersättning inte lämnas från försäkringen om symptom som har medicinskt samband med anmäld sjukdom visat sig före försäkringens begynnelse dag. Exempelvis lämnas inte ersättning för hjärtinfarkt om kärlekskramp varit känd före försäkringens tecknande.

Ersättningens storlek

Ersättning utbetalas med det i försäkringsbeskedet angivna försäkringsbeloppet för Diagnosförsäkring.

Rätten till ersättning

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdomen blir aktuell. En sjukdom anses ha visat sig vid den tidpunkt då försämringen av hälsotillståndet för första gången påvisades och dokumenterades av läkare även om diagnos inte fastställdes då.

Rätt till ersättning inträder så snart diagnosen är fastställd och säkerställd av läkare och skadan anmälts till Trygg-Hansa. En förutsättning för ersättning är att sjukdomen blivit aktuell under försäkringstiden och att symptom som har medicinskt samband med anmäld sjukdom inte visat sig före försäkringens begynnelse dag.

Med sjukdom som blivit aktuell avses tidpunkten då den försämring av hälsotillståndet som bedöms ha medicinskt samband med fastställd och säkerställd diagnos, första gången påvisades av läkare. Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten. Det är endast möjligt att få ersättning en gång för en och samma sjukdom samt följer därav. Ersättning utbetalas till den försäkrade. Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt, utbetalas ingen ersättning från diagnosförsäkringen. Om dödsfall inträffat efter det att rätt till ersättning inträtt, utbetalas ersättningen till den försäkrades dödsbo.

Diagnosförsäkringen gäller längst till utgången av det kalenderår då den försäkrade uppnår 70 år.

Kristerapi

Försäkringen ersätter skäligen kostnad för behandling avseende kristerapi begränsad till tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbats av krisreaktion på grund av:

- sjukdom.
- olycksfallsskada.
- nära anhörigs död (med nära anhörig avses make/ maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn).
- överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmäls.
- brand, explosion och inbrott i egen bostad.

Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med Trygg-Hansa. Försäkringen ersätter inte kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall. Skyddet gäller för den försäkrade samt för familjemedlem till den försäkrade endast i egenskap av privatperson. Med familjemedlem avses make/ maka/sambo, registrerad partner, barn, föräldrar och syskon.

Viktiga begrepp

Fullt arbetsför

den person som ansöker om försäkring ska

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan begränsningar,
- inte ta emot eller ha rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionsnedsättning eller ha vilande sådan ersättning,
- inte ha lönebidragsanställning eller liknande anställning, eller av hälsoskäl ha fått anpassat arbete.

Kapitalförsäkring

Gruppförsäkring är en kapitalförsäkring. Kapitalförsäkring är en juridisk term i inkomstskattelagstiftningen.

Den innebär att premien inte är avdragsgill och att utfallande belopp inte inkomstbeskattas.

Prisbasbelopp

Prisbasbelopp enligt lagen om allmän försäkring, bestäms av regeringen varje år.

Sjukdom

En konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden.

Nära anhörig

Make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn.

Om du inte är nöjd - hit vänder du dig

Din handläggare

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

Klagomålsansvarig på Trygg-Hansa

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

Adress: Klagomålsansvarig, 106 26 Stockholm
Telefon: 0771-111 110

Webbplats: trygghansa.se/intenoid

Försäkringsnämnden på Trygg-Hansa

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

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

Alternativa tvistlösningsorgan och allmän domstol

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

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

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

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) är en myndighet som prövar tvister mellan konsumenter och näringsidkare. De måste få din anmälan senast 12 månader efter att du klagade till oss.

Adress: Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
Webbplats: arn.se

Allmän domstol

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

Har du frågor?

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

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

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

Information om Akademikerförsäkring

Akademikerförsäkring är försäkringsförmedlare och ägs av sex fackförbund via Akademiker-tjänst IAS AB. Vi ägs inte till någon del av något försäkringsföretag och äger inte heller till någon del något försäkringsföretag. Du som är medlem i något av de fackförbund som har träffat avtal med oss kan köpa försäkringar via oss, även din make/maka/sambo har rätt att köpa försäkringar till medlemspris. De fackliga organisationerna är Sveriges Ingenjörer, Akademikerförbundet SSR, Naturvetarna, DIK, Sveriges Arbetsterapeuter, Sveriges Farmaceuter och Logopedförbundet. Akademikerförsäkrings uppdrag är att tillgodose ditt behov av förmånliga och trygga försäkringar. Det gör vi genom att träffa försäkringsavtal som är så bra som möjligt för så många som möjligt med olika försäkringsbolag. Det gör vi genom att träffa så bra avtal om gruppförsäkring som möjligt med olika försäkringsbolag. Vi agerar alltid för kundens räkning.

Akademikerförsäkring lämnar inte rådgivning som är grundad på en opartisk och personlig analys. Vi arbetar i stället med ett urval av försäkringar och försäkringsgivare. Våra råd och rekommendationer avser därför endast vissa försäkringar som meddelas av någon av följande försäkringsgivare: Trygg-Hansa, Skandia och Svedea. I en rådgivning är det du som kund som ger oss i uppdrag att hjälpa dig att välja försäkringskydd.

Verksamheten i Akademikerförsäkring styrs av ett antal lagar och andra regler, främst lagen (2018:1219) om försäkringsdistribution och Finansinspektionens föreskrifter (FFFS 2018:10) om försäkringsdistribution. För att få bedriva försäkringsdistribution ställs en rad krav på oss som bolag men också på våra enskilda medarbetare. Bland annat ska de som förmedlar och ger råd om försäkringar ha bred försäkringskunskap, relevant kunskap inom juridik och ekonomi och praktisk erfarenhet. Samtliga anställda försäkringsförmedlare hos oss har genomgått relevanta utbildningar och har den erfarenhet som krävs. Vi har också omfattande informationsskyldighet gentemot dig som kund.

Så behandlar Trygg-Hansa dina personuppgifter

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

