

# Sjukvård

## För- och efterköpsinformation



Det här är en kortfattad beskrivning av försäkringen och information som du har rätt att få enligt lag. Läs igenom och spara den. Om något skydd är särskilt viktigt för dig så kontakta oss för att ta reda på om det ingår i försäkringen.

De fullständiga villkoren **Sjukvård 2022-01-01** tillsammans med försäkringsbeskedet utgör avtalet mellan dig och oss. Villkoren hittar du på [trygghansa.se/villkor](https://trygghansa.se/villkor), eller kontakta oss så skickar vi dem.

### Så fungerar en sjukvårdsförsäkring

Försäkringen ger tillgång till planerad vård inom ett rikstäckande privat vårdnätverk, när den behövs och på de tider som passar bäst efter konsultation med Vårdplaneringen. Där finns erfarna legitimerade sjuksköterskor som hjälper dig, dygnet runt, alla dagar.

Om det finns medicinska skäl kan vi hänvisa dig till en vårdgivare på annan ort, för att säkerställa att du får rätt vård.

### Sjukvårdsrådgivning/Vårdplanering

När du behöver planerad vård eller råd i medicinska frågor, t.ex. tips om egenvårdsåtgärder, vänder du dig till våra sjuksköterskor på Vårdplaneringen. Om behov uppstår har de också möjlighet att konsultera läkare. Rådgivningen är öppen dygnet runt, alla dagar och planering av vård sker vardagar 7-17.

Du kan få digital kontakt med Vårdplaneringen via en app i mobil eller surfplatta alternativt via [trygghansa.se](https://trygghansa.se). Du kan också välja att ringa för att prata med en sjuksköterska.

I varje ärende ber Vårdplaneringen dig om en fullmakt, för att få begära in, ta del av och förmedla uppgifter från olika vårdgivare. Fullmakten är ett krav enligt svensk lag och kan lämnas digitalt via BankID. Vårdplaneringens arbete kan då komma i gång och löpa på utan onödiga väntetider för dig.

### Vem kan teckna försäkringen?

Företag, förbund och organisationer kan teckna Sjukvård som ett gruppavtal för sina anställda och medlemmar mellan 16 och 64 år. Sjukvård går att teckna som obligatorisk eller frivillig försäkring.

**Obligatorisk försäkring** betalas alltid av arbetsgivaren och gäller för alla i en bestämd grupp av personer. Det kan vara en avdelning, division eller hela organisationen. Det räcker med att arbetsgivaren intygar att samtliga försäkrade är fullt arbetsföra.

**Frivillig anslutning** kan arbetsgivaren välja om företaget eller den anställde ska betala premien. Den person som ansöker om försäkringen ska dock alltid lämna en hälsodeklaration.

Den försäkrade kan också medförsäkra sin make/maka, sambo eller registrerade partner. Den medförsäkrade ska då fylla i en hälsodeklaration. Lämnas hälsodeklaration ska den alltid godkännas av oss för att försäkringen ska bli giltig.

### Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet anger hur stor ersättning som kan lämnas för vårdkostnader. Den högsta ersättningen är 2 miljoner kronor per försäkringsfall, eller enligt överenskommelse.

### Självrisk

Sjukvårdsförsäkringen gäller alltid med självrisk (se ditt försäkringsbesked) för privat vård.

Självriskens betalar du för det första privata vårdbesöket vid en skada. För efterföljande besök för samma besvär betalar du ingen självrisk. Det är ingen självrisk på kostnadsersättningar i Sjukvård Stor, som exempelvis offentlig vård och läkemedel.

### Var och hur länge gäller försäkringen?

Sjukvård gäller vanligtvis från 16 till 70 års ålder, eller enligt överenskommelse. Den gäller dygnet runt för vård inom Sverige, för personer som är fullt arbetsföra och antingen är bosatta och folkbokförda i Sverige eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bosättning i annat skandinaviskt land. Försäkringen ger även möjlighet till viss cancervård utomlands. Försäkringen gäller under 1 år och förnyas automatiskt genom att ni fortsätter betala premien.

Gruppförsäkringen för försäkrad upphör då gruppmedlem eller medförsäkrad inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp som kan försäkras. Gruppförsäkringen upphör även vid utgången av den månad då gruppmedlemmen uppnår den i avtalet angivna slutåldern. Se också Efterskydd och Fortsättningsförsäkring.

### Premie och betalning

Premien betalas månadsvis i efterskott genom autogiro eller med inbetalningskort i förskott. Ni väljer själva det betalnings sätt som passar er.

### Vårdgaranti vid privat vård

Om vi inte kan erbjuda kontakt med specialistläkare inom 6 arbetsdagar eller tid till operation inom 14 arbetsdagar, får du 1 500 kr per dag i kompensation i maximalt 30 dagar. Vårdgarantin till operation gäller från det att Vårdplaneringen fått nödvändig medicinsk dokumentation. Vårdgarantin till specialistläkare avser den första kontakten i ett ärende och gäller inte om du vid överenskommelse med Vårdplaneringen själv ska boka in tiden.

### Ansvarstid

Så länge försäkringspremien är betald gäller obegränsad ansvarstid. För kroniska sjukdomar finns det en begränsning, läs mer under "Viktiga begränsningar i försäkringsskyddet". Från den dag premiebetalningen upphör begränsas ansvarstiden till 1 år från försäkringsfallet under förutsättning att ingen ny sjukvårdsförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I så fall



upphör ansvarstiden vid försäkringens sista giltighetsdag. Om premiefri provotid (så kallat förskydd) gäller, upphör ansvarstiden om premien inte betalas när förskyddet går ut.

## Viktiga begrepp

**Ansvarstid** - den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje enskild sjukdom eller olycksfall.

**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.

**Sjukdom** - en konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden.

**Olycksfall** - ett olycksfall är en kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen.

**Planerad vård** - vård som kan bokas i förväg och som inte kräver snabbt omhändertagande.

**Nära anhörig** - make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn.

**Grupp** - den juridiska person, företag eller organisation, som träffat gruppavtal med Trygg-Hansa.

**Gruppmedlem** - den som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet och kan försäkras enligt gruppavtalet.

**Medförsäkrad** - Gruppmedlemmens make/maka, registrerad partner eller sambo, som i denna egenskap är försäkrad enligt gruppavtalet.

## Vad ersätter försäkringen - och inte?

Här kan du läsa vad försäkringens olika delar ersätter. Detta är en kortfattad beskrivning och i vissa fall exempel på vad som ersätts och inte ersätts. Exakt vad som ingår kan du läsa i det fullständiga villkoret.

### Sjukvård Grund

#### Privat läkarvård

##### Vad ingår i försäkringen?

Vid sjukdom och olycksfall ingår nödvändiga och skäliga kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling som utförts av läkare. Ersättning lämnas för planerad vård. Alla former av privat vård ska godkännas av oss och förmedlas av vår Vårdplanering.

##### Vad ersätts inte?

- Vård som inte godkänts av Vårdplaneringen.
- Akut vård.

#### Annan privat behandling

##### Vad ingår i försäkringen?

Kostnader i samband med behandling hos exempelvis fysioterapeut/sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor.

#### Ersättningens storlek

Ersättningen täcker behandlingskostnad upp till 10 behandlingstillfällen, totalt 10 timmar per försäkringsfall. Vi ersätter ytterligare upp till 10 behandlingstillfällen om det samtidigt finns behov av psykolog. I samråd med oss kan ersättning i vissa fall istället lämnas för patientavgift i offentligvården upp till maximalt ett högstkostnadsskydd.

##### Vad ersätts inte?

- Kostnader som inte godkänts av Vårdplaneringen.

#### Privat operation och sjukhusvård

##### Vad ersätter försäkringen?

Kostnader för sjukhusvård, operationer och operationsförberedande undersökningar.

##### Vad ersätts inte?

Kostnader som inte godkänts av Vårdplaneringen.

#### Resor och logi

##### Vad ersätter försäkringen?

Rese- och logikostnader till följd av ersättningsbar privatvård. En person får medfölja om vi bedömer att ett medicinskt behov finns.

##### Vad ersätts inte?

- Resor som är 10 mil och kortare enkel resa.
- Resor i samband med offentlig vård.
- Resor som inte godkänts av oss i förväg.

#### Eftervård

##### Vad får du ersättning för?

Kostnader för eftervård, som ordinerats av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård.

#### Ersättningens storlek

Kostnader för privat eftervård i maximalt 6 månader efter operation. I samråd med oss kan ersättning istället lämnas för patientavgift för eftervård i offentligvården upp till maximalt ett högstkostnadsskydd.

##### Vad ersätts inte?

Kostnader som inte godkänts av oss i förväg.

#### Hjälpmedel

##### Vad får du ersättning för?

Du kan få ersättning för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som anses skäliga och nödvändiga för skadans läkning.

#### Ersättningens storlek

Ersättningen är högst 50 000 kr.

##### Vad ersätts inte? Några exempel:

- Hörapparat
- Glasögon
- Kostnader som inte godkänts av oss i förväg.

#### Second opinion

##### Vad får du ersättning för?

Second opinion innebär att du i vissa fall har rätt till en ytterligare medicinsk bedömning av en specialist.





Några exempel på sådana situationer:

- om du står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom - om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

#### Vad ersätts inte?

Kostnader som inte godkänts i förväg av Vårdplaneringen.

#### Kristerapi

##### Vad får du ersättning för?

Du får behandling hos en legitimerad psykolog som vi hänvisar dig till, om du drabbas av en krisreaktion i samband med något av följande:

- sjukdom eller olycksfall
- nära anhörigs död
- överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- brand, explosion och inbrott i egen bostad.

##### Ersättningens storlek

Vi står för kostnaden för upp till tio behandlingstillfällen.

##### Vad ersätts inte?

Psykologbehandling senare än ett år efter händelsen som orsakade din krisreaktion.

## Sjukvård Stor

I Sjukvård Stor ingår, förutom allt som ingår i Grund, även:

#### Offentlig vård

##### Vad får du ersättning för?

Patientavgifter i offentligvården upp till gällande högkostnads-skydd. Med offentlig vård menas vård som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

Några exempel på vad vi ersätter:

- Besök hos läkare
- Besök hos fysioterapeut/sjukgymnast
- Patientavgifter vid slutna vård
- Patientavgifter vid akut vård

##### Vad ersätts inte?

- Tandvård
- Förlorad arbetsinkomst.

#### Läkemedel

##### Vad får du ersättning för?

Receptbelagda läkemedel upp till gällande högkostnads-skydd.

##### Vad ersätts inte?

Läkemedel som inte är offentligt subventionerade.

#### Förstahjälpersättning

##### Vad får du ersättning för?

Du får ett engångsbelopp om du blir akut inskriven på sjukhus och måste stanna över natten.

##### Ersättningens storlek

1 000 kr för hela vistelsen (oavsett antal nätter).

##### Vad ersätts inte?

- Planerad sjukhusvistelse.
- Besök på akutmottagning eller vårdcentral som inte leder till inskrivning.

#### Ersättning vid sjukhusvistelse

##### Vad får du ersättning för?

Om du blir inskriven för vård på sjukhus betalar vi ut en ersättning per dygn du är inskriven.

##### Ersättningens storlek

300 kr per dag. Du får ersättning för upp till 90 dagar på sjukhuset.

##### Vad ersätts inte?

Besök på till exempel akutmottagning eller vårdcentral som inte leder till inskrivning.

#### Hemhjälp

##### Vad får du ersättning för?

Du kan få ersättning för hemhjälp efter en privat operation som täcks av försäkringen.

Några exempel på vad vi ersätter:

- Hjälpa med att handla eller städa
- Barnpassning

##### Ersättningens storlek

Vi står för kostnaden upp till 20 timmar.

##### Vad ersätts inte?

- Tjänster utförda av företag som inte är godkänt för f-skatt.
- Kostnad som inte godkänts i förväg av oss.

#### Tillfällig vistelse utomlands (självriskreducering)

##### Vad får du ersättning för?

Om du råkar ut för ett olycksfall eller insjuknar under tillfällig vistelse utomlands kan du få ersättning för självrisk för vård-kostnader från annan försäkring (t ex hem- eller reseförsäkring, tjänstereseförsäkring). Med tillfällig vistelse avses 45 dagar räknat från utresedagen.

##### Ersättningens storlek

Vi ersätter självrisk upp till 5 000 kr.

##### Vad ersätts inte?

Ytterligare kostnad för vård utanför Sverige.

## Viktiga begränsningar i försäkrings-skyddet

##### Vad ersätts inte? Några exempel:

- sjukdom som visat symptom, eller olycksfallsskada som inträffat, före tecknandet av försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal. Om det gått mer än 2 år sedan den senaste behandlingen av sjukdomen/ olycksfallet gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.
- behandling av sjukdomar eller skador av kronisk karaktär, om behandlingen enligt medicinsk erfarenhet inte förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd. Försäkringen ersätter inte heller följer av sjukdomar eller skador av kronisk karaktär. Däremot ingår undersökningar och behandlingar fram till dess att en sjukdom eller skada bedöms vara av kronisk karaktär.
- anmälningspliktig sjukdom som finns reglerad i lag eller följer av sådan sjukdom.
- behandling av tandläkare, käkkirurgi och/eller bettfysiologi omfattas inte av försäkringen.



- kosmetiska behandlingar och operationer som inte är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada.

### Sjukdomar som debuterar under de första 2 åren

För vissa sjukdomar gäller att försäkringen ska ha varit gällande under minst 2 år innan sjukdomen blev aktuell, för att ersättning ska lämnas.

Dessa sjukdomar är:

- psykiska sjukdomar/besvär (exempelvis depression, stressrelaterade besvär)
- trötthetssyndrom
- elöverkänslighet
- kroniska smärttillstånd, myalgier och fibromyalgi.

Begränsningen gäller dock inte om den försäkrade haft en motsvarande försäkring i annat bolag fram till dess att ni tecknat Sjukvård. Begränsningen tillämpas inte heller vid behov av kristerapi.

## Bra att veta om försäkringen

### Fortsättningsförsäkring

Om t ex en anställning upphör och du vill behålla Sjukvård har du rätt att teckna en fortsättningsförsäkring tre månader utan ny hälsoprövning. För medförsäkrad partner finns särskilda regler för Fortsättningsförsäkring, t ex skillsmässa (se villkoret). Detta förutsatt att du har omfattats av grupp-försäkringen under de senaste 6 månaderna. Fortsättningsförsäkringen kan ha annan utformning, premie och andra försäkringsvillkor än den tidigare försäkringen.

### Efterskydd

Om sjukvårdsförsäkringen upphör på grund av att du inte längre uppfyller förutsättningarna enligt gruppavtalet, gäller ett visst förlängt försäkringsskydd under högst 3 månader. Detta förutsatt att du har omfattats av grupp-försäkringen under de senaste 6 månaderna. Meningen med efterskyddet är att du ska få tid att ordna nytt försäkringsskydd t ex genom ny grupp-försäkring eller fortsättningsförsäkring. Därför upphör efterskyddet att gälla i sin helhet om du under efterskyddstiden ansluter sig till annan sjukvårdsförsäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring.

### Uppsägning av försäkringen

Gruppen kan säga upp försäkringen till årsförfallodagen. Annars förnyas den med automatik genom att premien betalas. Om du som enskild gruppmedlem inte vill omfattas av försäkringen, kan du när som helst avsäga sig försäkringen.

### Skatteregler

För företagsbetalda sjukvårdsförsäkringar gäller särskilda skatteregler. För mer information, läs på [trygghansa.se/skatteregler](http://trygghansa.se/skatteregler).

### Övertaganderegler

En förutsättning för att omfattas av övertaganderegler är att den försäkrade har omfattats av en obligatorisk sjukvårdsförsäkring hos en annan försäkringsgivare dagen innan obligatorisk sjukvårdsförsäkring blir gällande hos Trygg-Hansa. Grundtanken

är att den försäkrade inte ska hamna i sämre läge till följd av byte av försäkringsgivare med reservation för eventuella skillnader i villkor, exempelvis kroniska sjukdomar. Försäkringen ersätter försäkringsfall som anmälts till, godkänts av och reglerats av tidigare försäkringsgivare efter det att ansvarstiden hos tidigare försäkringsgivare löpt ut under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt Trygg-Hansas villkor. Försäkringen ersätter även försäkringsfall som inte anmälts men som skulle ha godkänts av tidigare försäkringsgivare om så hade skett, under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt Trygg-Hansas villkor. Kravet på behandlingsfri tid för ett förnyat vårdbehov minskas med den tid den försäkrade varit behandlingsfri i det tidigare avtalet.

### Vad du gör kan påverka din ersättning

Din ersättning kan sänkas eller utebli helt, om du lämnar felaktiga eller ofullständiga uppgifter i din hälsodeklaration. Det gäller också om det finns ett samband mellan en olycksfallsskada och din användning av alkohol, andra berusningsmedel, narkotika eller läkemedel.

Du får ingen ersättning alls för följande:

- skador som du får när du deltar som professionell idrottsutövare i sporter, idrottstävlingar eller organiserad träning
- olycksfall som inträffar om du utför eller medverkar till en brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- sjukdomar som antas vara en följd av ditt missbruk av alkohol, andra berusningsmedel, narkotika eller läkemedel.

### Vänta inte med att anmäla en skada

Om något händer är det viktigt att du anmäler det till oss så snart du kan. Det finns preskriptionsregler som bestämmer hur lång tid efter skadan du kan få ersättning.

### Ångerrätt

När du tecknar försäkringen har du ångerrätt i 30 dagar (gäller vid frivillig anslutning dvs om du tecknat försäkringen själv). Om du ångrar dig, kontakta oss senast 30 dagar efter att du har fått ditt försäkringsbrev. Försäkringen sägs då upp från dag ett. Har du redan hunnit betala får du pengarna tillbaka.

### Trygg-Hansas och era (Gruppens) övriga åtaganden

Vi på Trygg-Hansa ska sköta all administration av grupp-försäkringarna vad gäller ansökan om anslutning till och uppsägning av grupp-försäkringen samt skadeadministration.

Gruppen ska vid behov överlämna uppgifter om medlemmarna i den utsträckning och omfattning som krävs för att vi ska kunna fullgöra detta avtal.

Gruppen ska verka för att information om försäkringarna distribueras på ett lämpligt sätt till gruppmedlemmarna samt verka för en hög anslutningsgrad.

Gruppen ska utse en grupp-företrädare som företräder gruppen i förhållande till oss. Grupp-företrädaren har ansvar för gruppens åtaganden gentemot oss enligt överenskomna anvisningar.

Observera att grupp-företrädaren i vissa fall kan lyda under lagen om försäkringsförmedling.





Endera parten (Gruppen eller Trygg-Hansa) har rätt att omedelbart häva detta avtal genom skriftlig uppsägning till den andra parten om denne i väsentliga avseenden åsidosätter någon av sina skyldigheter eller åtaganden enligt avtalet.

Part som överträder bestämmelse i detta avtal är skyldig att ersätta motparten för direkt skada denne lider av. Ersättning för indirekt skada lämnas inte.

### När ska premien betalas

Första premien för försäkringen ska betalas senast 14 dagar efter den dag då vi avsänt krav på premie till Gruppen. Förnyelsepremien ska betalas senast 30 dagar från den dag då vi avsände premieavi.

### Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

Betalas inte premien i rätt tid får vi säga upp försäkringen. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes från oss.

När Gruppen inte fullföljer sina förpliktelser avseende premiebetalning kommer vi enligt försäkringsavtalslagen att sända meddelande om uppsägning till den som skulle ha betalat premien och till samtliga försäkrade gruppmedlemmar.

### Återupplivning

Har en uppsägning på grund av obetald premie fått verkan och vårt ansvar upphört kan försäkringen återupplivas under förutsättning att premien betalas inom tre månader efter att försäkringen upphört. Detta gäller inte nytecknad försäkring. Återupplivning sker dagen efter att premien har betalats.

### Om du inte är nöjd

Om du inte är nöjd med ett beslut från oss kan du begära prövning hos någon av de nämnder som finns. Exempel på sådana är Försäkringsnämnden och Allmänna Reklamationsnämnden. Fullständig information kring nämnderna och hur du kommer i kontakt med dem hittar du i våra villkor eller på [trygghansa.se](http://trygghansa.se). Om du inte är nöjd kan du också vända dig till allmän domstol. Då kan du ha nytta av en försäkring som innehåller rättsskydd. Du som har rättsskydd hos oss kan få ersättning för dina ombudskostnader vid tvist, även om Trygg-Hansa är motpart.

### Försäkringsgivare, tillsynsmyndigheter och tillämplig lag

Tryg Forsikring A/S är, genom Trygg-Hansa Försäkring filial, försäkringsgivare för försäkringen. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet. Trygg-Hansa står även under svenska Finansinspektionens tillsyn, och Konsumentverket är tillsynsmyndighet för vår marknadsföring. Du hittar tillsynsmyndigheternas kontaktuppgifter på [trygghansa.se](http://trygghansa.se). Svensk lag tillämpas på ditt avtal med oss.

### Med appen Trygg-Hansa Sjukvård får du allra mest nytta av din försäkring

Ladda ner den och upptäck dina möjligheter!

### Enkelt att ta kontakt med Trygg-Hansas Vårdplanering

Med appen är det enkelt för dig att söka vård och få medicinska råd. Du beskriver bara kort dina besvär och väljer sedan när våra sjuksköterskor ska kontakta dig.

### Videosamtal med sjuksköterskor och läkare

Du kan själv boka videosamtal i appen med våra sjuksköterskor. Vid behov kan de hjälpa dig att boka videosamtal med vissa specialistläkare, till exempel för ett kortare återbesök eller om resvägen är lång.

### Träna och inspireras till bättre hälsa

Att må bra är viktigt, både för att orka med arbetsdagen och ta vara på fritiden. I appen får du gott om inspiration för att leva hälsosamt, till exempel individuellt anpassade träningsprogram och en mängd filmer och artiklar om kost, motion och hälsa.

### Så behandlar vi dina personuppgifter

Trygg-Hansa Försäkring filial är personuppgiftsansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Personuppgifterna kan innehålla information om din hälsa och fackliga tillhörighet. Vi behandlar dina personuppgifter för att administrera din försäkring, till exempel för att kunna beräkna premier, betala ut ersättning om du drabbas av en skada samt göra analyser och beräkningar på statistiskt material. Läs gärna hela vår "Information om behandling av personuppgifter" på [trygghansa.se/personuppgifter](http://trygghansa.se/personuppgifter). Där kan du bland annat se vilka uppgifter vi använder för vilka ändamål, vilka parter vi delar dina uppgifter med och vilka rättigheter du har gällande dina personuppgifter. Om du inte har tillgång till internet kan du ringa vår kundservice på 0771-111 110 för att få informationen. Du är alltid välkommen att kontakta vårt dataskyddsombud om du har frågor eller vill ha hjälp. Skriv till [dpo@trygghansa.se](mailto:dpo@trygghansa.se).



## Information om vår försäkringsdistribution

Trygg-Hansa Försäkring filial (org.nr 516403-8662) är ett försäkringsföretag som tillhandahåller försäkringar.

Postadress: Trygg-Hansa, 106 26 Stockholm. Telefon: 0771-111 110. Fler kontaktvägar finns på [trygghansa.se/kontakt](http://trygghansa.se/kontakt).

Den här informationen har du rätt att få enligt lag. Om du tecknar våra försäkringar genom en mäklare eller annan försäkringsförmedlare, är de skyldiga att informera dig om sin försäkringsdistribution. Det är i så fall uppgifterna i deras information som gäller för dig.

Vi tillhandahåller inte sådan rådgivning som avses i lagen om försäkringsdistribution, men vi lämnar förslag på försäkringsavtal som är anpassade efter dina krav och behov. När våra medarbetare säljer försäkringar kan de få provision, det vill säga en ersättning utöver den fasta lönen.

### Tillsyn av vår distribution

Vår verksamhet står under tillsyn av bland annat Finansinspektionen, Box 7821, 103 97 Stockholm • 08-408 980 00 • [fi.se](mailto:fi.se) • [finansinspektionen@fi.se](mailto:finansinspektionen@fi.se)

Vår marknadsföring står under tillsyn av Konsumentverket, Box 48, 651 02 Karlstad • 0771-42 33 00 • [konsumentverket.se](http://konsumentverket.se) • [konsumentverket@konsumentverket.se](mailto:konsumentverket@konsumentverket.se)

### Om du inte är nöjd - hit vänder du dig

#### Din handläggare

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

#### Klagomålsansvarig på Trygg-Hansa

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

Klagomålsansvarig, 106 26 Stockholm • 0771-111 110 • [trygghansa.se/intenoid](http://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.

Försäkringsnämnden, 106 26 Stockholm • 075-243 10 00 • [trygghansa.se/forsakringsnamnden](http://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](http://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.

Box 174, 101 23 Stockholm • 08-508 860 00 • [arn.se](http://arn.se)

#### Svensk Försäkrings Nämnder

- Nämnden för Rättsskyddsfrågor prövar tvister om rättsskyddsförsäkring, och om juridiska ombudets kostnader och lämplighet vid personskador i trafiken.
- Personförsäkringsnämnden prövar tvister om sjuk-, olycksfalls- och livförsäkringar, när du är privatkund och det krävs en medicinsk bedömning för att avgöra tvisten.

Dessa nämnder måste få din anmälan senast 12 månader efter att du klagade till oss.

Svensk Försäkrings Nämnder, Box 24067, 104 50 Stockholm • 08-522 787 20 • [forsakringsnamnder.se](http://forsakringsnamnder.se)

Trafikskadenämnden prövar tvister om ersättning till personer som skadas i trafiken.

Box 240 48, 104 50 Stockholm • 08-522 787 00 • [trafikskadenamnden.se](http://trafikskadenamnden.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](http://domstol.se/tvist)

#### Har du frågor?

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

0200-22 58 00 • [konsumenternas.se](http://konsumenternas.se)