

Sjukvårdsförsäkring

för företag och organisationer i samarbete med Hjerta

Det är viktigt att du läser och sparar den här informationen

För- och efterköpsinformation

Gäller från 2023-03-01, villkor SJV 901:4

Det här är en översiktlig sammanfattning av försäkringens huvudsakliga innehåll. Fullständiga bestämmelser finns i Villkor Grupp-försäkring som du hittar på hjerta.se/villkor-policy/. Du kan också ringa oss på Hjerta på 042-13 18 30 eller mejla oss på gruppliv@hjerta.se så skickar vi villkoren.

Sjukvårdsförsäkring

Sjukvårdsförsäkringen ger dig hjälp när du behöver den. Vår sjukvårdsförmedling ger dig råd och behöver du vård bokar de in dig hos någon av de privata vårdgivare vi samarbetar med.

Sjukvårdsförsäkringen ersätter kostnader för

- läkarvård
- behandling hos psykolog/psykoterapeut
- behandling hos fysioterapeut/sjukgymnast/naprapat/kiropraktor
- behandling hos logoped och dietist
- operation
- hemservice efter operation
- vård efter operation – medicinsk rehabilitering
- hjälpmedel för tillfälligt bruk som är till för skadans läkning
- second opinion – förnyad medicinsk bedömning
- arbetslivsinriktad rehabilitering, upp till tre prisbasbelopp
- behandling av beroende och missbruk, med halva kostnaden
- offentlig vård (egenavgiften), om du använder offentliga vården i de fall sjukdomen eller besväret är ersättningsbart genom försäkringen
- resor och logi, samt resor med egen bil som uppgår till minst 20 mil tur och retur.

Hälsofrämjande tjänster

Hälsofrämjande tjänster ingår i försäkringen. Du får tillgång till personligt samtalsstöd, chefsstöd, hälsoprofil och hälsoprogram på webben. Läs mer på vår webbplats halsa.lansforsakringar.se.

Tilläggs paket

Vår sjukvårdsförsäkring med tilläggs paket ersätter även följande kostnader

- läkemedel (egenavgiften)
- sjukhusvistelse i offentlig vård, upp till 1000 kronor per år
- vaccination
- hälsokontroll var tredje år
- reseförsäkringens självrisk vid vård under tillfällig utlandsvistelse, upp till 5 000 kronor.

Självrisk vid vård och konsultation hos privat vårdgivare

Försäkringen går att teckna utan självrisk. Det framgår av ditt försäkringsbesked om din försäkring har självrisk eller ej.

Om försäkringen har självrisk, gäller denna vid personligt besök vid privat vård. Den betalas vid första konsultationen för varje sjukdom eller besvär, och är 750 kronor. Om det går sju månader eller längre sedan din senaste vårdkontakt genom försäkringen, och du söker för samma sjukdom eller besvär igen, betalar du en ny självrisk.

Ingen självrisk vid vård på distans

Försäkringen har inte självrisk vid vård på distans. Detta gäller vid

- e-vård
- psykologbehandling på distans
- fysioterapibehandling på distans (sjukgymnast)
- hälsofrämjande tjänster
- sjukvårdsrådgivning på telefon

Garanti

Vi erbjuder en första medicinsk rådgivning av specialistläkare, fysioterapeut, psykolog eller annan relevant vårdspecialist inom 7 arbetsdagar. Operation erbjuder vi inom 20 arbetsdagar från det att vi godkänt operationen. Om vi inte kan erbjuda dig behandling inom dessa tider betalar vi 1 000 kronor per dygn under väntetiden, upp till 10 000 kronor. Ersättning betalas för de dygn som du behöver vänta efter de garanterade tiderna.

Garantin omfattar inte arbetslivsinriktad rehabilitering, behandling av beroende och missbruk, hälsokontroll eller vaccination.

Kvalitetssäkring

Vi arbetar med oberoende medicinsk granskning. Det gör vi för att säkerställa att den vård vi förmedlar är medicinskt motiverad och evidensbaserad. Syftet är att alla vårdgivare i vårt nätverk ska följa samma riktlinjer för vilka behandlingsformer som är rekommenderade vid olika sjukdomar eller besvär. Om en åtgärd som föreslagits av behandlande läkare inte rekommenderas – på grund av att annan behandling anses ha bättre resultat – täcker försäkringen annan rekommenderad behandling.



Tid som ersättning kan lämnas

Du kan använda försäkringen för de sjukdomar eller besvär som du behöver hjälp med så länge försäkringen är i kraft. Om försäkringen upphör under pågående behandling kan ersättning inte längre lämnas.

Vid arbetslivsinriktad rehabilitering är tiden som ersättning kan lämnas begränsad till längst 12 månader, och vid behandling av beroende och missbruk till längst 24 månader.

Enkelt att använda försäkringen

På halsa.lansforsakringar.se har vi samlat alla våra tjänster. Där hittar du även en länk till vårdbokning och telefonnummer.

Några viktiga begränsningar

Försäkringen gäller för vård i Sverige.

All vård och behandling ska godkännas av oss i förväg.

Vissa behandlingar finns bara inom den offentliga vården och kan därför inte bokas av vår sjukvårdsförmedling, exempelvis akut sjukvård.

Du får inte ersättning för sjukdomar eller besvär som du hade innan du tecknade försäkringen. Men när du har varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i 24 månader kan du få ersättning för dessa sjukdomar eller besvär. (Begränsningen tillämpas inte vid arbetslivsinriktad rehabilitering och behandling av beroende och missbruk.)

Vi ersätter exempelvis inte graviditetskontroll, förlossning eller abort, och inte heller komplikationer till graviditet, förlossning och abort. Vi ersätter inte försämring av hälsotillståndet som beror på missbruk i olika former (undantaget tillämpas inte på ersättningsmomentet behandling av beroende och missbruk), kontroll och behandling av ätstörningar, transplantationer av inre organ, eller sjukdomar som omfattas av Smittskyddslagen. Vi ersätter inte heller tandvård, korrigerande brytningsfel i ögat, vård eller behandling av demenssjukdom, övervikt och följsjukdomar som har samband med övervikt.

Försäkringen gäller inte för kroppsskada till följd av att du deltar i boxning eller annan kampsport där slag eller sparkar eller motsvarande ingår, eller till följd av att du deltar i sport, idrottstävling eller träning som professionell idrottsutövare.

Vi lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

Fullständig beskrivning av begränsningarna finns i försäkringsvillkoret.

Allmänna bestämmelser och information

Några viktiga allmänna begränsningar

Försäkringen gäller inte vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter, atomkärnprocess eller terroristhandling.

Fullständig beskrivning av begränsningarna finns i försäkringsvillkoret.

Vem som kan försäkras

Försäkringen gäller för de personer som anges i gruppavtalet.

Förutsättningen är att den som ska försäkras är fullt arbetsför, är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller har sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige men sin fasta bostättning i ett annat nordiskt land.

Med fullt arbetsför menar vi den som

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar, inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall
- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller motsvarande

Försäkringen kan köpas tidigast från 16 års ålder och senast vid 63 år.

När försäkringen börjar gälla

Försäkringen börjar gälla dagen efter att vi fått din fullständiga ansökan, om hälsokraven är uppfyllda och vi kan godkänna den.

När försäkring upphör

Försäkringen upphör om gruppavtalet sägs upp eller om anställningen eller medlemskapet avslutas.

Försäkringen gäller längst månaden ut då du blir 67 år, om inte annat framgår av gruppavtalet.

Om försäkringen inte betalas upphör den att gälla 14 dagar efter det att vi har sagt upp den.

I de fall make/sambo kan medförsäkras upphör dennes försäkring att gälla om gruppedlemmens försäkring upphör att gälla eller om äktenskapet/samboförhållandet upplöses.

I vissa fall finns rätt till fortsättningsförsäkring.

Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning framgår av ditt försäkringsbesked.

Försäkringsvillkoret kan ändras inför varje nytt försäkringsår.

Priset och hur det beräknas

Priset för försäkringen framgår av offert, prisblad eller ansökan.

Priset beräknas för ett år i taget och grundar sig bland annat på försäkringens omfattning och förväntat skaderesultat.

Avtalstid

Avtalstiden löper ett år i taget, men det första försäkringsåret kan avse en kortare period. Avtalet förnyas därefter ett år i taget.

Om du ångrar dig

När du köpt din försäkring på internet, telefon eller utanför våra kontor, så kallat distansköp, har du möjlighet att ångra köpet inom 30 dagar. Kontakta oss på Hjerta på 042-13 18 30 eller gruppliu@hjerta.se så hjälper vi dig.

Närmare bestämmelser om ångerrätt finns i lagen om distansavtal och avtal utanför affärslokaler.

Om du vill säga upp försäkringen

Du kan när som helst säga upp försäkringen. Den upphör då vid slutet av den månad du sa upp den.

Upplyningsplikt och oriktiga uppgifter

Som försäkringstagare och försäkrad har du upplyningsplikt och är skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar på våra frågor.

Om du har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan detta medföra att försäkringen inte gäller.

Hit vänder du dig med frågor

Har du frågor kontaktar du din försäkringsförmedlare eller Hjerta på 042-13 18 30 eller gruppliu@hjerta.se så hjälper vi dig.

Du kan också vända dig till Konsumenternas försäkringsbyrå, konsumenternas.se, 0200-22 58 00. Även den kommunala konsumentvägledaren kan ge råd och information. Rådgivningen är kostnadsfri för dig.

Om vi inte kommer överens

Om du inte är nöjd med ett beslut eller hanteringen av ditt ärende är vi naturligtvis beredda att ompröva det. Kontakta i första hand den person du haft kontakt med eller vår klagomålsansvariga.

Om du ändå är missnöjd kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden med medicinska tvistefrågor, forsakringsnamnder.se, 08-522 787 20. Gäller tvisten andra frågor kan du vända dig till Allmänna reklamationsnämnden, arn.se, 08-508 860 00.

Du kan även vända dig till domstol för att få ditt ärende prövat. Dina ombudskostnader kan oftast ersättas om du har en rättsskyddsförsäkring. Du betalar då enbart självriskan.

Dina personuppgifter

Detta är en kort beskrivning av hur vi behandlar personuppgifter. Fullständig information om hur vi behandlar personuppgifter finns i informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats lansforsakringar.se/personuppgifter. Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så fall oss på telefonnummer 08-588 427 00 eller e-postadress info.halsa@lansforsakringar.se.

De personuppgifter som vi samlar in om dig behandlas enligt de lagar och förordningar som gäller vid tidpunkten. Uppgifterna samlas in för att vi ska kunna teckna och fullgöra försäkringsavtal, vidta åtgärder som begärts av dig innan ett avtal har träffats, ge en helhetsbild av ditt engagemang inom länsförsäkringsgruppen, framställa rättsliga anspråk och marknadsföring. De kan också användas till statistik, marknads- och kundanalyser, produktutveckling, att förebygga skador och övriga ändamål som framgår av den fullständiga informationen "Behandling av personuppgifter". Vill du inte att dina personuppgifter används till direktmarknadsföring kan du anmäla det till oss.

I första hand använder vi uppgifterna inom länsförsäkringsgruppen men de kan i vissa fall lämnas till företag, föreningar och organisationer som länsförsäkringsgruppen samarbetar med inom och utanför EU och EES-området.

Personuppgifter kan också lämnas ut till myndigheter om vi är skyldiga till det enligt lag. Uppgifter om dina sakförsäkringar kan även lämnas ut till personer du delar hushåll med.

Du kan alltid få information om vilka personuppgifter vi behandlar om dig. Personuppgiftsansvarig är Länsförsäkringar AB (publ). Allmänna uppgifter om dig såsom namn, kontaktuppgifter och uppgifter om engagemang, behandlas också i länsförsäkringsgruppens gemensamma kundregister.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Länsförsäkringar AB (publ), org.nr 502010-9681. Styrelsens säte är Stockholm.

Vi står under Finansinspektionens tillsyn.

Vid frågor kontakta eller din försäkringsförmedlare på Hjerta