Sjukvårdsförsäkring Bas

Det är viktigt att du läser och sparar den här informationen

För företag och organisationer, i samarbete med Hjerta

För- och efterköpsinformation

Gäller från 2026-03-01, villkor SJV 901:7

Med vår sjukvårdsförsäkring får du tillgång till privat, planerad vård vid både sjukdom och olycksfall. Detta är endast en översiktlig information som du har rätt att få innan och efter att du tecknat försäkringen och det är viktigt att du läser igenom den. Försäkringen innehåller också viktiga begränsningar. Om något skydd är särskilt viktigt för dig bör du ta reda på om det ingår i försäkringen. Har du frågor eller om du vill ha försäkringsvillkoret kontaktar du försäkringsförmedlare Hjerta, via mejl gruppliv@hjerta.se eller telefon 042-13 18 30

När du tecknat försäkringen är det också viktigt att du noga läser igenom ditt försäkringsbesked och kontrollerar att allt stämmer, till exempel namn, personnummer och vad försäkringen omfattar.

Vem som kan försäkras

För att få teckna försäkring har vi olika krav:

- Du är anställd i företag eller medlem i organisation som ingår gruppavtal med oss.
- Du är 16 år men inte 64 år.
- Du är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Sverige, eller har din huvudsakliga sysselsättning i Sverige men är bosatt i annat nordiskt land.

Försäkringen kan i vissa fall även tecknas av din make eller sambo. Detta framgår i så fall av ansökan.

Om du kompletterar eller utökar ditt försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny försäkring.

Vad du kan söka och vad det kostar

Det framgår av din ansökan vilka försäkringar du kan teckna. Du hittar priset på din ansökan eller i prisbladet.

Hur du gör för att få använda försäkringen

Du kontaktar vår vårdförmedling eller använder vår app Hälsa och Vård. En förutsättning för att du ska få ersättning är att du kontaktat oss och att vi godkänt din skada.

Du ska lämna de upplysningar och medicinska handlingar som vi begär och som vi bedömer som nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och behandling.

Självrisk

Du betalar en självrisk per försäkringsfall.

Det framgår av försäkringsbeskedet om du ska betala självrisk och hur stor självrisken är. Om du inte betalar din självrisk kan vi neka dig neka dig fortsatt vård och ersättning till dess att den är betald.

Tid som försäkringen lämnar ersättning

Ersättning lämnas så länge försäkringen gäller, dock längst under 24 månader för samma sjukdom eller olycksfallsskada räknat från skadedagen.

Du kan få ersättning för samma sjukdom eller olycksfall igen, under förutsättning att du varit behandlings-, kontroll-, och medicineringsfri under 24 månader sedan ditt senaste vårdbesök.

Begränsningar i försäkringen

I försäkringsvillkoren finns begränsningar som talar om ifall det är något som försäkringen inte gäller för. I det här dokumentet har vi lyft ut de viktigaste begränsningarna ur villkoret.

Försäkringen gäller inte sjukdom eller olycksfallsskada som du fått vård, kontrollerats eller medicinerats för innan försäkringen började gälla. Men om besväret återkommer när du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i 24 sammanhängande månader omfattas det av försäkringen.

Försäkringen ersätter exempelvis inte

- akut vård
- förebyggande vård som till exempel kan vara borttag av ofarliga födelsemärken, rutinkontroll av PSA eller cellprover
- gentester
- utredning eller behandling av neuropsykiatrisk diagnos
- ätstörningar

- kroniska sjukdomar och följder av kroniska sjukdomar
- tandvård
- övervikt eller fetma
- organtransplantation
- kosmetiska åtgärder eller operation.

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

Vid krig och krigsliknande situationer, vissa terroristhandlingar och atomkärnprocesser gäller inte försäkringen.

Försäkringen omfattar

Hälsofrämjande tjänster, samtalsstöd och chefsstöd

Du har tillgång till våra hälsofrämjande tjänster i appen Hälsa och Vård eller på *halsa.lansforsakringar.se*.

Du har även tillgång till personligt samtalsstöd och chefsstöd.

Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering

Du får sjukvårdsrådgivning och tillgång till vår vårdförmedling som hjälper till med att planera och boka vård inom vårt vårdgivar-nätverk av privata vårdgivare.

Behandling hos specialister inom vårt vårdgivarnätverk

Vid sjukdom eller olycksfallsskada ingår nödvändiga och rimliga kostnader för undersökning och behandling som utförs av läkare, fysioterapeut, naprapat, psykolog, psykoterapeut, dietist eller logoped. Du ska alltid kontakta vår vårdförmedling för att vi ska godkänna vård och boka tid.

Patientavgift

Patientavgiften i offentlig öppenvård upp till högkostnadsskyddet för behandling som är godkänd av oss och för de moment som ingår i försäkringen. Med offentlig vård menar vi vård som du betalar enligt regionens fastställda patientavgifter. Några exempel på vad vi ersätter är besök hos läkare, fysioterapeut samt akut vård.

Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Kostnad för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och nödvändiga för skadans läkning. Hjälpmedlet ska vara förskrivet av hälso- och sjukvårdspersonal och godkänt av oss i förväg.

Second opinion – förnyad medicinsk bedömning

Second opinion innebär att du i vissa fall har rätt till ytterligare medicinsk bedömning av en av våra utsedda specialister. Detta kan ske om det inte klart framgår vilken behandling som är lämpligast för dig när du står inför ett svårt medicinskt ställningstagande som avser en särskilt allvarlig eller livshotande sjukdom eller om du ska genomgå en riskfylld behandling.

Operation

Kostnad för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård i privat regi som godkänts av oss i förväg. Försäkringen ersätter inte kostnad som uppstår om du uteblir från bokad tid för operation.

Vård efter operation - medicinsk rehabilitering

Kostnad för eftervård som ordinerats av läkare med övernattning på hemorten. Vården ska ha ordinerats av läkare i samband med sjukhusvård eller operation.

Hjälp i hemmet efter operation

Du kan få ersättning för maximalt 20 timmars hemservice under en sammanhängande period av 14 dagar räknat från dagen efter din hemkomst. Tjänsten ska utföras av företag som är godkänt för F-skatt.

Resa och logi vid privat vård

kostnader för resa som uppgår till minst 20 mil tur och retur samt för logi som godkänts av oss i förväg.

Allmän information om försäkringen

Vad en gruppförsäkring är

En gruppförsäkring är en försäkring som tecknas för en grupp av människor i stället för en enskild individ. Alla våra gruppförsäkringar är riskförsäkringar vilket innebär att de saknar värde om de upphör. Försäkringarna är kapitalförsäkringar enligt inkomstskattelagen, vilket bland annat innebär att ersättningen från försäkringarna är skattefria.

Gruppavtalet är ett avtal mellan oss och försäkringsförmedlaren. Gruppen består av gruppmedlemmar. Gruppmedlem är den person som ingår i gruppavtalet. Medförsäkrad är gruppmedlems make eller sambo. Gruppmedlem samt eventuellt medförsäkrad är de som är försäkrade och som försäkringen gäller för.

Att det finns ett gällande gruppavtal är en förutsättning för att din försäkring ska gälla.

Gruppavtalet tillsammans med ansökan anger vilka försäkringar som vi erbjuder dig. Det innebär att du inte alltid kan teckna samtliga försäkringar.

Ett gruppavtal om obligatorisk försäkring ingås mellan oss och företrädaren för gruppen.

Försäkringsavtalet om frivillig gruppförsäkring ingås mellan oss och dig på grundval av gruppavtalet.

Försäkringsvillkoret har vi rätt att ändra när vi förnyar din försäkring. Om vi ändrar villkoren börjar vi använda det ändrade försäkringsvillkoret först vid närmast följande förfallodag.

Ingår du i ett avtal med obligatorisk anslutning betalar din arbetsgivare eller organisationen försäkringen. Vid frivillig anslutning betalar du för dina och medförsäkrads försäkringar.

Premien betalas via inbetalningskort, autogiro eller löneavdrag.

Om ett försäkringsfall inträffar regleras detta enligt de villkor som gäller när skadefallet inträffar.

Svensk lag tillämpas på avtalet och all kommunikation sker på svenska.

När försäkringen börjar gälla - avtalstid

Frivillig försäkring börjar gälla från och med den dag som anges i gruppavtalet, för dig som uppfyller kraven på anslutning och som tecknat försäkringen. Om du inträder i gruppen senare börjar försäkringen gälla dagen efter den dag du ansökte om försäkringen, under förutsättning att vi kan bevilja din försäkring.

Obligatorisk (företagsbetald) försäkring börjar gälla från och med dagen efter att gruppavtalet ingåtts. Förutsättningen är dock att försäkringen kan beviljas samt att det inte av gruppavtalet eller på annat sätt framgår, att försäkringen ska börja gälla senare. För dig

som inträder i gruppen senare, börjar försäkringen gälla tidigast dagen efter att du inträder i gruppen.

Hur länge försäkringen gäller - avtalstid

Försäkringen gäller längst till du uppnår slutåldern, som framgår av försäkringsbeskedet.

I de fall du har din make/sambo medförsäkrad upphör även dennes försäkring att gälla när din försäkring upphör att gälla eller om äktenskapet/samboförhållandet avslutas.

Försäkringen upphör också om du slutar din anställning eller ditt medlemskap samt om gruppavtalet sägs upp.

Om du inte betalar försäkringen upphör den att gälla 14 dagar efter det att vi har skickat meddelande om att den är uppsagd, om premien inte betalas inom denna tid.

Försäkringen kan du återuppliva till samma omfattning som du haft tidigare, om du betalar resterande premier inom tre månader efter att försäkringen har upphört. Försäkringen börjar då gälla dagen efter att du har betalat.

Om du inte betalar din första premie kan försäkringen inte återupplivas.

Hur priset beräknas samt när priset kan ändras

Priset för försäkringen framgår av offert, prisblad eller ansökan.

Priset kan förändras vid varje huvudförfallodag bland annat på grund av förändrat prisbasbelopp, villkorsändring samt i förekommande fall din ålder.

Om du ångrar dig

När du köpt din försäkring eller tjänst på internet, telefon eller utanför våra kontor, så kallat distansköp, har du möjlighet att ångra köpet inom 30 dagar. Kontakta oss så hjälper vi dig. Har du hunnit betala får du pengarna tillbaka med avdrag för den tid som du haft tjänsten.

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

När försäkringen förnyas

Gruppavtalet gäller under ett år, men det första försäkringsåret kan avse en kortare period. Avtalet förnyas därefter ett år i taget om inte gruppen eller vi sagt upp avtalet.

När försäkringen kan sägas upp

Du får när som helst säga upp din försäkring att upphöra omedelbart eller vid en framtida tidpunkt. Din uppsägning gäller från dagen efter att din begäran kom fram till oss eller vid ett framtida tillfälle som du anmält till oss.

Hit vänder du dig med frågor

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

Information om vår försäkringsdistribution

Länsförsäkringar tillhandahåller för denna produkt inte sådan rådgivning som avses i lagen om försäkringsdistribution.

Våra anställda som säljer försäkring får en fast lön. I vissa fall får de även rörlig provision som främst grundar sig på kvalitet och endast till mindre del på kvantitet. Är försäkringen tecknad online via vår webbplats betalas ingen ersättning eller provision till våra anställda för försäljningen.

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.

Behandling av personuppgifter

Du hittar information om hur vi på Länsförsäkringar behandlar personuppgifter och dina rättigheter i samband med det på vår webbplats *lansforsakringar.se/personuppgifter*.

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, *www.forsakringsnamnder.se*, 08-522 787 20. Gäller tvisten andra frågor kan du vända dig till Allmänna reklamationsnämnden, *www.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 självrisken.

Efterskydd

Efterskydd gäller inte för försäkringen.

Fortsatt försäkring

När du inte längre kan vara kvar i gruppavtalet kan du ha rätt att ansöka om försäkring utan hälsoprövning. Detta gäller under förutsättning att du varit försäkrad i minst sex månader.

Du ska ansöka inom tre månader till oss från att gruppförsäkringen upphörde. Läs mer om detta i försäkringsvillkoret.

Försäkringsgivare

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

Vi står under Finansinspektionens tillsyn.

Vid frågor kontakta din försäkringsförmedlare på Hjerta.

lansforsakringar.se

LF 10183 utg 03 2025-11