



Gjensidige
Försäkring

Förköpsinformation Fortsättningsförsäkring sjukvård

FFS 602:2

För- och efterköpsinformation sjukvårdsförsäkring FFS 602:2

Här får du information om Gjensidiges sjukvårdsförsäkring som du enligt lag har rätt att få och som är nyttigt att känna till före ansökan och under försäkringstiden. Informationsbladet ger dig en översiktlig sammanfattning av försäkringens huvudsakliga innehåll. För fullständig information bör du även läsa igenom försäkringsvillkoren FFS 602.2

Vad är en sjukvårdsförsäkring?

Försäkringen kompletterar den offentliga vården när du behöver träffa en specialistläkare för mer specialiserad vård. Som försäkrad får du också tillgång till professionell sjukvårdsrådgivning på telefon mellan kl 08.00-17.00. Om behov finns får du också hjälp att boka ett besök hos en privat vårdgivare. Du får garanterat tid hos en specialist inom 7 arbetsdagar. Efter fastställd diagnos får du också operation/behandling inom 14 arbetsdagar.

Allmänt om försäkringen

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för privat planerad vård i syfte att förbättra den försäkrades medicinska tillstånd.

Inom ramen för försäkringen får de försäkrade också tillgång till sjukvårdsrådgivning och vård inom vårdgivarnätverket.

Anslutningsvillkor

Försäkrad och medförsäkrad som har omfattats av försäkring under minst 6 månader, har rätt att få ett likvärdigt skydd om gruppavtalet upphör eller försäkrad lämnar gruppen.

Fortsättningsförsäkring kan tecknas av följande personer:

- inte fyllt 69 år
- är bosatt och folkbokförd i Norden
- inskriven i nordisk försäkringskassa

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- gruppmedlem avlider
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör eller
- om försäkrad gruppmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade

Begränsningar:

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad valt att säga upp försäkringen för sig själv och för medförsäkrad, men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad eller medförsäkrad har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag hos annan försäkringsgivare.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om grupp-försäkringen gått i annulation p.g.a. obetald premie. Försäkring som är obligatorisk för samtliga anställda där arbetsgivaren är premiebetalare – ett avtal där försäkrad (tredje man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller löneavstående har rätt till fortsättningsförsäkring om försäkringen går i annulation p.g.a. obetald premie om ansökan inkommer till försäkringsgivaren inom 3 månader.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med försäkringsavtalets angivna slutålder.

Ansökan om fortsättningsförsäkring måste insändas till försäkringsgivaren inom 3 månader från den dag försäkrad träder ur grupp-försäkringen. Fortsättningsförsäkringens belopp får inte överstiga det belopp som senast gällde i grupp-försäkringen för den försäkrade.

Fortsättningsförsäkringen meddelas på särskilda villkor och med särskild premiesättning.

Grundvillkor för att teckna försäkring för barn är att barnet som ska försäkras inte har fyllt 25 år, är folkbokförd inom Norden, omfattas av allmän sjukvård genom Nordisk försäkringskassa och att barnet är fullt friskt.

Definition av fullt frisk: Med fullt frisk menas att barnet är fullt frisk och inte har någon pågående eller planerad undersökning, behandling eller kontroll för konstaterade eller misstänkta hälso-besvär.

Försäkringstid

Försäkringen gäller för 1 år i taget om inget annat anges.

Försäkringen förnyas automatiskt med 1 år i taget till dess att uppsägning sker. Försäkringen upphör alltid dagen innan den försäkrade fyller 70 år.

Försäkringen kan också upphöra i andra situationer, som exempelvis om du lämnar den grupp av personer som omfattas av försäkringen vid en företagsbetald försäkring. Om försäkringen exempelvis gäller för anställda i ett visst företag, upphör-försäkringen att gälla när du lämnar anställningen. Efterskyddet gäller under 3 månader efter att du har lämnat gruppen, se vidare i försäkringsvillkoren.

Efterskyddet gäller inte om den försäkrade hade omfattats av försäkringen i kortare tid än 6 månader när den upphörde, eller har fått eller skulle kunna få jämförbar försäkring på annat sätt, eller har uppnått viss ålder och försäkringen har upphört på grund av detta, eller själv har sagt upp sin försäkring.

Premien

Försäkringspremien bestäms för ett år i taget med hänsyn till försäkringsrisken. Premien ska betalas senast på den första dagen i varje premieperiod. Om premien inte betalas i rätt tid kan försäkringen sägas upp.

Ändringar

Försäkringsvillkoren och premien kan ändras under försäkringstiden. Du får skriftlig information om viktiga förändringar. Du är skyldig att meddela förändringar i försäkringen under försäkringsperioden.

Försäkringsomfattning

Försäkringen gäller för kostnader enligt respektive förmåns omfattning under förutsättning att dessa är godkända i förväg av Vårdplaneringen.

Sjukvårdsrådgivning och Vårdplanering	Ja
Utökad Sjukvårdsrådgivning	Ja
Privat operation och sjukhusvård	Ja
Privat specialistvård	Ja
Bilddiagnostik och provtagning	Ja
E-vård	Ja
Second opinion	Ja

Reser & Logi i samband med ersättningsbar vård	Ja, om resan överstiger 10 mil/enkel resa. Logi max 1 500 kr/natt
Eftervård & rehabilitering	Ja, max 4 månader 15 ggr
Kristerapi vid akut psykisk kris och krisreaktion	Ja, maximalt 10 behandlingar
Fysioterapi, naprapat, arbetsterapeut och kiropraktor	Ja, maximalt 10 behandlingar
Psykolog och Psykoterapeut	Ja, maximalt 10 behandlingar
Hjälpmedel	Ja
Dietist	Ja, maximalt 5 behandlingar
Receptbelagda läkemedel	Ja
Patientavgift	Ja
Vårdgaranti specialist	7 arbetsdagar
Vårdgaranti operation	14 arbetsdagar
Missbruksavvänjning	Ja, maximalt 60 000 kr

Ansvarstid

Ansvarstiden för varje skadefall löper fram till försäkringens upphörande. Om försäkringen upphör att gälla, upphör ansvarstiden och därmed också rätten till ersättning.

Självrisk

Om försäkringen gäller med självrisk, står den försäkrade vid varje skadefall för den självrisk som anges i försäkringsbeskedet. Oavsett den avtalade självriskens storlek gäller försäkringen alltid med en förhöjd självrisk om 2 000 kr vid kontroll och behandling av hudförändringar så som till exempel naevus och keratoser. Om laboratorieundersökning objektivt påvisar malign tumör återbetalas självrisken motsvarande till ordinarie självrisk.

Service- och vårdgaranti

Service- och vårdgarantin ger den försäkrade rätt till besök i specialistvården inom 7 arbetsdagar och rätt till operation/behandling inom 14 arbetsdagar från beslut om åtgärd.

Garantiersättningen utgår med 500 kr per dygn till dess att operation eller bokat specialistbesök genomförts. Garantiersättnings storlek är maximerad till att uppgå till 10 000 kr för den försäkrade per skadefall. Garantin gäller ej om den försäkrade inte kan opereras på grund av medicinska skäl, eller om den försäkrade uteblir från inbokad operation/behandling eller tackar nej till inbokad tid för operation eller specialistbesök.

Begränsningar i omfattning

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet gäller försäkringen inte för kostnader som avser:

Befintlig åkomma

En befintlig åkomma kan räknas som ett nytt försäkringsfall, och omfattas därmed av försäkringen, om den försäkrade har varit symptom-, behandlings- och medicineringsfri under en sammanhängande period om mer än 12 månader sedan den befintliga åkomman senast visade symptom, var föremål för behandling, medicinering eller kontroll eller undersökning.

Psykiska sjukdomar och besvär

Psykiska sjukdomar, kris- och sorgereaktioner, stressreaktioner, utmattningssyndrom, nedstämdhet, depression, ångestsyndrom

och liknande besvär ersätts under maximalt 1 år från utredningens eller behandlingens första dag.

Om den försäkrade återinsjuknar i samma psykiska sjukdom eller besvär som den tidigare fått behandling för via försäkringen kan den räknas som ett nytt försäkringsfall om den försäkrade har varit symptom-, behandlings- och medicineringsfri under en sammanhängande period om mer än 12 månader sedan den psykiska sjukdomen eller besväret senast visade symptom, var föremål för behandling, medicinering eller kontroll eller undersökning.

Juridiskt ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

Sport och idrott

Försäkringen ersätter inte kostnad i samband med skada till följd av att den försäkrade utövar något av följande:

- Idrott som ger den försäkrade bidrag från sponsorer, lön eller annan inkomst.
- Tävlings- eller träningsverksamhet i samband med elitidrott (idrott på mästerskapsnivå, division 2 eller högre)
- Tävlings- eller träningsverksamhet vid idrottsgymnasium, högskola eller annan utbildning med idrottsinriktning.
- Utövande av boxning eller annan kampsport t.ex karate, thaiboxning brasiliansk ju-jitsu eller liknande aktiviteter.

Begränsningar i försäkringsskyddet finns även bland annat vid vissa riskfyllda aktiviteter, brottslig handling, eget vållande, eller till följd av krig, terrorism eller politiska oroligheter (se fullständigt försäkringsvillkor)

Sjukvård som inte omfattas av försäkringen

Förebyggande vård
Akut vård
Experimentell vård
Immunterapi
Behandling av kronisk åkomma
Kroniska smärttillstånd och elöverkänslighet
Snarkning
Åderbräck/varicer
Medfödda sjukdomar
Organtransplantation
Dialysbehandling
Hyperhidros
Tandvård
Havandeskap med mera
Sexuell dysfunktion
Könsdysfori
Vaccination
Hjälpmedel för stadigvarande bruk
Korrigerig av synfel
Kosmetisk behandling
Övervikt/undervikt
Demenssjukdomar
Äldreomsorg
Intyg
Smitta med mera
Behandling och utredning av neuropsykiatriska störningar
Uteblivet besök

Upplysningsplikt

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och den försäkrade lämnar till försäkringsgivaren direkt eller via ombud. Försäkringstagaren och den försäkrade ansvarar för att de uppgifter som lämnas till Gjensidige via ombud är riktiga.

Försäkringstagaren och den försäkrade ska på begäran lämna de uppgifter som behövs för att bedöma om försäkring ska meddelas, utvidgas, vidmakthållas eller förnyas. Under försäkringstiden ska försäkringstagaren och/eller den försäkrade anmäla

förändringar som har betydelse för försäkringens giltighet och omfattning.

Om vi inte är överens

Om du inte är nöjd med ditt skadeärende och vill få ditt ärende omprövat ska du i första hand vända dig till din handläggare. Är du trots detta inte nöjd med vår bedömning har du möjlighet att vända dig till Gjensidiges Klagomålsansvarig (För mer information se Försäkringsvillkoret)

Du kan också vända dig till:

- Allmänna reklamationsnämnden
- Personförsäkringsnämnden
- Konsumenternas Försäkringsbyrå
- Allmän domstol

Behandling av dina personuppgifter

Vilka uppgifter samlar vi in om dig och varför?

Behandling av dina personuppgifter krävs för att kunna ingå och uppfylla de försäkringsavtal vi har med dig. Uppgifterna behandlas vid förnyelse av avtal, skadehantering och skadereglering samt för att hantera kundrelationen. Vi behandlar även dina personuppgifter vid berättigat intresse från vår sida. Det här gäller vid kunduppföljning, marknadsföring, marknads- och kundundersökningar, utveckling av nya och befintliga tjänster samt när vi loggar besök på våra webbsidor. Vid klagomålsärenden, regresskrav och juridiska processer behandlar vi dina personuppgifter i syfte att fastställa, göra gällande samt försvara juridiska krav. Vi behandlar också personuppgifter utifrån andra rättsliga förpliktelser som åligger bolaget, i enlighet med annan lagstiftning. I de fall behandlingen gäller särskilda kategorier av personuppgifter, såsom hälsouppgifter och uppgifter om medlemskap i fackförening som krävs för att ingå avtal, kommer vi be om ditt samtycke till detta.

Automatiserade individuella beslut används vid köp av försäkring samt vid skadehantering. I den typen av beslut kan personprofilering ingå. I det fall resultatet av ett automatiserat individuellt beslut påverkar dig i betydande grad, har du i vissa fall rätt till manuell behandling. I de fall detta blir aktuellt kommer du att få information om det.

Vilka kan vi dela informationen med?

Gjensidige kan göra dina personuppgifter tillgängliga för andra, till exempel internt anställda inom koncernen, tjänsteleverantörer, samarbetspartners, försäkringsförmedlare, andra försäkringsbolag och till försäkringsbolagens gemensamma register. Det här görs enbart i den grad det är tillåtet enligt gällande lagstiftning, och när det inte strider mot vår tystnadsplikt. Om informationsutlämningsplikt till myndigheter åsidosätter tystnadsplikten kan vi dock lämna ut personuppgifter utan ditt samtycke.

Vilka rättigheter har du?

Dina personuppgifter behandlas så länge du har en försäkring hos oss. När ett avtal med oss har sagts upp kommer vi att lagra uppgifterna fram till dess att preskriptionstiden för dina försäkringar har löpt ut, detta på grund av möjligheten till framtida ersättningskrav som kan hänvisas till avtalsförhållandet.

Dataskyddsförordningen ger dig större kontroll över dina personuppgifter. Det innebär bland annat att du har rätt att be om åtkomst, korrigerings eller radering av dina personuppgifter. Du har i vissa fall även rätt att protestera mot behandlingen och rätt att kräva att behandlingen begränsas. Du har rätt att motsätta dig behandling av personuppgifter kopplad till direktmarknadsföring, återkalla ditt samtycke, få dina personuppgifter utlämnade till dig samt klaga hos tillsynsmyndigheter. Du kan bland annat utöva dina rättigheter genom att logga in på Mina sidor samt få information om vilka

av dina personuppgifter vi hanterar genom att skicka ett mejl till insyn@gjensidige.se.

Personuppgiftsansvarig är Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial (organisationsnummer 516407–0384). Vi finns på Kungsgatan 47B, 111 56 Stockholm.

Postadress: Gjensidige Forsikring, Box 3031, 103 61 Stockholm, Sverige.

Du kan även kontakta vårt dataskyddsombud på dataskyddsombudet@gjensidige.se eller genom att skicka post till Gjensidige Forsikring, Dataskyddsombudet, Box 3031, 103 61 Stockholm, Sverige.

Ta del av hela vår integritetspolicy på www.gjensidige.se. Du kan även få den skickad till dig per post genom att skicka in en skriftlig begäran till oss på adressen ovan.

Åtgärder vid skada

Anmälan av skadefall

Anmälan om sjukdom eller olycksfall som kan ge rätt till ersättning ska alltid göras till vårdplaneringen så snart detta är möjligt. För aktuellt telefonnummer se försäkringsbeskedet.

Skadereglering

- Den försäkrade ska ombesörja att Gjensidige erhåller begärda upplysningar och intyg som Gjensidige bedömer nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling. Den försäkrade ska genomgå de läkarundersökningar som Gjensidige begär och som bedöms erforderliga för att fastställa ersättningsrätten.
- Kostnaden för av Gjensidige begärda intyg, journaler och undersökningar ersätts av Gjensidige.
- Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitton. Utbetalning ska ske senast inom en månad efter det att rätt till ersättning uppkommit och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom enligt ovan.

Preskription

Med preskription avses att rätt till ersättning upphör efter en viss tid. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsvillkoren berättigar till sådan ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad. För att inte riskera att ersättning uteblir, bör krav på ersättning meddelas till Gjensidige så snart som möjligt.

Kontaktuppgifter

Försäkringsgivare

Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial (org nr 516407-0384).
Box 3031
103 61 Stockholm
Telefon: 0771-326 326
info@gjensidige.se
www.gjensidige.se

Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, är en filial till Gjensidige Forsikring ASA med huvudkontor och säte i Oslo, Norge. Den svenska filialen har sitt huvudkontor i Stockholm. Därutöver står den svenska filialen även under tillsyn av den svenska Finansinspektionen. Avseende distansavtal är även Konsumentverket i Sverige tillsynsmyndighet.