



Gjensidige

Sjukvårds- försäkring företag

Förköpsinformation - villkor: 3005



Gäller från 2021-01-01

För- och efterköpsinformation sjukvårdsförsäkring

Sjukvårdsförsäkringen är en trygghet som kan göra stor skillnad för dig och din personal – särskilt i tider när media nästan dagligen skriver om växande köer och brister inom vården. Dina medarbetare slipper långa väntetider och onödig oro, de får rätt diagnos fortare och kan snabbare komma igång med behandling och rehabilitering. För dig som arbetsgivare betyder det kortare sjukfrånvaro, lägre kostnader för sjuklön och minskat produktionsbortfall.

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. Om behov finns får du också hjälp att boka ett besök hos en privat vårdgivare. Du får garanterat tid hos en specialist inom 8 arbetsdagar. Efter fastställd diagnos får du också behandling inom 18 arbetsdagar.

För att få teckna Sjukvårdsförsäkring företag måste du och de anställda som ska försäkras vara fullt arbetsföra och yngre än 66 år.

Här får du information om Gjensidiges sjukvårdsförsäkring som du enligt lag har rätt att få och som är nyttig 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.

Allmänt om försäkringen

Försäkringen ersätter nödvändiga 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 ett stort privat vårdgivarnätverk.

Anslutningsvillkor

Försäkringen kan tecknas av den som fyllt 16 men inte 66 år mot intygande om full arbetsförmåga eller mot fullständig särskild hälsoprövning. Om det framgår av villkoret eller av försäkringsdokumentationen i övrigt, kan även försäkringstagarens make/maka eller sambo (medförsäkrad) teckna försäkring.

Med fullt arbetsföra menas att du inte till någon del uppbär sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk/aktivitetsersättning, skadelivränta, handikappersättning eller liknande ersättning samt kan fullgöra ditt vanliga arbete utan några inskränkningar eller särskilda anpassningar av hälsoskäl.

För barn under 25 år gäller istället att de skall vara fullt friska.

Med fullt frisk avses att barnet inte har någon pågående eller planerad undersökning, behandling eller kontroll för konstaterat eller misstänkt hälsobesvär.

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 när du fyller 67 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. I vissa fall gäller ett efterskydd under 3 månader efter att du har lämnat gruppen, se vidare i försäkringsvillkoren.

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. Om du inte inom skälig tid meddelar oss väsentliga försämringar kan din ersättning minskas eller helt utebli enligt reglerna för nedsättning på grund av felaktiga uppgifter.

Åtgärder vid skada

Anmäl alla skador till vår vårdplanering så snart som möjligt, alternativt uppsöker du först offentlig vård.

Det är vårdplaneringen som bedömer om skadan omfattas av försäkringsvillkoret och kan ge rätt till planerad privatvård inom ramen för försäkringens ersättningsregler.

I vissa fall kan vi behöva läkarintyg eller medgivande att hämta upplysningar från läkare, sjukhus m.fl. för att kunna bedöma rätten till ersättning. Om medgivande inte lämnas, kan det innebära att Gjensidige inte kan bedöma sitt ansvar och ersättning därför inte utges.

Försäkringsomfattning

Försäkringen gäller för kostnader enligt respektive förmåns omfattning under förutsättning att dessa är godkända i förväg av vår vårdförmedling och utförs av våra anvisade leverantörer och vårdgivare.

Belopp

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäliga kostnader i enlighet med bestämmelserna för varje gällande försäkringsmoment och de gemensamma bestämmelserna, begränsningarna och dessa villkor i övrigt.

Ansvarstid

Försäkringen har ingen ansvarstidsbegränsning. Ansvarstiden för varje skadefall löper fram till försäkringens upphörande.

Om försäkringen upphör att gälla, upphör ansvarstiden och därmed också ersättningen.

Självrisk

Om försäkringen gäller med självrisk, står den försäkrade vid varje skadefall för den självrisk som anges i försäkringsbeskedet.

Omfattning	Sjukvårds- försäkring Bas	Sjukvårds- försäkring Lagom	Sjukvårds- försäkring Plus
Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering i samband med öppen vård	Nej	Ja	Ja
Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering i samband med slutenvård	Ja	Ja	Ja
Vårdcoach	Ja	Ja	Ja
Privat operation och sjukhusvård	Ja	Ja	Ja
Privat Specialistvård	Nej	Ja	Ja
Bilddiagnostik och provtagning	Nej	Ja	Ja
Second Opinion	Ja	Ja	Ja
Third Opinion	Ja	Ja	Ja
Tandvårdskostnader pga sjukdom eller medicin	Ja, upp till 10 000 kr	Ja, upp till 25 000 kr	Ja, upp till 40 000 kr
Resor & Logi i samband med ersättningsbar vård	Ja, mer än 10 mil	Ja, mer än 10 mil	Ja, mer än 10 mil
Eftervård & Rehabilitering	Ja, 21 dgr	Ja, 60 dgr	Ja, 120 dgr
E-vård	Nej	Ja	Ja
Kristerapi vid akut psykisk kris och krisreaktion	Ja, max 10 besök	Ja, max 10 besök	Ja, max 10 besök
Cancervård	Nej	Ja, efter remiss	Ja, efter remiss
Fysioterapi, naprapat och kiropraktor	Nej	Ja, max 10 besök	Ja, max 10 besök
Psykolog och Psykoterapeut	Nej	Ja, max 10 besök efter remiss	Ja, max 10 besök efter remiss
Hemhjälp/ Familjeservice	Nej	Ja, max 10 tim	Ja, max 10 tim
Hjälpmiddel	Nej	Ja, upp till 40 000 kr	Ja, upp till 40 000 kr
Akupunktur	Nej	Nej	Ja, max 5 besök
Osteopat	Nej	Nej	Ja, max 15 besök
Dietist	Nej	Ja, max 5 besök	Ja, max 5 besök
Receptbelagda läkemedel	Nej	Nej	Ja, under sjukhusvård
Missbruksavvänjning, vid företagsbetald försäkring för minst 10 anställda	Nej	Nej	Ja, upp till 140 000 kr

Vård & Servicegaranti

Försäkringen garanterar rätt till en första medicinsk rådgivning av specialist inom 8 arbetsdagar och inskrivning på privatsjukhus inom 18 arbetsdagar.

Behovet av specialistbesök ska avtalas med vår vårdförmedling.

För inläggning på privatsjukhus behöver vår vårdförmedling först ta del av nödvändig medicinsk dokumentation som utvisar ett sådant behov.

Om behandlingen består av flera planerade specialistläkarbesök eller behandlingar, gäller garantin det första besöket eller behandlingen.

Om en operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller om du inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte garantin.

Om vårdgarantin för inskrivning inte uppfylls får den försäkrade 400 kronor per arbetsdag från och med den dag vårdgarantin inte uppfylls och till dess att inskrivning sker, dock inte längre än under 30 dagar.

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. Här presenteras vissa exempel på viktigare begränsningar i försäkringens giltighet. För fullständig information, se villkor.

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter

Om oriktig eller ofullständig uppgift har lämnats, kan det medföra att försäkringen är ogiltig eller att nedsättning av rätten till ersättning kan ske.

Befintlig åkomma

Åkomma som har varit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade innan försäkringens ikraftträdande omfattas

inte av försäkringen om inget annat anges i försäkringsbeskedet.

Om den försäkrade har varit helt behandlings- och symptomfri under en sammanhängande period på minst 24 månader, kan en befintlig åkomma anses som ett nytt försäkringsfall och därmed omfattas av försäkringen.

Karenstid för psykiska besvär

Om försäkrad inom 6 månader från ikraftträdandet av försäkringen eller sedan sjukvårdsförsäkringen senast återupptogs drabbas av psykisk åkomma (såsom exempelvis depression, ångest, stress, utmattningsrelaterade besvär eller andra psykiska besvär) lämnar försäkringen ingen ersättning för fortsatt vård, undersökning eller behandlingskostnader av den aktuella skadan.

Vanligaste begränsningar för vissa diagnoser och besvär.

För fullständiga undantag, se villkor.

- Akut vård
- Experimentell vård
- Snarkning och sömnapné.
- Elöverkänslighet, Fibromyalgi, myalgi, cervikalgi
- Kroniska och ej behandlingsbara smärttillstånd
- Åderbräck (varicer).
- Ej behandlingsbar åkomma
- Medfödda sjukdomar, handikapp eller besvär.
- Organtransplantationer
- Tandvård
- Kosmetiska behandlingar
- Demenssjukdomar och äldreomsorg
- Vaccination/vaccin, syntest, glasögon och linser, hörselhjälpmedel.
- Operativa ingrepp och laserkirurgi i syfte att korrigera brytningsfel i ögat.
- Fertilitet, graviditet och liknande
- Behandling av fetma
- Läkarintyg eller hälsointyg.
- HIV, veneriska sjukdomar, och sjukdom som omfattas av smittskyddslagen.
- Behandling och utredning av neuropsykiatriska störningar, t.ex ADHD, autism, ICD F70-F99.

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

Allmänna bestämmelser

Upplysningsplikt

Om du lämnat felaktiga eller ofullständiga uppgifter i din hälsodeklaration kan din ersättning sänkas eller utebli.

Ångerrätt och betalningsinformation

När du i egenskap av konsument tecknar ett avtal på distans (via telefon eller internet) omfattas avtalet av bestämmelserna i Distans- och hemförsäljningslagen (SFS 2005:59). Det innebär att du har rätt att ångra köpet inom 14 dagar från det att du tecknat försäkringen.

Om du vill utnyttja ångerrätten måste du underrätta oss skriftligen eller muntligen. Vi har rätt att kräva premie för den period som försäkringen varit gällande.

Den första premien för nytecknad försäkring ska betalas inom 14 dagar från att fakturan avsändes. Därefter betalas försäkringen i förskott inför försäkringens årsförnyelse.

Information om behandling av personuppgifter

Behandling av dina personuppgifter krävs för att kunna ingå och uppfylla de försäkringsavtal vi har med dig. Uppgifterna behandlas vid förnyelse av avtal, vid skadehantering och -reglering samt för att hantera kundrelationen. Vi behandlar också dina personuppgifter vid berättigat intresse från vår sida. Det här gäller vid kunduppföljning och marknadsföring, vid marknads- och kundundersökningar, vid 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 att be om ditt samtycke till detta.

Automatiserade individuella beslut används vid köp av försäkring samt vid skadehantering. I sådana beslut kan personprofilering ingå. För det fall resultatet av automatiserade individuella 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.

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

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 de aktuella produkterna 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 till, korrigering av eller radering av dina personuppgifter. Du har i vissa fall även rätt att protestera mot behandlingen och rätt att kräva att behandlingen begränsas. Du kan motsätta dig behandling av personuppgifter kopplad till direktmarknadsföring, och du kan återkalla ditt samtycke. Du har också rätt att få de personuppgifter du har lämnat om dig själv utlämnade till dig, och du har rätt att klaga hos tillsynsmyndigheter. Du kan utöva dina rättigheter om dataskydd när du loggat in på Mina sidor hos oss, eller genom att kontakta oss skriftligen via e-post insyn@gjensidige.se

Personuppgiftsansvarig är Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, Karlavägen 108, Plan 5, 115 26 Stockholm, Sverige, med org.nr. 516407-0384. Postadress är: Gjensidige Forsikring, Box 3031, 103 61 Stockholm, Sverige.

Du kan också kontakta vårt dataskyddsombud på dataskyddsombudet@gjensidige.se eller per post till: Gjensidige Forsikring, Dataskyddsombudet, Box 3031, 103 61 Stockholm, Sverige.

Vår fullständiga integritetspolicy hittar du på www.gjensidige.se. Du kan också få den skickad till dig per post genom att skicka in en skriftlig begäran till oss på adressen ovan.

Skaderegistrering

Bolaget använder sig av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Detta innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. Ändamålet med GSR är att tillhandahålla ett underlag till försäkringsföretag för att identifiera oklara försäkringsfall. Därigenom kan företagen motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter liksom felaktig utbetalning från flera försäkringar för samma skada. Uppgifterna kan även användas i oidentifierad form för statistiska ändamål. Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se [H www.gsr.se](http://www.gsr.se) för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

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.

Villkor

Den här informationen är en kortfattad beskrivning av försäkringen. De fullständiga villkoren finner du på vår hemsida. Du kan också få villkoret hemskickat från vår kundservice. De fullständiga villkoren tillsammans med ditt försäkringsbrev utgör avtalet mellan dig och oss.

Klagomål och tvist

Omprövning inom Gjensidige

På Gjensidige vill vi ge dig en personlig service och en snabb skadereglering. Om du inte är nöjd med vår skadereglering vill vi att du kontaktar oss för att få råd om hur du kan få ärendet omprövat. Tala med din skadereglerare igen.

Du har även möjlighet att få din sak prövad av Klagomålsansvarig på Gjensidige. Kontakta oss via vår hemsida www.gjensidige.se. Klicka på "Kontakta oss" och följ anvisningarna.

Omprövning utanför Gjensidige

Du har som privatperson också möjlighet att vända dig till andra nämnder som finns, till exempel:

Allmänna reklamationsnämnden

Box 174
101 23 Stockholm
Telefon: 08 - 508 860 00
www.arn.se

Personförsäkringsnämnden

Box 24067
104 50 Stockholm
Telefon: 08 - 522 787 20
www.forsakringsnamnder.se/pfn

Allmän domstol

Du kan även vända dig till allmän domstol för att få ditt ärende prövat. Kostnader i samband med domstolsprövningen kan du i flera fall få hjälp med genom rättskyddet i din försäkring. Detta gäller även vid tvist med Gjensidige.
www.domstol.se

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Box 24215
104 51 Stockholm
Telefon: 08-22 58 00
www.konsumenternas.se

Du kan även få råd via konsumentvägledningen i din hemkommun.

Aktuella lagar mm

För detta avtal gäller svensk lag. Vid en eventuell tvist ska talan väckas vid svensk domstol. Utöver försäkrings-villkoren gäller bland annat också reglerna i försäkringsavtalslagen (2005:104) för din försäkring.

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.

Gjensidige Försäkring

Postadress:

Gjensidige Försäkring

Box 3031

103 61 Stockholm

Telefon 0771-326 326

E-post info@gjensidige.se

En svensk filial till:

Gjensidige Forsikring ASA

Org.nr 995 568 217

Postadress:

Postboks 700 Sentrum, 0105 Oslo