

DKV Hälsa Hälsoförsäkring

Vägledning och Försäkringsvillkor

STOCKHOLM, MAJ, 2025

Innehållsförteckning

Om detta häfte.....	2
1. Allmänna Försäkringsvillkor: 14.00.02 - Hälsoförsäkring.....	3
2. Särskilda villkor nr. 07.01.01 – Rehabiliteringsförsäkring.....	7
3. Särskilda villkor nr. 07.02.01 - Samtalsstöd.....	9
4. Hur gör du om du har klagomål.....	10

Försäkringsmoment

Det framgår av försäkringsbrevet vilka moment som ingår i din försäkring. De villkor som gäller för din försäkring framgår av de villkorsnummer som står angivna i försäkringsbrevet. Om du är osäker på vilka moment som ingår i din försäkring, är du välkommen att ta kontakt.

Om detta häfte

Detta häfte innehåller alla de villkor som gäller din försäkring.

Med DKV Hälsa avses ERGO Försäkring Filial, Hantverkargatan 11B, 112 21 Stockholm, telefon +46 (0)8 619 62 00, www.dkvhalsa.se, org.nr 516410-9208.

ERGO Försäkring Filial, är en filial till ERGO Forsikring A/S, Frederiksberg Allé 3, 1790 Köpenhamn, Danmark, telefon +45 33 25 25 25, www.ergo.dk, CVR-nr. 62940514.

Ett gott råd: Läs noga igenom försäkringsbrevet och villkoren.

Vi föreslår att du förvarar försäkringsdokumenten på ett ställe där du snabbt hittar dem om det skulle behövas. Om du har frågor som du inte kan hitta svaren på, hoppas vi att du tar kontakt med oss så vi kan hjälpa dig.

Skriv till admin@dkvhalsa.se eller ring 08-619 62 00.

Med vänliga hälsningar
DKV Hälsa/ ERGO Forsikring AS

Allmänna försäkringsvillkor: 14.00.02 – Hälsoförsäkring

1.1. Definitioner

Försäkringsgivaren

ERGO Försäkring Filial

www.ergo.dk - www.dkvhalsa.se

Försäkringstagare

Försäkringstagaren är den som ingår ett försäkrings-avtal med försäkringsgivaren. Försäkringstagaren har ägande-, och dispositionsrätt över försäkringen.

Försäkrad

Försäkrad är den person vars hälsa försäkringen gäller för.

Kollektivt försäkringsavtal

Försäkring som omfattar personer i en närmare angiven grupp.

Medlemmar

Medlemmar är de försäkrade personer som ingår i ett kollektivt försäkringsavtal och som uppfyller de ansökningskrav som angivits i försäkringsavtalet.

Försäkringstiden

Försäkringstiden är den tid som försäkringen är ikraft. Försäkringen förnyas en gång om året. För den enskilde försäkrade, som en del av en gruppförsäkring är försäkringstiden den period vederbörande tillhör den grupp som försäkringsavtalet omfattar.

Försäkringsfall

Ett försäkringsfall uppstår när anställd som omfattas av försäkringen

- har varit frånvarande från arbetet under längre tid än tre veckor i följd
- ofta har haft kortare sjukperioder (minst sex tillfällen under ett år)
- om det medicinskt kan dokumenteras att det finns en uppenbar risk för att frånvaro enligt ovan kommer att inträffa.

Ett försäkringsfall skall anses ha inträffat vid den tidpunkt som den försäkrade kontaktar försäkringsgivaren för att anmäla skada. Flera skador och sjukdomstillfällen som har ett medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Detta gäller dock inte om den försäkrade har varit 100% symptom-, kontroll-, medicinering- och behandlingsfri i mer än tolv sammanhängande månader. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

Frisk idag

Med "Frisk i dag" menas att den som försäkras:

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan undantag
- inte får ersättning som har samband med egen sjukdom, skada eller funktionshinder eller har vilande sådan ersättning
- samt inte av hälsoskäl har anpassat arbete, lönebidragsersättning eller liknande.

Behandling

Undersökning och/eller terapeutiska åtgärder utförs av legitimerad vårdpersonal eller annan personal som är offentligt godkänd. Vid behandling hos psykolog/psykoterapeut avses en (session) behandling normalt uppgå till 45 minuter.

Behandlingsställe

Den institution eller mottagning där undersökning eller behandling i regi av specialist eller vårdinstitution sker och normalt skall ske.

Norden

Norden omfattar i denna försäkring Norge (exklusive Svalbard), Sverige, Finland och Danmark (exklusive Grönland och Färöarna).

Prisbasbelopp

Prisbasbeloppet definieras enligt socialförsäkringsbalken (2010:110).

Rehabvägledare

Rehabvägledaren har en högskoleutbildning med rehabiliteringsinriktning till exempel sjukgymnast eller arbetsterapeut.

1.2 Försäkringsavtalet

Vilka lagar och regler som gäller för försäkringsavtalet

För försäkringsavtalet gäller dessa försäkringsvillkor, som det framgår av försäkringsbrevet. Texten i försäkringsbrevet äger företrädare framför försäkringsvillkoren. Försäkringsbrevet, försäkringsavtalet och försäkringsvillkoren äger företrädare framför sådana bestämmelser i lag som inte är tvingande.

- Försäkringsavtalslagen (2005:104)
- Lag (1982:713) om försäkringsrörelse med föreskrifter och regler
- Lag (1998:293) om utländska försäkringsgivares verksamhet i Sverige
- Andra bestämmelser i lag eller som utfärdas med stöd i lag

För det fall försäkringsbrevet eller försäkringsvillkoren skulle stå i strid mot det försäkringsavtal (gruppavtal) som ligger till grund för försäkringen ska försäkringsavtalet (gruppavtalet) äga företräde.

För försäkringsavtalet gäller svensk lag och svenska som språk om inget annat är överenskommet.

Försäkringsgivarens ansvar förutsätter

- att försäkringen omfattar den aktuella behandlingen
- att den försäkrade har lämnat riktiga och fullständiga hälsoupplysningar
- att försäkringen är betald och ikraft
- att all behandling är förhandsgodkänd av DKVs Helpline

1.3. Vem försäkringen omfattar

Ett kollektivt försäkringsavtal kan enbart tecknas för personer som är fullt arbetsföra och bosatta i Norden och som är anslutna till försäkringskassa i Norden.

Försäkringen gäller för de personer som anges i försäkringsbrevet. Försäkring kan tecknas mellan 16 och 65 år. Försäkringen upphör att gälla det försäkringsår som den försäkrade fyller 72 år om inte försäkringen tidigare av annan orsak upphört att gälla. Den enskilde kan reservera sig mot medlemskap i försäkringen.

1.4. Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i Norden hos/vid behandlare/sjukhus/kliniker som försäkringsgivaren har samarbetsavtal med.

1.5. Ikraftträdelse

Kollektivt försäkringsavtal gäller från den dag försäkringsgivaren mottar skriftligt besked om att erbjudandet är accepterat av försäkringstagaren och första premien har betalats.

För den enskilde medlemmen inträder försäkringsgivarens ansvar när han eller hon uppfyller det ansökningsförfarande som angivits i försäkringsavtalet, är fullt arbetsföra och försäkringsgivaren har mottagit besked om detta. För påanmälan av försäkrad skall försäkringstagaren vända sig till försäkringsgivaren.

1.6. Försäkringstiden och förnyelse

Försäkringsavtalet förnyas varje år så länge premien betalas och försäkringen inte sägs upp. Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att inte förnya en försäkring när det föreligger särskilda grunder som gör det rimligt att avbryta försäkringsförhållandet.

1.7. Upphörande av försäkringen

För kollektiva försäkringsavtal upphör försäkringen att gälla:

- när den försäkrade inte längre är en naturlig del av gruppen. Upphörande räknas från den dag den försäkrade inte längre tillhör gruppen
- när den försäkrade fyller 72 år, om inget annat är överenskommet och som framgår av försäkringsbrevet
- när den försäkrade inte längre är fast bosatt i Norden, så länge inget annat är avtalat
- från den tidpunkt den försäkrade inte längre är medlem i någon försäkringskassa i Norden
- från den tidpunkt försäkringsavtalet sägs upp av försäkringstagaren eller försäkringsgivaren

1.8. Ändring av försäkringsvillkor och premier

Försäkringsgivaren kan ändra försäkringsvillkor och premier varje år i förbindelse med den årliga förnyelsen. Försäkringsgivaren har även rätt att ändra premien på försäkringens huvudförfallodag med anledning av förändringar i förhållandet mellan skadekostnader och premie.

1.9. Premiebetalning och konsekvenser av utebliven betalning

Försäkringstagare eller betalare får en avisering om inbetalning av premien. Om premien skall betalas månadsvis med autogiro sker avisering av samtliga betalningar under försäkringstiden en gång per år. Betalningsfristen för premie som inte är den första premien är minst en månad. Om premien inte betalas senast den dag betalningsfristen utlöper, kommer försäkringsgivaren att skicka en påminnelse med betalningsfrist på minst 14 dagar. För påminnelse utgår lagstadgad påminnelseavgift. Om inbetalning av premie, som inte är den första premien, inte sker senast angivet datum kommer försäkringsgivarens ansvar att upphöra.

Försäkringsgivaren har även rätt att säga upp avtalet. Meddelande om uppsägning skickas till gruppföreträdaren och till gruppmedlemmarna. Avtalet upphör då efter 14 dagars uppsägningstid om premien inte betalas dessförinnan.

1.10. Återupptagning

Om dröjsmålet inte avser första premien och premien betalas inom tre månader från det att uppsägningen fått verkan, återupptas försäkringen till att gälla enligt sin tidigare omfattning från och med dagen efter den dag då premien betalas. Beträffande obligatorisk gruppförsäkring kan återupptagning endast ske för hela gruppen.

1.11. Upplysningsplikt vid krav på utbetalning och konsekvenser av felaktiga upplysningar

Varje person som anser sig ha anspråk att rikta mot försäkringsgivaren skall utan oskäligt dröjsmål upplysa om detta och ge försäkringsgivaren de upplysningar och handlingar som han eller hon har tillgängliga och som försäkringsgivaren behöver för att kunna ta ställning till kravet och betala ut ersättningen.

Försäkringsutbetalningen kan vara beroende av att den som gör anspråk ger försäkringsgivaren de fullmakter som krävs för att inhämta information och för att kunna ta ställning till kravet om ersättning. Försäkringsgivaren kan kräva att undersökning görs av en viss läkare.

1.12. Registrering och förmedling av hälsoupplýsningar/medicinsk dokumentation

Hälsoupplýsningar/medicinsk dokumentation som försäkringsgivaren mottager kan registreras och förmedlas till vald behandlingsinstitution.

1.13. Behandling av personuppgifter

Vi värnar om din personliga integritet. För information om hur vi behandlar personuppgifter se vår integritetspolicy på www.dkvhalsa.se.

1.14. Regress

Kan den försäkrade begära att tredje man ersätter skadan, inträder försäkringsgivaren i försäkringstagarens rätt mot tredjeman vid utbetalning och ersättning. Den person/ försäkringstagare som skadan gäller är skyldig att ge försäkringsgivaren alla de upplysningar som finns tillgängliga för dem och som är av betydelse för försäkringsgivarens genomförande av regressen. Om försäkringstagaren inte uppfyller sina plikter i förhållande till det avtal som har ingåtts och att försäkringsgivaren med anledning av detta blir ersättningsskyldig, kan försäkringsgivaren begära regress mot försäkringstagaren.

1.15. Force majeure

Den försäkrade kan inte göra sin rätt gällande enligt dessa villkor om försäkringsgivaren är förhindrad att uppfylla sina plikter på grund av force majeure. Försäkringsgivaren är inte ansvarig för förlust som kan uppkomma genom fördröjning av handläggningstid utredning eller utbetalning på grund av krig, politiska oroligheter, lagbud, myndighets åtgärd eller stridsåtgärder i arbetslivet.

1.16. Behandling av tvister

Om tvist uppstår mellan försäkringstagare/försäkrad och försäkringsgivare, kan den handläggas vid allmän domstol i Sverige med tillämpning av svensk rätt. Rättstvister skall lösas enligt svensk lag.

1.17. Begränsningar

1.17.1. Ansvarstid

Ansvarstid är den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall. Försäkringsgivarens ansvarstid är begränsad till högst ett år per försäkringsfall. Rehabvägledning anses ha påbörjats vid den första kontakten med rehabvägledaren.

1.17.2. Försäkringsbelopp

Den maximala ersättningen från försäkringsgivaren för åtgärder enligt försäkringen är begränsade till två (2) prisbasbelopp per försäkringsfall.

1.17.3. Undantag

Försäkringen täcker inte kostnader för:

- Vård och rehabilitering med undantag för det som beskrivs i särskilda villkor nr. 07.01.01. och 07.02.01.
- Samordning och utredning i samband med uppsägning, avskedande, permittering eller arbetsgivarens konkurs.
- Kostnader för tolk.
- Avtalad konsultation, behandling, operation och resekostnader där den försäkrade uteblir alternativt avbokar senare än 24 timmar innan avtalad konsultation.
- Resekostnader för den anställda.
- Individuell vägledning och coaching (Outplacement) gällande nyanställning, utbildning eller karriär.
- Behandling hos psykiater och/eller vid psykiatrisk institution eller institution för behandling av personlighetsstörningar.
- Behandling av psykoser eller andra allvarliga psykiska sjukdomar.
- Medicinska remisser, utskrivning av läkemedel eller intyg avseende sjukskrivning.
- Köp och/eller hyra av permanenta medicinska hjälpmedel och/eller köp av medicin.
- Försäkringsgivaren ersätter inte kostnader eller utgifter som kan ersättas på annat sätt genom lagar, föreskrifter, konventioner, annan försäkring eller kollektivavtal.

2. Särskilda villkor nr. 07.01.01

Rehabiliteringsförsäkring

Försäkringen hjälper arbetsgivare med rehabilitering av medarbetare med lång eller upprepad frånvaro eller vid risk för långtidssjukskrivning. Försäkringen ersätter skäliga kostnader för att utreda rehabiliteringsbehovet samt utgifter som uppstår för åtgärder under rehabiliteringsfasen.

Försäkringen täcker kostnader för försäkringsfall som inträffar under försäkringstiden inom försäkringens villkor. Försäkringsfall ska ha inträffat i Norden.

Försäkringen ersätter rimliga kostnader för samordning och insatser inom arbetslivsinriktad rehabilitering vid risk för nedsatt arbetsförmåga/sjukskrivning. Rätten till rehabvägledning avgörs av DKV. Rehabvägledning sker hos en av DKV anvisad rehabvägledare. Med arbetslivsinriktad rehabilitering avses rehabiliteringsutredning och rehabiliteringsåtgärder.

2.1. Hälso- och rehabvägledare

Rehabiliteringsförsäkringen hjälper arbetsgivare med rehabilitering av medarbetare vid lång och upprepad frånvaro eller vid risk för långtidssjukskrivning.

Den försäkrade får tillgång till rehabvägledning av en hälso- och rehabrådgivare i DKVs nätverk.

2.1.1. Kartläggning

Rehabiliteringsprocessen startar alltid med ett kartläggande samtal där arbetsgivaren gör en anmälan till Helpline. Helpline ser till att den försäkrade får kontakt med en rehabiliteringsvägledare. Denne kommer att vara ett stöd för den försäkrade och arbetsgivaren genom hela processen.

2.1.2. Samordning

Rehabvägledaren utarbetar ett förslag till en rehabiliteringsplan samt koordinerar information mellan arbetsgivare, den försäkrade och Försäkringskassan.

2.1.3. Sammanställning

Utifrån rehabiliteringsplanen tas beslut om vilka åtgärder som ska genomföras. Varje ärende avslutas med en rapport till uppdragsgivaren.

2.2. Samtalsterapi

I rehabplanen kan psykologibehandling hos legitimerad psykolog/psykoterapeut steg II ingå. All behandling hos psykolog skall ingå i den av rehabvägledaren framtagna rehabiliteringsplanen. Behandlingen kan vara en del av utredningen och ska ha som mål att den anställda ska kunna komma tillbaka till sitt nuvarande arbete. Antalet behandlingar är begränsade till 10 per försäkringsfall. Vid missbruksrelaterad sjukdom erbjuds ytterligare tio motiverande samtal eller rådgivning av legitimerad psykolog/legitimerad psykoterapeut per skadefall. Detta kan inkludera fördjupad bedömning av behov av hjälp och stöd gällande rådande alkoholvanor, individuellt eller i grupp.

2.3. Fysikalisk behandling

I rehabplanen kan fysikalisk behandling hos legitimerad sjukgymnast, kiropraktor och/eller naprapat ingå. All behandling hos fysikalisk behandlare skall ingå i den av rehabvägledaren framtagna rehabiliteringsplanen. Behandlingen kan vara en del av utredningen och ska ha som mål att den anställda ska kunna komma tillbaka till sitt nuvarande arbete. Antalet behandlingar är begränsade till 10 per försäkringsfall.

2.4. Kost och träningsvägledning

I rehabplanen kan kost och träningsvägledning hos dietist eller personlig tränare anvisad av DKV ingå. All kost och träningsvägledning skall förhandsgodkännas av rehabvägledaren och ha som mål att den anställda ska kunna komma tillbaka till sitt nuvarande arbete. Antalet konsultationer är begränsade till fem (5) per försäkringsfall.

2.5. Multiprofessionellt team

För att kunna ställa rätt diagnos, vid oklara symtom eller svåra smärttillstånd, kan rehabvägledaren kalla samman ett multiprofessionellt team bestående av specialistläkare i arbetsmedicin, psykolog och fysikalisk behandlare eller liknande. Bedömningen ska inte utgöra sjukvård. Försäkringen ersätter maximalt kostnader med ett (1) prisbasbelopp i samband med den multiprofessionella bedömningen.

2.6. Medicinsk rehabilitering

Medicinsk rehabilitering, som framgår av rehabplan godkänns av DKV, om väntetiden i den offentligt finansierade vården överstiger 45 dagar från det att remiss utfärdats.

2.7. Yrkeslivsplanering

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för yrkeslivsplanering i syfte att den försäkrade ska kunna komma tillbaka till sitt nuvarande arbete. Antalet konsultationer är begränsade till 10 per försäkringsfall.

2.8. Arbetsterapeut eller ergonom

I rehabplanen kan en bedömning av försäkrades arbetsteknik och arbetsplats av ergonom, alternativt en bedömning av arbetets krav och försäkrades aktivitetsförmåga av en arbetsterapeut ingå. All bedömning skall förhandsgodkännas av rehabvägledaren och ha som mål att den anställda ska kunna komma tillbaka till sitt nuvarande arbete. Försäkringen omfattar ett bedömningstillfälle med uppföljning per försäkringsfall.

3. Särskilda villkor nr. 07.02.01

Samtalsstöd

3.1. Samtalsstöd

Försäkringen hjälper medarbetare med psykosociala utmaningar med telefonvägledning av beteendevetare. Problemen kan vara arbetsrelaterade eller privata. Samtalsstödet ges under anonymitet mot arbetsgivare.

Försäkringen omfattar telefonvägledning när en av DKV's anvisade beteendevetare bedömer att det finns ett behov och det antas att vägledning förbättrar den försäkrades hälsotillstånd.

Chefer har även möjlighet att få stöd i sin professionella yrkesroll. Det kan till exempel vara rådgivning om svåra samtal, konflikter, medarbetare som är eller riskerar att bli sjuka, arbetsrätt eller lagar och regler om arbetsmiljö.

Prövning av beslut i försäkringsärende

Vid klagomål till bolaget

Har du frågor eller klagomål på försäkringen kan denna ställas till DKV Hälsa via telefon, e-post eller vanlig post.

Om du har ett klagomål och du bedömer detta som ett allvarligt klagomål rekommenderar vi att du skickar in detta per post till vår klagomålsansvarige:

DKV Hälsa
Hantverkargatan 11B, 112 21 Stockholm

Tel. 08-619 62 00
E-post: klagomal@dkvhalsa.se

Observera!

För snabbare handläggning av ditt klagomål ange namn och adress på försäkringstagaren och avtalsnumret på försäkringsbrevet.

Vid klagomål på vården

Kontakta först vårdgivaren och om du ej är nöjd med deras åtgärd så kan du vända dig till:

Inspektionen för Vård och Omsorg
Box 45184, 104 30 Stockholm.
Telefon: 010-788 50 00
www.ivo.se

Nästa prövningsinstans

Om du är missnöjd med DKV Hälsas klagomålshantering eller utfallet av denna, kan ärendet föreläggas:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)
Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon 08-508 860 00
www.arn.se

För kostnadsfri rådgivning i försäkringsfrågor:

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 0200-22 58 00
www.konsumenternas.se

Försäkringsärenden kan också prövas av svensk domstol, i första hand vid tingsrätt. Kostnader för juridiskt ombud täcks ej av försäkringen.

DKV Hälsa

Hantverkargatan 11B, 112 21 Stockholm, Telefon: +46 8 619 62 00, admin@dkvhalsa.se, www.dkvhalsa.se