

Förköpsinformation

Hälsoförsäkring

Det här är en kortfattad översikt av försäkringen som du som konsument har rätt att få enligt lag. Du finner de fullständiga villkoren på vår hemsida www.dkvhalsa.se. För försäkringsavtalet gäller försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt.

Läs igenom denna information och spara den gärna.

Information om produkten

Hälsoförsäkringen innehåller två olika moment, rehabilitering och samtalsstöd.

Rehabiliteringsförsäkringen hjälper arbetsgivare med rehabilitering av medarbetare med lång eller upprepade frånvaro eller vid risk för långtidssjukskrivning. Försäkringen ersätter skäligen 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. Den maximala ersättningen från försäkringsgivaren för åtgärder enligt försäkringen är begränsade till två (2) prisbasbelopp per försäkringsfall.

Ett försäkringsfall uppstår när anställd som omfattas av försäkringen:

- har varit frånvarande från arbetet under en längre tid än tre veckor i följd
- ofta har 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 inträffa.

Ett försäkringsfall skall anses ha inträffat vid den tidpunkt som den försäkrade kontaktar försäkringsgivaren för att anmäla skada.

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

Sammanfattning över vad försäkringen innehåller

- hälso- och rehabvägledare
- möte/samtalsterapi med psykolog, upp till 10 tillfällen per försäkringsfall
- behandling hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor – upp till 10 tillfällen per försäkringsfall
- kost- och träningsvägledning – upp till 5 tillfällen per försäkringsfall
- yrkeslivsplanering – upp till 10 tillfällen per försäkringsfall
- multiprofessionellt team av specialister
- arbetsterapeut eller ergonom
- samtalsstöd via telefon – för anställda och chefer
- vid tecknandet av hälsoförsäkringen får den anställda även tillgång till en app där det finns olika program som: Kom igång (fysisk aktivitet), Stressa mindre, Lite sundare (matvanor), Sluta röka, Må bättre (tankar) och Balans (alkoholvanor).

Se avsnitt "Viktiga begränsningar" på sida 3 för att se vad försäkringen inte täcker. Om det är ett särskilt skydd som är viktigt för dig så ber vi dig att kontakta oss eller din rådgivare för att ta reda på om försäkringen innehåller det.

Helpline

Vid förväntad långvarig sjukfrånvaro, ofta kortare sjukperioder eller uppenbar risk för sjukfrånvaro, kontaktar arbetsgivaren Helpline på 0770 – 456 780, öppettider på telefon är helgfria vardagar kl. 08.00 – 17.00.

Helpline ser till att den anställda blir tilldelad en rehabvägledare som vägleder arbetsgivaren och den anställda genom hela rehabprocessen. Vid behov av Samtalsstöd ringer den försäkrade 0770-456 780 knappval #3.

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. En förutsättning är att försäkringen är gällande. Har försäkringen upphört att gälla upphör ansvarstiden och därmed ersättningen.

Kostnader för resa och uppehålle

Försäkringen täcker inte några kostnader för resa och uppehålle.

Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

Vem kan teckna försäkringen?

Försäkringen kan tecknas för en definierad grupp på minst 5 personer med obligatorisk anslutning. För att en anställd ska kunna teckna försäkringen behöver de vara från 16 till och med 66 år, ha sin hemadress i Norden och vara ansluten till en försäkringskassa där. Den anställda behöver även intyga att den uppfyller begreppet "frisk idag". Med "frisk idag" menas att den som försäkras:

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

Den enskilde anställda kan reservera sig mot medlemskap i försäkringen och DKV Hälsa skall meddelas detta genom en skriftlig bekräftelse på vem/vilka som reserverar sig. Om personen önskar ansluta sig till avtalet vid ett senare tillfälle gäller individuella villkor med hälsodeklaration.

När börjar försäkringen gälla?

Försäkringsavtalet gäller från den dag försäkringsgivaren mottagit skriftligt besked om att avtalet är accepterat av försäkringstagaren och första premien har betalats.

Var gäller försäkringen?

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

Behandlande institutions ansvar för behandlingen

Försäkringsgivaren har ingått avtal med sjukhus och specialister som erbjuder behandling till de personer som är försäkrade hos försäkringsgivaren. De ekonomiska konsekvenserna av fel eller misstag i samband med behandling är behandlande institutions ansvar, inte försäkringsgivarens. Försäkringsgivaren är inte heller ansvarigt för men eller andra skador av icke ekonomisk art.

Uppsägning av avtalet

Försäkringen upphör att gälla:

- när den försäkrade inte längre är medlem av gruppen, upphörande sker tre månader räknat 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, om inte annat är särskilt avtalat
- från den tidpunkt den försäkrade inte längre är medlem i någon försäkringskassa i Norden
- från den tidpunkt försäkringsavtalet upphör att gälla på grund av uppsägning av försäkringstagaren
- från den tidpunkt försäkringsavtalet sägs upp av försäkringsgivaren till slutet av en premieperiod, dock tidigast en månad efter uppsägningen avsändes till försäkringstagaren och berörda gruppmedlemmar.

Rätten till ersättning av kostnader till behandling upphör vid den tidpunkt som försäkringen upphör att gälla.

Skatteregler

Premien för hälsoförsäkringen är avdragsgill för arbetsgivaren. Den anställda förmånsbeskattas inte för hälsoförsäkringen.

Ändring av premie och villkor

Detta är endast en översiktlig information. Omfattning, avtalstid och pris framgår i försäkringsbrevet. Försäkringsgivaren kan ändra försäkringsvillkor och premie varje år i samband med den årliga förnyelsen. Försäkringsgivaren kan ändra premien med anledning av förändringar i förhållande mellan skadekostnader och premie.

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.

Premiebetalning

Försäkringstagare eller betalare får en avisering om inbetalning av premien. Betalningsfristen för premie som inte är den första premien är en månad från det försäkringsgivaren avsände premieaviseringen.

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 i påminnelsen angivet datum upphör försäkringsgivarens ansvar. Försäkringsgivaren får säga upp försäkringen till upphörande fjorton dagar efter uppsägningens avsändande om premien inte betalats under denna tid. Meddelande om uppsägning och tidpunkten för upphörande ska skickas till gruppföreträdaren och till gruppmedlemmarna.

Viktiga begränsningar

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 och arbetsgivarens konkurs
- kostnader för tolk
- avtalad konsultation och behandling där den försäkrade uteblir alternativt avbokar senare än 24 timmar innan avtalad konsultation
- resekostnader för den anställde
- individuell vägledning och coachning (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, hyra och utprovning av medicinska hjälpmedel
- köp av medicin
- försäkringsgivaren ersätter inte kostnader eller utgifter som kan ersättas på annat sätt genom lagar, föreskrifter, konventioner, annan försäkring eller kollektivavtal.

Allmänna viktiga begränsningar

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, myndighetsåtgärd eller stridsåtgärder i arbetslivet.

Försäkringsvillkor

För fullständig försäkringsinformation, se försäkringsvillkoren på vår hemsida www.dkvhalsa.se. Konsumenten kan kontakta DKV Hälsa och begära att få dessa skickat till sig i posten. För mer information, ta kontakt med din rådgivare eller DKV Hälsa på admin@dkvhalsa.se.

Försäkringsgivare

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

Försäkringsgivaren representeras i Sverige av DKV Hälsa via ERGO Försäkring Filial, Hantverkargatan 11B, 112 21 Stockholm, telefon +46 (0) 770 456 900, www.dkvhalsa.se, org.nr. 516410-9208.

Behandling av personuppgifter

ERGO FÖRSIKRING A/S, GENOM ERGO FÖRSÄKRING FILIAL, UNDER VARUMÄRKE "DKV HÄLSA", BEHANDLAR DINA PERSONUPPGIFTER ENLIGT FÖLJANDE:

- Vi behandlar personuppgifterna för att kunna registrera och administrera din vårdförsäkring hos ERGO Forsikring A/S genom ERGO Försäkring Filial, under varumärket DKV Hälsa.
- De personuppgifter som du har lämnat till oss är nödvändiga för att vi ska kunna administrera kundförhållandet och fullgöra våra avtalsförpliktelser. Vi behöver också behandla personuppgifter för att kunna beräkna och lämna dig uppgift om premie för en försäkring. Vi behandlar även dina personuppgifter för att dokumentera den rådgivning vi ger. Om personuppgifterna är känsliga behandlar vi dina personuppgifter för att fastställa, göra gällande och försvara rättsliga anspråk samt för att vår behandling är nödvändig för att uppfylla skyldigheter. Personnummer krävs för säker identifiering och korrekt rapportering till myndigheter.
- Vi lagrar informationen så länge du omfattas av försäkringen hos oss. Uppgifterna raderas när vi inte längre har några förpliktelser enligt avtalet eller andra bestämmelser.
- Du kan läsa mer om dina rättigheter, såsom rätten till insyn, rättelse och radering, i vår integritetspolicy på www.dkvhalsa.se.
- DKV Hälsa är ett varumärke. Ansvarig för behandlingen av dina personuppgifter är ERGO Forsikring A/S, Frederiksberg Allé 3, DK-1790 Köpenhamn V, med reg-nr. 62940514 i det danska företagsregistret. ERGO Forsikring A/S genom ERGO Försäkring Filial tar emot dina personuppgifter.

Registrering och förmedling av hälsoupplysningar/medicinsk dokumentation

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

Ångerrätt

Försäkringstagaren har rätt att återkalla ansökan om försäkring, inom 30 dagar, efter det att försäkringstagaren har fått information om att försäkringen har beviljats. Inbetald premie återbetalas till premiebetalaren. Om ångerrätten utnyttjas anses försäkringen aldrig ha trätt i kraft.

Klagomål och reklamationer

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 e-post till klagomal@dkvhalsa.se.

Är vi inte överens, kan du vända dig till Allmänna Reklamationsnämnden eller Personförsäkringsnämnden. Kostnadsfri rådgivning kan erhållas hos Konsumenternas Försäkringsbyrå. Försäkringsärende kan även prövas i svensk domstol, i första hand vid tingsrätt.