Förköpsinformation Movestic Vårdförsäkring

Gäller tillsvidare fr.o.m. 2026-06-01

Du har rätt till denna information innan du köper försäkringen och det är viktigt att du läser den. Förköpsinformationen är endast en allmän och kortfattad information om försäkringen. Fullständiga försäkringsvillkor finns tillgängliga hos din försäkringsförmedlare eller på movestic.se.

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Försäkringsgivare är Eir Försäkring AB, Organisationsnummer 559166-0617.

VÅRDFÖRMEDLING, VÅRDPLANERING

Utförs av Qurant Health AB,
Organisationsnummer 556879-9596

FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARE

Distributör och administratör av försäkringen är Movestic Livförsäkring AB, Organisationsnummer 516401-6718

GRUPPFÖRETRÄDAREN OCH GRUPPMEDLEMMAR

Arbetsgivaren är gruppföreträdare och därmed Movestic Vårdförsäkrings försäkringstagare. De anställda är gruppmedlemmar och därmed försäkrade till denna försäkring.

VAD KRÄVS AV DEN FÖRSÄKRADE?

Vid tecknandet av en obligatorisk gruppförsäkring, eller vid den tidpunkt då en gruppmedlem anmäls till gruppförsäkringen ska denne vara fullt arbetsför och ha fyllt 16 år men inte 65 år. Under hela försäkringstiden ska den försäkrade uppfylla de förutsättningar som uppställts i gruppavtalet för att ingå i gruppen av försäkringsberättigade samt vara folkbokförd och bosatt i Sverige.

Fullt arbetsför är den som

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar.
- inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom, olycksfallsskada eller funktionshinder eller har vilande sådan ersättning.
- inte har varit sjukskriven mer än 30 dagar i följd de senaste 360 dagarna.
- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller liknande.

TILLTRÄDE OCH FRÅNTRÄDE TILL FÖRSÄKRINGEN

Eftersom försäkringen är en obligatorisk gruppförsäkring så ska alla gruppmedlemmar anslutas. Anslutning sker genom att gruppföreträdaren anmäler dessa till försäkringen.

Gruppföreträdaren kan säga upp gruppavtalet och försäkringen genom att meddela Movestic om uppsägningen minst en månad innan försäkringsperiodens slut.

En gruppmedlem kan när som helst frånträda försäkringen genom ett meddelande till sin gruppföreträdare eller direkt till Movestic.

NÄR BÖRJAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLA?

Försäkringen börjar gälla från det datum som följer av gruppavtalet. Om inget annat avtalas, börjar försäkringen att gälla efter det att gruppavtalet ingåtts och premien är betald.

- För tillkommande gruppmedlemmar inträder försäkringsbolagets ansvar från och med den första dagen i månaden efter det att gruppföreträdaren anmäler personen, under förutsättning att anmälan är gjord senast den 25:e i månaden innan. I annat fall inträder ansvaret månaden efter.
- Om gruppmedlemmen först vid ett senare tillfälle uppfyller förutsättningarna för att tillhöra gruppen av försäkringsberättigade eller att en gruppmedlem först vid ett senare tillfälle uppfyller kravet på full arbetsförhet, så kan gruppföreträdaren därefter ansöka om att försäkringen ska gälla även för den personen enligt samma rutin som angivits i punkten ovan.

ANSVARSTID OCH HÖGSTA ERSÄTTNING

Ersättning lämnas så länge försäkringen är i kraft. Har försäkringen upphört att gälla upphör ansvarstiden och ersättningen. Försäkringen ersätter maximalt 2 000 000 kronor för ett och samma försäkringsfall.

SJUKDOM ELLER OLYCKSFALLSSKADA SOM OMFATTAS

Även sjukdom och olycksfallsskada som ursprungligen har inträffat före försäkringens begynnelsedag men som ger symtom under försäkringstiden, kan omfattas av försäkringen. Den försäkrade måste då ha varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst ett år.

Sjukdomar eller olycksfallsskador med ett medicinskt samband räknas som samma försäkringsfall. Detta gäller dock inte om den försäkrade har varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst ett år.

SJUKDOM ELLER OLYCKSFALLSKADA INNAN FÖRSÄKRINGSTIDEN

Sjukdomar eller olycksfallsskador med ett medicinskt samband räknas som samma försäkringsfall. Detta gäller dock inte om den försäkrade har varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst ett år.

AVTALSTID, VILLKORS- OCH PREMIEÄNDRING

Gruppavtalet löper på ett år och gäller från och med det datum som anges i försäkringsbekräftelsen. Avtalet förlängs med ett år i taget, varvid även försäkringen förnyas på de villkor och till den premie som anges.

PREMIE OCH BETALNING AV PREMIE

Om betalning av premie inte sker enligt försäkringsvillkoren så gäller inte försäkringen för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar från och med 14 dagar efter det att Försäkringsbolaget avsänt uppsägning av försäkringen om premien inte betalas inom denna frist. Avseende obligatorisk gruppförsäkring görs uppsägning för samtliga försäkrade.

SKATTEREGLER

I en obligatorisk gruppförsäkring betalas premien av arbetsgivaren. Premie som betalas helt och hållet av arbetsgivaren är delvis förmånsskattepliktig för den anställde, och för arbetsgivaren är hela premien avdragsgill.

EFTERSKYDD OCH FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Gruppmedlem kan ha rätt till efterskydd vilket innebär att försäkringen fortsätter att gälla i tre månader efter att gruppmedlem utträder ur gruppen. Det gäller om gruppföreträdaren säger upp försäkringen eller omdefinierar gruppen så att gruppmedlem inte längre omfattas av försäkringen. Efterskyddet gäller enbart för redan anmälda skador och inte för skador som anmäls efter gruppmedlem uträtt ur gruppen.

Om försäkringen sägs upp av försäkringsgivaren eller gruppföreträdaren har gruppmedlem som har omfattats av försäkringen under minst sex månader möjlighet att teckna en fortsättningsförsäkring.

BEGRÄNSNINGAR I RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Rätten till ersättning är begränsad avseende viss vård och vissa behandlingar, kostnader som ersätts från annat håll, kostnader för uteblivna besök och vissa sjukdomar och olycksfallsskador. Vidare lämnar försäkringen som utgångspunkt inte ersättning för sjukdom eller olycksfallsskada som har uppkommit innan försäkringstiden.
Övriga begränsningar avseende försäkringens ansvarighet gäller vid force majeure, uppsåtligt framkallande av försäkringsfall eller eget vållande, oriktiga eller ofullständiga uppgifter och dubbelförsäkring. Försäkringsgivaren ansvarar inte för den vård, behandling eller rådgivning som förmedlas genom försäkringen.

TILLÄMPLIG LAG

För försäkringsavtalet gäller Försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk allmän lag i övrigt. För marknadsföringen tillämpas svensk lag.

ÖVRIGT

Försäkringsvillkor och information om försäkringen tillhandahålls på svenska. Kommunikation sker på svenska.

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Personuppgifter behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) och tillämpliga regler i övrigt. Försäkringen värnar om den försäkrades integritet när personuppgifter behandlas. Personuppgifter behandlas när det är nödvändigt för att administrera försäkringen och fullgöra skyldigheter, t.ex. vid tecknande av försäkringen och vid skadereglering.

För information om försäkringsgivarens behandling av personuppgifter, läs mer i försäkringsgivarens dataskyddspolicy på deras hemsida, www.eirforsakring.com

För information om Qurants behandling av personuppgifter, läs mer i Qurants dataskyddspolicy på Qurants hemsida, www.qurant.se.
För information om Movestics behandling av personuppgifter, läs mer om Movestics dataskyddspolicy på Movestics hemsida, www.movestic.se

PRODUKTINNEHÅLL

Produktbeskrivning

Försäkringen ger tillgång till snabb och kvalificerad vård. Förutom kostnader för patientavgifter ska samtliga kostnader vara godkända i förväg och bokade av Qurants Hälsoteam samt ingå i Qurants nätverk av privata vårdgivare. Kostnaderna ska vara hänförliga till vård m.m. som uppkommit i Sverige, eller för resor och logi i Sverige. Ytterligare förutsättningar för ersättning framgår av villkoren.

Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering

Försäkringen ger tillgång till rådgivning och vårdplanering av erfaren medicinsk legitimerad personal genom Qurants Hälosteam.

Privat vård

Öppen och sluten privat vård ersätts.

E-vårdstjänst

Vid försäkringsfall kan den försäkrade träffa vårdgivare inom försäkringens vårdgivarnätverk online.

Patientavgifter

Försäkringen ersätter kostnader för offentligt finansierad sjukvård under förutsättning att det är ett försäkringsfall som omfattas av försäkringens ersättningsmoment och av högkostnadsskyddet. Ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Ytterligare bedömning
Ersätts om den försäkrade ställs inför ett svårt medicinskt ställningstagande.

Resor och logi
Resor och logi om enkel resa till vårdinrättningen överstiger 10 mil.

Hjälpmedel
Vissa kostnader för hjälpmedel som bidrar till sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning ersätts.

Dietist
Behandling hos dietist efter remiss från läkare, utifrån medicinsk bedömning av vårdbehovet.

Logoped
Behandling hos logoped efter remiss från läkare, utifrån medicinsk bedömning av vårdbehovet.

Fysioterapeut/naprapat/arbetsterapeut
Försäkringen ersätter behandling utifrån medicinsk bedömning av vårdbehovet.

Psykolog
Försäkringen ersätter kostnader för behandling hos psykolog/psykoterapeut utifrån medicinsk bedömning av vårdbehovet dock under längst 24 månader per försäkringsfall.

Komplikationer vid graviditet och förlossning
Försäkringen ersätter indirekta komplikationer vilka finns kvarvarande 12 månader efter förlossning.

Läkemedel
Försäkringen ersätter kostnader för receptbelagda subventionerade läkemedel som läkare förskrivit för försäkringsfall upp till högkostnadsskyddet

Eftervård och medicinsk rehabilitering
Nödvändig och skälig vård som ordinerats av läkare efter privat operation eller sjukhusvård under max 6 månader.

Självrisk
Vid den första förmedlade konsultationen av en sjukdom eller olycksfallsskada, ska den försäkrade betala självrisken på det sätt som Qurants Hälsoteam anvisar. Självrisk framgår i ansökan samt försäkringsbekräftelse och försäkringsbesked.

Vårdgaranti
I försäkringen ingår vårdgaranti för specialistvård vid operation och specialistvård i enlighet med villkoren.

OM DU INTE ÄR NÖJD
Vi hoppas att du ska bli nöjd med vårt arbete. Om du är missnöjd ska du därför alltid vända dig till oss. Vi rekommenderar att du börjar med att kontakta Qurants Hälsosteam för en diskussion. Om du fortfarande inte är nöjd efter samtalet kan du kontakta vår Klagomålsansvarig för att få en överprövning av ditt ärende. För att Klagomålsansvarig ska kunna hjälpa dig på bästa sätt ber vi dig skriftligen meddela oss ditt personnummer/försäkringsnummer och vad ditt klagomål gäller samt vem du har varit i kontakt med tidigare.

Klagomålsansvarig
klagomålsansvarig@qurant.se
08- 522 505 00
Qurant Health AB
Drottninggatan 71 C, 111 36 Stockholm

Tvistlösning
Personförsäkringsnämnden avger rådgivande yttranden i tvister mellan konsumenter och försäkringsbolag avseende sjuk-, olycksfalls-, och livförsäkringar i de fall där det krävs medicinska bedömningar. Nämnden kan även pröva en konsuments rätt att teckna eller förnya en individuell personförsäkring. För att nämnden ska pröva ärendet finns bland annat vissa tidsgränser.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) lämnar rekommendationer på hur tvister mellan konsumenter och näringsidkare bör lösas. En anmälan till ARN ska vara skriftlig. För att nämnden ska pröva ärendet finns bland annat vissa värde,- och tidsgränser. ARN prövar dock inte den typ av ärenden som prövas av Personförsäkringsnämnden. Om tvisten rör ett avtal som ingåtts via internet kan du även lämna in ditt klagomål via EU:s webbplats för tvistlösning online.

Domstol
Slutligen kan ett ärende alltid hänskjutas till rättslig prövning vid allmän domstol. Ytterligare information om domstolsväsendet kan du få av Domstolsverket, 551 81 Jönköping, telefon 036-15 53 00, fax 036-16 57 21, www.domstol.se