Produktvillkor Movestic Vårdförsäkring

Gäller tillsvidare fr.o.m. 2026-06-01

1. INLEDNING

Dessa villkor gäller för produkten Movestic Vårdförsäkring

1.1 Avtalsform

Försäkringen är en gruppförsäkring.

1.2 Skatteklass

Försäkringen har skatteklass K.

1.3 Parter

Försäkringsgivare för denna försäkring är Eir Försäkring AB (nedan benämnt Eir), organisationsnummer 559166-0617, Box 3132, 103 62 Stockholm, där även styrelsen har sitt säte

Vårdförmedling, vårdplanering utförs av Qurant Health AB (nedan benämnt Qurant), organisationsnummer 556879-9596, Drottninggatan 71c, 111 36 Stockholm, där även styrelsen har sitt säte.

Förmedlare av försäkringen är Movestic Livförsäkring AB, Org.nr 516401–6718.

Ovan nämnda parter benämns i det följande gemensamt som ”Bolaget”.

Försäkringstagare är den som har ingått avtal om försäkring med Movestic. Försäkrad är den på vars hälsa försäkringen gäller.

Gruppmedlem är den som tillhör den grupp av personer som kan anslutas till gruppförsäkringen, gruppen.

Gruppföreträdare är den som företräder gruppen av försäkrade.

Skatteregler

Vårdförsäkringen är en kapitalförsäkring enligt Inkomstskattelagen (1999:1229). Om arbetsgivaren betalar för premien ska den anställde därmed förmånsbeskattas. Förmån av vårdförsäkringen värderas till arbetsgivarens kostnad för förmånen, det vill säga premien. I vårdförsäkringen ingår det dock även fria förmåner, exempelvis förebyggande behandling och rehabilitering. Vår beräkning av förmånsvärdet för den anställde är därför 60% av premien. Den arbetsgivare som betalar premien får dra av hela premien som en lönekostnad och ska betala arbetsgivaravgifter.

Tillsyn

Movestic, Qurant och Eir är under tillsyn av Finansinspektionen (Finansinspektionen, Box 7821, 103 97 Stockholm, finansinspektionen@fi.se). Finansinspektionen kan kontaktas för att kontrollera om en enskild försäkringsförmedlare har rätt att distribuera försäkring.

Vidare står Qurant och Eir avseende reklam och marknadsföring under Konsumentverkets tillsyn (Konsumentverket, Box 48, 651 02 Karlstad, konsumentverket@ konsumentverket.se). Qurant och Eir står även under Integritetsskyddsmyndighetens tillsyn vad avser behandling av personuppgifter (Integritetsskyddsmyndigheten, Box 8114, 104 20 Stockholm, imy@imy.se).

2. ALLMÄNNA VILLKOR

2.1 Allmänt om försäkringsavtalet

För försäkringsavtalet gäller vad som framgår av gruppavtalet, försäkringsvillkoren, försäkringsavtalslagen och svensk lag i övrigt. Om det finns skillnader och det inte strider mot en av lag tvingande regel, så har gruppavtalet företräde.

Försäkringsavtalet löper med ett år i taget vilket är försäkringsåret. Perioden framgår av gruppavtal och försäkringsbesked.

Alla dokument tillhandahålls på svenska.

2.1.1 Gruppförsäkring

Vårdförsäkringen är en obligatorisk gruppförsäkring. Till grund för gruppförsäkringen ska det alltid finnas ett gruppavtal. Gruppavtalet ingås mellan försäkringsgivaren och gruppföreträdaren som blir försäkringstagare, oftast en arbetsgivare.

Gruppavtalet anger vilka personer som kan omfattas av försäkringen, gruppmedlemmar, vilket försäkringsskydd som gäller, när försäkringen träder i kraft och giltighetstid samt regler om automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet.

Krav för anslutning framgår av reglerna om anslutningskrav och hälsokrav, se nedan.

2.2 Teckningsregler

2.2.1 Vem kan vara försäkringstagare

Organisation som är registrerad och har verksamhet i Sverige kan vara försäkringstagare/gruppföreträdare.

2.2.2 Vem kan vara försäkrad

De personer som anges i gruppavtalet kan vara försäkrade. Den försäkrade ska under hela försäkringstiden ingå i gruppen som kan omfattas av försäkringen och vara bosatt och folkbokförd i Sverige och vara inskriven i svensk allmän försäkringskassa.

Den försäkrade ska vara fyllda 16 år men inte 65 år för att kunna anmälas till försäkringen. Om inte gruppavtalet sagts upp kan försäkringen sedan förnyas årligen för den försäkrade till dess att slutålder för försäkringen uppnås, vilket är 67 år. Försäkringen slutar automatiskt att gälla från och med utgången av den månad som den försäkrade fyller 67 år.

Den som har för avsikt att vistas utomlands längre tid än tre (3) månader eller som utvandrar från Sverige ska av gruppföreträdaren anmälas till Movestic och kan inte längre omfattas av försäkringen.

2.2.3 Minsta antal försäkrade

Ett avtal om obligatorisk gruppförsäkring kan ingås oberoende av antal gruppmedlemmar.

2.2.4 Hälsokrav för försäkringen

Den försäkrade ska vara fullt arbetsför vid den tidpunkt då denne anmäls till försäkringen. Arbetsgivaren (Gruppavtalsföreträdaren) intygar att den person som ska försäkras är fullt arbetsför per en viss tidpunkt.

Alternativt intygar den anställde sin egna full arbetsförhet. Intygandet kan ske genom att uppgifter om den som ska försäkras överförs elektroniskt eller på en manuell blankett som överförs eller skickas till försäkringsgivaren.

Med full arbetsförhet menas att den som ska 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
- Inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller liknande.

Försäkringsbolaget har rätt att kontrollera att de uppgifter som legat till grund för ansökan om försäkringen är riktiga. Skulle det visa sig att oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats, kan försäkringsbolaget bli fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall. I sådana fall har försäkringsbolaget rätt att behålla all inbetald premie.

2.2.5 Övertagande från tidigare försäkringsgivare

Om försäkringen har övertagits från tidigare försäkringsgivare, dvs en gällande motsvarande försäkring hos annan försäkringsgivare avslutas, när denna försäkring börjar gälla, så ersätter denna försäkring även försäkringsfall som anmälts till, godkänts och reglerats av tidigare försäkringsgivare.

Det förutsätter:

- Att det är en direkt övergång dvs. Vårdförsäkringen börjar gälla dagen efter Vårdförsäkringen hos tidigare försäkringsgivaren upphörde att gälla.
- Att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt dessa villkor
- Att ansvarstiden hos tidigare försäkringsgivare löpt ut. Försäkringen ersätter även försäkringsfall som inte anmälts men som skulle ha godkänts av tidigare försäkringsgivare om så hade skett, under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt dessa villkor.

2.3 Försäkringens giltighetstid

2.3.1 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 gruppmedlem som inträder i gruppen och som kan omfattas av försäkringen gäller försäkringen från första dagen i månaden efter inträdet i gruppen under förutsättning att gruppmedlemmen är anmäld av gruppföreträdaren.

2.3.2 Var gäller försäkringen

Försäkringen gäller för vård i Sverige och för kostnader som i övrigt uppstått eller uppstår i Sverige.

2.3.3 Hur meddelas försäkringen

Försäkringstagaren får en försäkringsbekräftelse som anger försäkringens omfattning. Den försäkrade får ett försäkringsbesked som anger försäkringens omfattning, hur försäkringen gäller och hur en skada anmäls.

2.4 Försäkringsbelopp

Försäkringen gäller med ett högsta försäkringsbelopp om 2 000 000 kr som kan betalas ut i ett och samma försäkringsfall.

2.5 Upplysning

2.5.1 Upplysning

2.5.1.1 Upplysningsplikt för försäkringstagare och försäkrad

För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet som grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och i förekommande fall den försäkrade skriftligen lämnat.

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på försäkringsgivarens begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkringen ska meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringstagaren och de försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsgivarens frågor.

Om någon uppgift som försäkringstagaren eller den försäkrade lämnat är oriktig eller ofullständig gäller vad som för sådant stadgas i försäkringsavtalslagen.

Har försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet, som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för avtalet och att försäkringsgivaren inte skulle meddelat försäkringen med kännedom om de rätta uppgifterna, är försäkringsgivaren fri från ansvar för inträffade försäkringsfall vad det gäller denne. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall.

Om den försäkrade som söker sjukvård via vårdplaneringen uppsåtligen eller av grov vårdslöshet oriktigt uppgett, förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till vård från försäkringen, kan den vård som omfattas av försäkringen helt utebli eller begränsas efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna samt återkrav kan komma att ske.

2.5.1.2 Förändringar i antalet försäkrade - upplysning om

Inför varje månadsskifte, senast den 25:e i månaden, ska gruppföreträdaren meddela Movestic om eventuella förändringar i antalet gruppmedlemmar. För tillkommande gruppmedlemmar börjar försäkringen gälla från den första dagen i månaden efter anmälan och för avgående medlemmar avslutas försäkringen att gälla den sista dagen i den månad som avanmälan görs.

2.5.1.3 Förändring i antalet försäkrade - premiejustering

Premiejustering med anledning av förändringar i antalet gruppmedlemmar görs vid första möjliga tillfälle vilket vid månadsfakturering av premien oftast kan bli månaden efter förändringen.

Vid årsfakturering görs en tilläggsfakturering på samma sätt vid första möjliga tillfälle, oftast månaden efter förändringen.

2.6 Premiebetalning

2.6.1 Ny försäkring

Premien betalas av gruppföreträdaren i förskott. Första premie ska betalas inom 14 dagar från den dag som Movestic skickat avi om premien. Betalas inte premien inom 14 dagar efter utsänd avi har försäkringsgivaren ingen skyldighet att ingå försäkringsavtal.

2.6.2 Premie för senare premieperiod

Premie för senare premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än 30 dagar efter det att premieavin har skickats.

2.6.3 Förnyad försäkring

Vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen genom att försäkringstagaren betalar den premie som Movestic genom utsänd avi underrättar denne om. Premien ska betalas senast på den förnyade försäkringens begynnelsedag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att premieavin har skickats.

2.6.4 Uppsägning av försäkring på grund av dröjsmål med premiebetalning

Försäkringsgivaren kan säga upp försäkringen i förtid då dröjsmål med betalningen föreligger enligt ovan. Uppsägning på grund av premiedröjsmål får verkan 14 dagar efter att meddelande av uppsägning avsänts, om inte premien betalas inom denna frist.

2.6.5 Återupplivning av försäkring

Försäkringsavtal som sagts upp av försäkringsgivaren på grund av att premien inte erlagts i rätt tid kan återupplivas utan ny hälsoprövning genom att premien betalas inom tre månader från den dag försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen börjar då gälla från och med dagen efter den dag återupplivningspremien betalades.

Denna rätt gäller inte om dröjsmål avser den första premien för försäkringen.

Om försäkringen återupplivas gäller inte försäkringen för skadefall som inträffar under den tid försäkringen inte var gällande och inte heller för skadefall som inträffar efter det att försäkringen återupplivas men att skadefallet har sin grund i en händelse som inträffat då försäkringen inte gällde.

2.6.6 Återbetalning av premie

Upphör försäkringen efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del av premien som avser tiden efter ansvarets upphörande.

2.6.7 Premiebefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiebefrielse.

2.6.8 Överlåtelse och pantsättning

Försäkringen får inte pantsättas eller överlåtas.

2.7 Ändring av försäkringsvillkor och premier

Försäkringsgivaren har rätt att inför varje års förlängning ändra premie och försäkringsvillkor för försäkringen.

Vid allmän premie- och villkorsändring tillämpas de nya premierna och villkoren för försäkringen från närmast följande årsförfallodag, under förutsättning att underrättelse om detta lämnats senast 30 dagar före årsförfallodagen. För varje försäkringsperiod bestäms premien på grundval av den vid försäkringsperiodens början av försäkringsgivaren tillämpade premietariffen.

2.8 Gruppföreträdarens rätt till uppsägning

Det är gruppföreträdaren som kan säga upp försäkringsavtalet. Uppsägning ska göras 30 dagar före årsförfallodagen. Gruppmedlemmar har dock alltid rätt att när som helst avstå från försäkringen. Avanmälan görs då av gruppföreträdaren enligt vanliga rutiner.

2.9 Försäkringsgivarens rätt till uppsägning

Försäkringsgivaren får, i enlighet med bestämmelser i försäkringsavtalet, säga upp försäkringen att upphöra till försäkringstidens utgång. Uppsägningen ska göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren och berörda gruppmedlemmar senast en månad innan avtalstiden går ut. Om så sker kommer vårdplaneringen i rimlig utsträckning stötta gruppmedlemmarna att bli hänvisad till offentligt finansierad sjukvård i de fall gruppmedlemmarna har rätt till medicinskt omhändertagande enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

2.10 Om försäkringen upphör

2.10.1 Efterskydd

Försäkrad som har omfattats av Movestic vårdförsäkring i minst sex månader erhåller ett förlängt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, i tre månader efter utträdet ur gruppen.

Efterskyddet gäller dock inte:

- Om gruppavtalet har sagts upp av företrädare för gruppen eller av försäkringsgivaren/Movestic.
- Om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen
- Om försäkringen sagts upp på grund av obetald premie.
- Om den försäkrade under efterskyddstiden ansluter sig till annan gruppförsäkring eller skulle kunna valt att göra detta eller tecknar fortsättningsförsäkring.
- När den försäkrade utträder ur gruppen på grund av uppnådd slutålder.

.

Eventuella begränsningar i övrigt framgår av gruppavtalet/försäkringsbeskedet.

2.10.2 Fortsättningsförsäkring

Om försäkringen sägs upp av försäkringsgivaren eller gruppföreträdaren, har gruppmedlem som har omfattats av försäkringen under minst sex månader rätt att teckna en fortsättningsförsäkring. Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning och ska omfatta ett likvärdigt skydd som gällde för den försäkring som upphört. Fortsättningsförsäkringen tecknas hos försäkringsgivare som den befintliga försäkringsgivaren eller ett annat försäkringsbolag som Movestic anvisar. Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom tre månader från det att försäkringen upphörde.

2.11 Vid försäkringsfall

Vid försäkringsfall eller om symtom visat sig, där försäkrad är i behov av att nyttja sin försäkring ska vårdplaneringen kontaktas. Det är Vårdplaneringen som ska bedöma det medicinska behovet, godkänna att det omfattas av försäkringen och vid behov boka eller godkänna lämpliga insatser.

Den försäkrade ska, vilket är en förutsättning för rätt till ersättning, styrka att sjukdom eller olycksfallsskada inträffat. Den försäkrade är, för att kunna bokas för vård, skyldig att säkerställa tillgång till tidigare journaler samt övriga upplysningar och intyg som försäkringsgivaren begär för utredning av försäkringsfall.

Vårdplaneringen är berättigad att låta undersöka det medicinska tillståndet eller annan särskild omständighet av betydelse för bedömande av ersättningsskyldigheten. Den försäkrade ska i sådant fall medverka till undersökning hos en av försäkringens utsedda vårdgivare. Vid underlåtelse att medverka vid ovanstående lämnas inte vård. Om det behövs kan samtycke begäras till inhämtande av hälsouppgifter från vårdgivare, samt Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

2.12 Allmänna begränsningar

Försäkringen ska uppfylla villkoren så länge försäkringen är i kraft och omfattar undersökning och behandling så länge behandlingen förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt förbättra ett tillstånd. Om försäkringen upphör, upphör också ansvaret enligt försäkringen.

2.12.1 Kostnader som kan ersättas från annat håll

Försäkringen täcker inte kostnader som kan ersättas på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

2.12.2 Ansvar vid hälso- och sjukvård

Movestic/Qurant eller försäkringsgivaren ~~t~~ansvarar inte för skada som uppkommit vid hälso- och sjukvård exempelvis utredningar, behandlingar, rådgivning, omvårdnad, läkemedelsförskrivning eller läkemedelsanvändning. Movestic/Qurant eller försäkringsgivaren ansvarar heller inte för felbehandlingar.

2.12.3 . Krig och krigsliknande politiska oroligheter

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som beror på eller i övrigt har samband med, krig, väpnad konflikt, terrorhandling, spridning av biologiska eller kemiska

ämnen, kärnavfall eller annan skadlig strålning. Sjukdom eller olycksfallsskada som kan anses orsakad av krig, krigsliknande händelser eller som inträffar i land eller område dit UD allmänt på grund av säkerhetsläget avråder från att resa.

2.12.4 Atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som orsakats direkt eller indirekt av atomkärnprocess, t.ex. kärnklyvning, kärnsammansmältning eller radioaktivt sönderfall.

2.12.5 Terroristhandling

Försäkringen gäller inte vid försäkringsfall som förorsakats genom spridning av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terroristhandling. Terroristhandling är en handling som inbegriper men inte är begränsad till användning av tvång eller våld och/eller till hot om tvång eller våld av en person eller grupper av personer. Den utförs av någon som antingen handlar ensam, för en organisations eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organisation eller statsmakt. Handlingen begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska skäl, inklusive avsikten att påverka en statsmakt och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

2.12.6 Sanktion

Försäkringen gäller inte om det vid reglering av ett försäkringsfall inträffar att hanteringen kommer att strida mot någon sanktion, förbud eller inskränkning under en resolution från FN eller i övrigt mot handels- eller ekonomiska sanktioner, lagar eller föreskrifter från EU, Storbritannien, Nordirland eller USA.

2.12.7 Force Majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om de förpliktelser som parterna åtagit sig enligt försäkringsvillkoret, som exempelvis att reglera skada, betala ersättning, boka vård, uppfylla vårdgarantier etc., inte kan uppfyllas på grund av händelser utanför parternas kontroll. Det kan vara krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution, uppror, politiska oroligheter, ändrad lagstiftning, myndighetsåtgärdinskränkningar i den allmänna samfärdseln eller energiförsörjningen. Det kan även vara naturkatastrofer, brand, epidemi, pandemi, eller annan samhällsfarlig spridning. Det kan även vara fel i telefonnät eller annan teknisk utrustning för vilken parterna inte ansvarar.

2.12.8 Framkallande av försäkringsfall

Försäkringen gäller inte, eller med inskränkningar, om den försäkrade:

- Med uppsåt framkallar ett försäkringsfall.
- Med grov vårdslöshet framkallar ett försäkringsfall. Ersättningen kan då utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till din vårdslöshet och omständigheterna i övrigt.
- Handlar eller underlåter att handla på ett sätt som medför betydande risk för skada och därigenom framkallar en skada. Ersättningen kan då utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna, om den försäkrade insåg eller borde ha insett att handlandet eller underlåtenheten att handla innebar betydande risk för skada. Faktorer som kan ha särskild betydelse vid denna bedömning är om den försäkrade i samband med försäkringsfallet använder alkohol, annat berusningsmedel eller läkemedel på sådant sätt att det påverkar dennes handlande.

2.12.9 Preskription

Den som har anspråk på försäkringsersättning förlorar sin rätt om han eller hon inte väcker talan mot försäkringsgivaren inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd eller ersättning inträdde. Har anspråk på försäkringsersättning framställt till försäkringsgivaren inom ovan angiven tid, är dock fristen enligt ovan minst sex månader räknat från dagen då försäkringsgivaren förklarat att försäkringsgivaren tagit slutlig ställning till anspråket.

2.13 Skaderegistrering

För att minska kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder försäkringen ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att försäkringsgivaren får reda på om den försäkrade tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 241 71, 104 51 Stockholm.

2.14 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

2.15 Hur man överklagar

Ta alltid först kontakt med den som handlagt ärendet. Ett samtal kan ge kompletterande uppgifter och eventuella missförstånd kan klaras upp. Är du fortfarande missnöjd finns följande möjligheter att få ärendet överprövat. Överprövningen är alltid kostnadsfri.

2.15.1 Klagomålsansvarig

Klagomålsansvarig kan pröva de flesta typer av ärenden och granska såväl själva handläggningen som beslutet i ersättningsfrågan – men några undantag finns. Klagomålsansvarig prövar inte ärenden som är under prövning i domstol, skiljeförfarande, eller i annan extern ordning, t.ex. någon nämnd – och inte heller ärenden i vilka tvisten i sak har prövats i någon av dessa instanser.

Klagomålsansvarig arbetar opartiskt och självständigt. Skriv ned synpunkter och skicka dessa till klagomålsansvarig vars kontaktuppgifter finns under klagomålsansvarig ”Om vi inte är överens” på www.qurant. se. Ange alltid namn, din e-postadress, ärendenummer, telefonnummer samt en förklaring till missnöjet. Efter att ärendet anmälts kommer underrättelse om den fortsatta handläggningen senast inom 14 dagar. Efter det att klagomålsansvarig granskat ärendet kommer dennes skriftliga beslut att skickas. Begäran om prövning hos klagomålsansvarig måste senast ha inkommit sex månader från det att beslut i ärendet meddelats.

Prövningen är kostnadsfri. Kontakta försäkringsgivarens klagomålsansvarige via post Eir Försäkring AB (Klagomålsansvarig), Box 3132, 103 62 Stockholm eller via e-postadress: klagomal@eirforsakring.se.

2.15.2. Andra vägar för prövning

Den som hellre vill vända sig till någon annan instans än klagomålsansvarig har följande möjligheter att få sitt ärende ytterligare prövat.

Personförsäkringsnämnden (PFN) PFN prövar tvister gällande personförsäkring som kräver en medicinsk bedömning. PFN prövar även tvister som gäller avslag – helt eller delvis – på ansökan om personförsäkring. Ansökan om prövning av PFN måste göras inom ett år från det att du lämnade in ditt klagomål till försäkringsgivaren. Postadress: Box 24067, 104 50 Stockholm, Telefon: 08-522 787 20, Hemsida: www.forsakringsnamnder.se.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) ARNs avdelning för försäkringsfrågor prövar tvister inom försäkringsområdet. ARN prövar dock inte tvister rörande medicinska bedömningar. Anmälan till ARN måste göras inom ett år från det att du framfört ditt klagomål till försäkringsgivaren. Postadress: Box 174, 101 23 Stockholm, Telefon: 08-508 860 00, Hemsida: www. arn.se

Domstol Liksom vid andra tvister går det även att vända sig till domstol. Ta kontakt med närmaste tingsrätt för att veta mer. Vissa möjligheter finns att få kostnader ersatta från en rättsskyddsförsäkring som kan ingå i en hemförsäkring.

Konsumenternas försäkringsbyrå Upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor ges av Konsumenternas försäkringsbyrå. Besöksadress: Karlavägen 108, Postadress: Box 24215, 104 51 Stockholm, Telefon: 0200-22 58 00, Hemsida: www.konsumenternas.se.

3. FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

3.1 Allmänt om försäkringen

Nedanstående ingår alltid i vårdförsäkringen om inte annat avtalats i gruppavtalet.

3.1.1. Vad försäkringen ersätter

För sjukdom och olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden och som omfattas av försäkringen (försäkringsfall) lämnar försäkringen ersättning för rådgivning, vårdplanering, vård och i vissa fall ersättning för kostnader enligt vad som framgår nedan.

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. Om den försäkrade varit symtom- och behandlingsfri under en sammanhängande tid av minst ett år anses dock nya symtom som ett nytt försäkringsfall. Sjukdomar som exempelvis förkylningar och infektioner är alltid nya försäkringsfall vid varje insjuknandetillfälle.

Försäkringen omfattar kostnader för medicinskt motiverade åtgärder som vid varje tidpunkt finns i privat regi i Sverige och för vilket det inte finns ett undantag för i dessa villkor. Alla åtgärder ska vara godkända av och bokade av Vårdplaneringen.

3.1.2. Ansvarstidens längd

Ansvarstiden varar så länge som försäkringen gäller, dock längst till den försäkrade uppnår försäkringens slutålder. Om försäkringen upphör att gälla så upphör även ansvarstiden och därmed rätten till ersättning.

Vid inträffat försäkringsfall gäller det försäkringsvillkor som var i kraft vid tidpunkten för försäkringsfallet.

3.1.3. Självrisk

Det framgår av försäkringsbeskedet om försäkringen gäller med självrisk och till vilket belopp. Självrisk innebär att den försäkrade betalar en summa i samband med den första förmedlade konsultationen vid varje enskilt försäkringsfall om inte annat framgår vid kontakt med Vårdplaneringen.

Vid ett nytt försäkringsfall, även om det är samma symtom, så ska en ny självrisk betalas. Självrisken ska betalas av den försäkrade enligt instruktioner från Hälsoteamet. Om den försäkrade inte betalar självrisk enligt ovan kan försäkringsgivaren komma att neka fortsatt vård genom försäkringen till dess självrisken är betald.

För patientavgifter för offentligt finansierad vård gäller försäkringen utan självrisk.

3.1.4. Garanti

Försäkringen omfattar en garanti. Om vård inte erbjuds inom garantitiden lämnas ersättning till den försäkrade med 500 kr per helgfri vardag till dess vårdåtgärden erbjuds. Högsta möjliga ersättning är dock en (1) årspremien för den försäkrade.

3.1.4.1. Vårdgaranti

Försäkringsgivaren garanterar att den försäkrade för ett och samma försäkringsfall erbjuds en första medicinsk rådgivning i personligt möte eller digitalt med läkare, fysioterapeut, psykolog eller annan relevant vårdkompetens inom fem (5) arbetsdagar från det att sjukdomen eller olycksfallsskadan är godkänd som försäkringsfall av vårdplaneringen.

Garantin gäller under förutsättning att:

- Vårdplaneringen kontaktas för vårdförmedling, och
- den försäkrade är beredd att resa inom Sverige.

3.1.4.2. Operationsgaranti

Försäkringsgivaren garanterar att den försäkrade för ett och samma försäkringsfall får en operation genomförd inom 14 arbetsdagar från det att operationen är godkänd av Vårdplaneringen. Operationen kan godkännas först när fullständig dokumentation inkommit till Vårdplaneringen.

Garanti gäller inte om den försäkrade inte kan få vård av medicinska skäl, uteblir från inbokad behandling, tackar nej till inbokad tid eller genom överenskommelse godtar en senare bokad tid för behandling. Operationsgarantin enligt 3.1.4.2 gäller under hela året med undantag för vecka 29–31 samt sista veckan i december och första veckan i januari (vanligtvis vecka 52 och 1).

3.1.5. Försäkringsbelopp

För ett och samma försäkringsfall gäller försäkringen med maximalt 2 000 000 kr i försäkringsbelopp.

3.2. Försäkringens moment

3.2.1. Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering

Försäkringen ger tillgång till rådgivning av erfaren medicinskt legitimerad sjukvårdspersonal hos Vårdplaneringen eller deras partners. Vårdplaneringen bedömer om utredning och vård kan ges inom ramen för försäkringen eller om den försäkrade, med stöd från Vårdplaneringen, ska hänvisas till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. All privat vård ska alltid förmedlas genom Vårdplaneringen. Det är Vårdplaneringen som utifrån medicinskt behov bedömer vilken vårdnivå som är mest lämplig.

3.2.2. Utökad vårdplanering

I de fall den försäkrade är i behov av vård som ej ingår i försäkringen, t.ex. på grund av att sjukdom eller olycksfallsskadan inträffat innan tidpunkten för försäkringens början eller att den efterfrågade vården ej utförs i privat regi i Sverige, kan Vårdplaneringen, i de fall det anses skäligt, guida försäkringstagaren till lämplig vårdgivare.

3.2.3. Privat läkarvård

Försäkringen ersätter kostnader för undersökning och behandling hos legitimerad läkare i privat regi i Sverige.

3.2.4. Operation och sjukhusvård

Försäkringen omfattar nödvändig och skälig operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den vårdgivare där det utifrån behandlingssynpunkt är lämpligast.

3.2.5 Eftervård och medicinsk rehabilitering

Försäkringen omfattar nödvändig och skälig eftervård som ordinerats av läkare efter privat operation och sjukhusvård. Eftervård och rehabilitering ersätts i maximalt 6 månader.

3.2.6 Behandling hos psykolog/psykoterapeut

Försäkringen ersätter kostnader som avser behandling hos psykolog eller psykoterapeut. Behandlingen ges utifrån vårdbehov och vad som är medicinskt motiverat. Ersättning ges under maximalt 24 månader per försäkringsfall.

3.2.7 Behandling hos fysioterapeut/naprapat/arbetsterapeut

Försäkringen ersätter kostnader som avser behandling hos antingen legitimerad fysioterapeut, naprapat eller arbetsterapeut. Behandlingen ges utifrån en medicinsk bedömning av vårdbehovet.

3.2.8 Behandling hos dietist

Försäkringen ersätter kostnader för behandling hos dietist efter remiss från behandlande läkare. Remissen får inte vara äldre än sex månader. Behandling ges utifrån en medicinsk bedömning av vårdbehovet.

3.2.9 Behandling hos logoped

Försäkringen ersätter kostnader för behandling hos logoped efter remiss från behandlande läkare. Remissen får inte vara äldre än sex månader. Behandling ges utifrån en medicinsk bedömning av vårdbehovet.

3.2.10 Behandling av ätstörning

Försäkringen ersätter kostnader för behandling för ätstörning efter remiss från behandlande läkare. Remissen får inte vara äldre än sex månader. Behandling ges endast för öppenvård och utifrån en medicinsk bedömning av vårdbehovet även av vårdförmedlingen. Försäkringen täcker endast en sammanhängande behandlingsperiod per försäkringsfall/försäkringstid. Detta gäller även om behandlingen endast varit hos psykolog/psykoterapeut.

3.2.11 Hjälpmedel

Försäkringen omfattar ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäliga och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning upp till 25 000 kronor per försäkringsfall. Hjälpmedlet ska vara förskrivet eller remitterat från behandlande läkare eller fysioterapeut där det framgår att hjälpmedlet avser skadans läkning.

3.2.12 Second opinion – förnyad bedömning

Försäkringen ger försäkrad rätt att få en så kallad Second Opinion. Det innebär att den försäkrade har rätt till en förnyad medicinsk bedömning av en av Hälsoteamet utsedd läkare. Second Opinion sker på grundval av befintligt journalmaterial om inte Hälsoteamet finner det nödvändigt med en ytterligare undersökning.

Den försäkrade har rätt till Second Opinion vid:

- en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom/skada, eller
- om den försäkrade överväger att utsätta sig för särskilt riskfylld behandling. Med riskfylld behandling avses här att behandlingen i sig kan vara livshotande eller ge bestående men utöver den sjukdom/skada som föranlett behandlingen.

3.2.13 Resor och logi

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i Sverige i samband med ersättningsbar vård och behandling. Ersättning lämnas för resor som överstiger 100 km för enkel resa. Resa ska ske på det sätt som för situationen är mest praktiskt och kostnadseffektivt. Resekostnaden ska vara godkänd av Hälsoteamet i förväg. Logikostnaden ska vara godkänd av Hälsoteamet och inte överstiga 1 500 kr per dygn. Ersättningen täcker inte anhörig.

3.2.14 Komplikationer vid graviditet och förlossning

Försäkringen ersätter indirekta komplikationer (exempelvis inkontinens eller framfall) som föranleds av graviditet och förlossning för vilket det finns kvarvarande besvär 12 månader efter förlossningen.

3.2.15 Patientavgifter

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

3.2.16. Sjukhusvistelse i offentlig vård

Försäkringen ersätter dygnsavgifter vid inläggning på sjukhus under förutsättning att det är ett försäkringsfall som omfattas av försäkringens ersättningsmoment. Ersättning lämnas både vid planerad och akut vård.

Ersättning lämnas med högst 1 000 kr per kalenderår.

3.2.17. Läkemedel

Försäkringen ersätter kostnader för receptbelagda subventionerade läkemedel som läkare föreskrivit för sjukdomar och olycksfallsskador som ersätts genom försäkringen och som är en del i ett pågående försäkringsfall. Ersättning lämnas för egenavgifter högst upp till högkostnadsskyddet.

3.3. Begränsningar i rätten till ersättning

3.3.1. Allmänna begränsningar

Ersättning lämnas inte för:

- Sjukdom eller olycksfallsskada som inträffat innan försäkringen trädde i kraft, såvida inte den försäkrade varit symptom- och behandlingsfri under en sammanhängande tid av ett år.
- Vård som utförts eller kostnader som uppstått utanför Sverige.
- Kostnader för vård som inte i förväg godkänts och bokats av Vårdplaneringen.
- Kostnader som inte kan styrkas med originalkvitton.
- Kostnader för uteblivna eller för sent avbokade besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Avbokning ska göras senast 24 timmar före besök och 72 h före operation.: För uppdrag utanför standardtjänsterna eller som är riktad mot grupp gäller andra avbokningsregler.
- Olycksfallsskada eller sjukdom som har förvärrats på grund av att den försäkrade inte följt Hälsoteamet eller vårdgivarens anvisningar.

- Skador och kostnader som beror på vårdleverantörens utförande.
- Förlorad arbetsinkomst.

3.3.2. Viss vård och behandlingar

Ersättning lämnas inte för:

- Akut sjukvård dock ersätts patientavgifter i offentlig vård.
- Organtransplantation och organdonation eller komplikationer därav.
- Dialysbehandling.
- Utredning och behandling av snarkning inklusive sömnapné.
- Glasögon och linser samt operativa ingrepp, inklusive laserkirurgi, i syfte att korrigera ögons brytningsfel.
- Kontroll och behandling som föranleds av graviditet, abort eller sterilisering utöver vad som framgår av 3.2.14.
- Fertilitetsutredning eller behandling av infertilitet.
- Könskorrigerande behandling.
- Tandvård t. ex. behandling av tandläkare, käkkirugi och/eller bettfysiologi.
- Vaccinationer, om inget annat är överenskommet.
- Hjälpmedel som inte täcks av övriga villkor, t.ex .hörapparat.
- Alternativa behandlingsformer och produkter som inte godkänts av SBU, Läkemedelsverket eller annan godkännande myndighet.
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder därav, om inte dessa är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada.
- Olika former av ätstörningar utöver vad som framgår av punkten 3.2.10.

3.3.3. Vissa sjukdomar och olycksfallsskador

Ersättning lämnas inte för:

- Medfödda sjukdomar eller följder därav.
- Sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen.
- Somatoforma syndrom, t.ex. kroniska smärtsyndrom samt smärta eller värk som är ospecificerad, såsom men inte begränsat till fibromyalgi.
- Behandling av kroniska sjukdomar. Med behandling av kronisk sjukdom menas behandling som enligt medicinsk erfarenhet inte förväntas kunna botas eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd under loppet av sex månader. Det kan röra sig om diabetes eller högt blodtryck etc. som kräver regelbundna kontroller. Undersökning och behandling fram till dess att en sjukdom eller skada blir klassificerad som kronisk ingår. Vid konstaterad kronisk sjukdom hjälper Vårdplaneringen med anvisning till lämplig vårdgivare för fortsatt behandling. Den fortsatta vården av den kroniska sjukdomen ingår inte i försäkringen. En sjukdom eller skada av kronisk karaktär om

  Vårdplaneringen bedömer att den:

  - är varaktig eller återkommande,
  - kräver återkommande kontroll eller behandling för att inte förvärras eller återkomma,
  - inte anses förbättras väsentligt och varaktigt av någon behandling.

- Behandlings- och läkemedelskostnader på grund av övervikt (BMI >30).
- Överviktsoperation och följder därav.
- Utredning och behandling av neuropsykiatriska diagnoser såsom ADHD, autism eller liknande.
- Utredning och behandling av personlighetsstörningar, psykossjukdomar, bipolära syndrom och specifika fobier.
- Demenssjukdom efter att läkare fastställt diagnos.
- Elöverkänslighet.

3.3.4. Särskild riskfylld verksamhet

Ersättning lämnas inte för:

- Sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att den försäkrade utövar/deltar i sport- eller idrottsverksamhet, t.ex. träning eller tävling i lägst division II och uppåt eller motsvarande, eller elitnivå.
- Sjukdom eller olycksfallsskador relaterade till idrottsutövning för individ som går på idrottsgymnasium alt. annan utbildning med idrottsinriktning.
- Sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar vid deltagande/utövande av brottning, boxning eller annan kampsport.

3.3.5. Missbruk eller kriminell handling

Försäkringen gäller inte för:

Sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotika inklusive narkotikaklassade läkemedel, andra berusningsmedel, sömnmedel, dopingpreparat eller missbruk av andra läkemedel.

Sjukdom eller olycksfallsskada som uppkommit i samband med utförande av eller medverkan till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse. Om skuldfrågan inte är avgjord gäller försäkringen intill dess dom fallit eller skuld har erkänts. Om försäkringen nyttjats och det senare finns skyldig till sådan brottslig handling som avses i detta undantag har försäkringsgivaren rätt att kräva återbetalning av kostnaderna.

Skada som orsakas av utförande eller medverkan i terrorverksamhet, upplopp, gänguppgörelser, huliganism eller liknande våldsam aktivitet.

BEGREPPSFÖRKLARINGAR

Akut vård
Med akut vård avses sådan vård som kräver omgående tillsyn av läkare. Det kan också vara vård hos sjukgymnast eller annan vårdgivare och den försäkrade bedöms ha ett omgående vårdbehov som inte kan vänta tills tid finns hos en privat vårdgivare inom ramen för Bolagets vårdgivarnätverk.

Arbetsdag

Med arbetsdag menas helgfri måndag-fredag. En helgfri vecka har fem (5) arbetsdagar. Klockslag för arbetsdag 08.00-16.00

Ansvarstid
Den längsta tid under vilken försäkringen ansvarar före ett och samma försäkringsfall.

Avtal

Det försäkringsavtal rörande denna försäkring som gruppföreträdaren har slutit med försäkringsgivaren. Benämns i dessa villkor som ”försäkringsavtalet”

Dag

Med dag/dagar menas en kalenderdag. En vecka har sju (7) kalenderdagar.

Fullt arbetsför

Den som ska försäkras ska vid ansökan vara frisk- se vidare villkoret punkt 1.2.4

Försäkringsbekräftelse

Den handling som utfärdas till en försäkringstagare och som innehåller samma information som ett försäkringsbesked

Försäkringsfall
Med försäkringsfall avses sjukdom eller olycksfallsskada som uppkommit under försäkringstiden och omfattas av försäkringen.

Försäkringen

Den försäkring som regleras av dessa villkor. Försäkringen ingås genom försäkringsavtal mellan försäkringsgivaren och gruppföreträdaren. Försäkringen gäller till förmån för gruppmedlemmar. Försäkringen kallas i dessa villkor också för ”Vårdförsäkringen” och ”gruppförsäkringen”.

Försäkringstid
Försäkringstiden är ett år från försäkringsavtalets begynnelsedag om inte annat anges i försäkringsbeskedet. Vid försäkringstidens utgång förnyas försäkringsavtalet för ytterligare ett år såvida inte avtalet sagts upp dessförinnan.

Gruppavtal
Det avtal som ligger till grund för försäkringen och som är tecknat mellan försäkringsgivaren och gruppföreträdaren.

Gruppföreträdare
Den som företräder den försäkringsberättigande gruppen. Ofta arbetsgivaren.

Gruppmedlem
De personer som tillhör den grupp som enligt gruppavtal är berättigade till försäkringens förmåner.

Olycksfallsskada
Olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade ofrivilligt drabbas av genom plötslig yttre händelse (ett utifrån kommande våld mot kroppen- olycksfall).

Partner
Med partner/partners menas de underleverantörer av tjänster som har kontrakteras för att utföra vissa delar som omfattas av försäkringen. Qurant/försäkringsgivaren upphandlar och kontrakterar lämpligt behov av vårdgivare för att kunder ska erhålla avtalad servicenivå.

Prisbasbelopp

Enligt definition i socialförsäkringsbalken (2010:110). Beloppet justeras vanligen varje år.

Slutålder

Avser den högst tillåtna ålder på den försäkrade som kan omfattas av försäkringen.

Sjukdom
En av legitimerad vårdpersonal konstaterad försämring av den fysiska eller psykiska hälsan som inte är att betrakta som en olycksfallsskada. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

Symtom

Med symtom avses varje försäkrad person upplevd eller av vårdpersonal observerad förändring i kroppslig eller psykisk funktion, känsla eller upplevelse som kan tyda på sjukdom, skada eller annan avvikelse från normalt hälsotillstånd, oavsett om diagnos har fastställts eller inte.

Tjänst

Med tjänst/tjänster menas olika typer av sjukvård och andra insatser som försäkringsgivaren erbjuder gruppmedlemmar enligt försäkringsavtalet.

Vårdplanering

Vårdplaneringen (rådgivning och bokning av konsultationer, behandlingar och operationer) är en del av försäkringen som Qurant hanterar och godkänner. Partners kan komma att utföra hela eller delar av denna vårdplanering.

Vårdgivare

Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (Offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare) som är registrerade som vårdgivare hos inspektionen för vård- och omsorg, IVO.

Öppenvård

Med öppenvård avses sådan vård som sker hos vårdgivare där patienten inte som en del av vårdförloppet övernattar.

KONTAKTUPPGIFTER

Förmedlare av försäkringen är:

Movestic Livförsäkring AB
Organisationsnummer 516401–6718
Styrelsens säte: Stockholm
Postadress:
Movestic Livförsäkring AB
Box 7853
103 99 Stockholm

Telefonväxel 08-120 39 320
www.movestic.se

Försäkringsgivare för denna försäkring är:

Eir Försäkring AB
Organisationsnummer 559166- 0617
Styrelsens säte; Stockholm
Postadress:
Eir Försäkring
Box 3132
103 62 Stockholm
Försäkringsgivaren kontaktas på info@eirforsakring.se

Vårdförmedling, vårdplanering utförs av:

Qurant Health AB
Organisationsnummer 556879-9596
Styrelsens säte: Stockholm
Postadress:
Qurant Health AB
Drottninggatan 71c
111 36 Stockholm
Qurant kontaktas på 08-522 505 10 och info@qurant.se