

Sjukvårdsförsäkring

Förköpsinformation

2021

Denna information är en kortfattad beskrivning av försäkringen. Du har rätt till denna information enligt lag och det är viktigt att du läser denna information tillsammans med övriga villkor som gäller för försäkringen. Spara gärna denna information. De fullständiga försäkringsvillkoren får du via din arbetsgivare, eller genom att kontakta vår kundservice.

Denna information är i tillämpliga delar även gällande i förhållande till det företag som tecknar försäkringen, dvs. försäkringstagaren som ingår försäkringsavtalet.

Så fungerar gruppförsäkringen

Försäkringen är en obligatorisk gruppförsäkring. De personer som omfattas av försäkringen är anställda vid det företag som tecknat försäkringen. Dessa personer är gruppmedlemmarna och således de försäkrade. När vi i fortsättningen skriver "du", "dig" och "din" avser vi den person (gruppmedlem) som försäkringen gäller för.

Till grund för försäkringen ligger ett gruppavtal. I gruppavtalet kan det föreskrivas att andra än anställda ska vara gruppmedlemmar. Gruppmedlemmarna är direkt anslutna till försäkringen på grund av gruppavtalet. Gruppavtalet ingås mellan försäkringsgivaren och gruppföreträdaren, dvs. det företag som har tecknat försäkringen. Företaget är således försäkringstagare.

Försäkringen tecknas för ett år i taget och förlängs automatiskt om det inte sägs upp av försäkringsgivaren eller gruppen. Försäkringsgivaren har rätt att inför varje års förlängning ändra premie och försäkringsvillkor för försäkringen.

Vem gäller försäkringen för?

Försäkringen gäller för dig som företaget, gruppföreträdaren, har valt att teckna sjukvårdsförsäkringen för, är fullt arbetsför, över 18 år och bosatt i Sverige.

Var gäller försäkringen?

Försäkringen gäller för vård inom Sverige. Om du har för avsikt att vistas utomlands längre tid än 3 månader eller om utvandrar från Sverige ska ditt företag anmäla detta till oss och du kommer inte längre omfattas av försäkringen.

När gäller försäkringen?

Försäkringen gäller för försäkringsfall som inträffar under den tid som försäkringen är i kraft. Försäkringen gäller dygnet runt och från den tid som anges i gruppavtalet och som längst till den månad du fyller 70 år. Om inget annat avtalats börjar försäkringen gälla dagen efter den dag ditt

företag ingått gruppavtalet. För anställda som inträder i gruppen senare, räknas ansvaret från dagen efter inträdet i gruppen.

Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen gäller tillhandahållande av nedanstående delar till följd av sjukdom som uppkommit under försäkringstiden och där symtom inte visats före försäkringens startdag. Försäkringen omfattar vård enligt nedan som vid varje tidpunkt finns i privat regi i Sverige.

- Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering
- Samtals- och psykosocialt stöd
- Rehabiliteringsplanering
- Planerad privat sjukvård
- Operationsförberedande undersökningar
- Operation och behandling
- Medicinsk eftervård och rehabilitering
- Behandling hos fysioterapeut, naprapat och kiropraktor
- Ortopedtekniska hjälpmedel
- Bedömningsamtal och ny medicinsk bedömning (Second opinion)

Vårdgaranti

Försäkringen innehåller en vårdgaranti. Från det att din skada är godkänd av försäkringsgivaren garanteras du, när det omfattas av försäkringen och är medicinskt motiverat:

- en första medicinsk rådgivning av medicinskt legitimerad personal inom 7 arbetsdagar, och
- tid till operation inom 20 arbetsdagar från det att operationen är godkänd av försäkringsgivaren.

Garantin gäller inte om den försäkrade inte kan opereras av medicinska skäl, uteblir från inbokad behandling, tackar nej till inbokad tid eller genom överenskommelse kommer överens om senare bokad tid för behandling. Om vi inte kan uppfylla vårdgarantin utgår ersättning till gruppföreträdaren.

Hur du använder försäkringen

Det finns två olika varianter av försäkringen som styr vem som har rätt att anmäla en skada under försäkringen; gruppföreträdaren (företaget som äger försäkringen) eller gruppmedlemmen (de anställda som omfattas försäkringen). Den första varianten "Kund" innebär att endast chef, eller den funktion på företaget som chef utser, kan kontakta Avonova för att upprätta en skadeanmälan. Den andra "Kundanställd" innebär att du som anställd själv kan kontakta Avonova för att upprätta en skadeanmälan. Vilken variant som ditt företag har valt framgår av försäkringsbeskedet. Skadeanmälan ska ske via Avonovas digitala plattform.

Självrisk

Det finns två nivåer av självrisk; ingen självrisk eller 500 SEK. Självrisken gäller per skada. Om ditt företag har tecknat försäkringen med självrisk betalar du denna innan bokning av det första besöket hos legitimerad personal.

Viktiga begränsningar i försäkringen

I försäkringen finns olika begränsningar. Av försäkringsvillkoren framgår bland annat att försäkringen inte gäller i vissa situationer. Nedan återfinns några av de viktigaste begränsningarna i försäkringen.

FÖRSÄKRINGEN GÄLLER INTE FÖR:

- Sjukdom, kroppsfel eller olycksfallsskada eller följd av sådana tillstånd där symtomen visat sig före försäkringens startdag
- Vård som inte på förhand har godkänts av försäkringsgivaren eller dess partners
- Akut sjukvård, akuta transporter och kostnader uppkomna i samband med akut vård
- Anmälningsskyldig sjukdom som finns reglerad i lag eller följer av sådan sjukdom
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följer därav som inte är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada.
- Kontroll och behandling som föranleds av graviditet, förlossning, abort, sterilisering
- Fertilitetsutredning, behandling av infertilitet, könskorrigering behandlingar
- Behandling av kroniska sjukdomar
- Utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning (t.ex. ADHD, autism)
- Behandlings- eller läkemedelskostnader på grund av övervikt eller överviktopperation
- Utredning och behandling av snarkning och sömnapné
- 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
- Skada som uppkommit i samband med att du utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- Undersökning och behandling av tänder eller synfel

FÖRSÄKRINGEN TÄCKER INTE DESSA KOSTNADER:

- Resor eller logi i samband med vård, behandling eller operation
- Förlorad arbetsinkomst
- Kostnader i samband med sent avbokade eller uteblivna besök, behandlingar eller operationer

När ditt företag köpt försäkringen

När köpet är klart skickar vi försäkringsbrev och övriga handlingar till ditt företag som sedan förmedlar den information som berör dig som gruppmedlem.

Förmånsbeskattning

Försäkringen är en förmån som ger dig snabb tillgång till vård och behandling av de skador som omfattas av försäkringen. Den är alltså ett komplement till befintlig hälso- och sjukvård och klassas skattemässigt som en förmån. Din arbetsgivare ska uppge detta i den kontrolluppgift som lämnas till Skatteverket.

Personuppgifter

Vi värnar om dina personuppgifter och behandlar dem i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) och övriga tillämpliga regler. För information om försäkringsgivarens behandling av personuppgifter, läs mer i försäkringsgivarens dataskyddspolicy här: www.eirforsakring.com. För

information om Avonovas behandling av personuppgifter, läs mer i Avonovas dataskyddspolicy här: www.avonova.se/gdpr.

Information om försäkringsgivaren, försäkringsförmedlaren och tillsyn m.m.

Försäkringsgivare är Eir Försäkring AB, org.nr. 559166-0617, Kungsgatan 37, 111 56 Stockholm (försäkringsgivaren). Försäkringsgivaren kan kontaktas på info@eirforsakring.se eller telefon +47 911 78 000. Webbadress är www.eirforsakring.com.

Avonova Hälsa AB, org.nr. 556500-6821, Fabriksgatan 4, 531 30 Lidköping (Avonova) är anknuten sidoverksam försäkringsförmedlare till försäkringsgivaren. Avonova kan kontaktas på forsakring@avonova.se eller telefon 010-25 26 100. Webbadress är www.avonova.se. Försäkringsgivaren är ansvarigt för ren förmögenhetsskada i enlighet med 4 kap. 16 § lagen om försäkringsdistribution. Avonova är registrerad i Bolagsverkets register för försäkringsklasserna Olycksfalls- och sjukförsäkring, Olycksfall (inkl arbetsskador och yrkessjukdomar), Sjukdom, Annan förmögenhetsskada, Assistans, som anknuten försäkringsförmedlare vilket kan kontrolleras genom kontakt med Bolagsverket (Bolagsverket, 851 81 Sundsvall, bolagsverket@bolagsverket.se, www.bolagsverket.se, tel. 0771-670 670).

Avonova tillhandahåller inte rådgivning som grundar sig på en opartisk och personlig analys som avses i lagen om försäkringsdistribution. Avonovas anställda, som säljer försäkring, erhåller en fast månadslön oavsett antalet sålda försäkringar. Avonova agerar för försäkringsgivarens räkning och är genom avtal förpliktad att distribuera försäkringar uteslutande för försäkringsgivarens räkning. Avonovas ersättning för att distribuera försäkringen för försäkringsgivaren beräknas utifrån skadeutfall samt premievolymer. Avonova har inget kvalificerat innehav i försäkringsgivaren, och försäkringsgivaren har inget kvalificerat innehav i Avonova.

På begäran ska försäkringsgivaren lämna information om en anställd hos Avonova har rätt att distribuera försäkringar och om denna rätt är begränsad till visst slag av försäkring, någon eller några försäkringsklasser eller grupper av försäkringsklasser.

Försäkringsgivaren står under tillsyn av Finansinspektionen. Försäkringsgivaren finns i Finansinspektionens företagsregister registrerat som riskbolag, skadeförsäkringar. Kontaktuppgifter till Finansinspektionen är; Box 7821, 103 97 Stockholm, finansinspektionen@fi.se, www.fi.se, tel. 08-408 980 00. Försäkringsgivaren och Avonova står även under Konsumentverkets tillsyn vad gäller marknadsföring och reklam (Konsumentverket, Box 48, 651 02 Karlstad, konsumentverket@konsumentverket.se, www.konsumentverket.se, tel. 0771-42 33 00). Vidare står Försäkringsgivaren och Avonova under Integritetsskyddsmyndighetens tillsyn vad avser behandling av personuppgifter (Integritetsskyddsmyndigheten, Box 8114, 104 20 Stockholm, imy@imy.se).

Om vi inte kommer överens

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.

AVONOVAS 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

Förköpsinformation 2.4

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 dina synpunkter och skicka dessa till klagomålsansvarig vars kontaktuppgifter finns under Klagomålsansvarig ”Om vi inte kommer överens” på avonova.se. Ange alltid ditt namn, din adress, försäkrings- eller ärendenummer, telefonnummer samt en förklaring till missnöjet. Efter att du anmält ditt ärende kommer du att underrättas om den fortsatta handläggningen senast inom 14 dagar. Efter det att klagomålsansvarig granskat ditt ärende kommer dennes skriftliga beslut att skickas till dig. Din begäran om prövning hos klagomålsansvarig måste senast ha inkommit sex månader från det att du fått del av vårt beslut i ärendet. Prövningen är kostnadsfri. Du kontaktar försäkringsgivarens klagomålsansvarige via post Eir Försäkring AB (Klagomålsansvarig), BOX 3132, 103 62 Stockholm eller via e-postadress: klagomal@eirforsakring.se.

ALLMÄNNA REKLAMATIONSNÄMNDEN (ARN)

Du kan också vända dig till ARN:s särskilda avdelning för försäkringsfrågor.

DOMSTOL

Liksom vid andra tvister kan du också vända dig till domstol.

RÅD OCH HJÄLP VID KLAGOMÅL

För råd och hjälp vid klagomål kan du kontakta Konsumentverkets upplysningstjänst på hallakonsument.se, din kommunala konsumentvägledare eller till Konsumenternas Försäkringsbyrå på konsumenternas.se.