DKV Hälsa / ERGO
Försäkring Filial
Hantverkargatan 11 B
SE-112 21 Stockholm

Telefon +46 8 619 62 00
www.dkvhalsa.se

Förköpsinformation Vårdförsäkring Grupp

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

DKV Hälsa är den svenska verksamhetsgrenen i det danska försäkringsbolaget ERGO Forsikring A/S. Försäkringsgivare är ERGO Forsikring A/S.

Vårdförsäkring – omfattning i korthet

- vårdförsäkringen omfattar planerad privat sjukvård från undersökning till behandling/operation
- obegränsad behandlingstid så länge försäkringen är i kraft
- ingen övre beloppsgräns för vård och behandling
- garanti: behandling inom max 14 arbetsdagar
- möjlighet att själv påverka tid för behandling
- försäkringen kan behållas till 72 år (finns möjlighet till fortsättningsförsäkring som kan behållas livet ut).

Se avsnitt “Viktiga begränsningar” på sida 5 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.

Vårdförsäkring Bas

Boka vård

Vid behov av vård använder den försäkrade appen eller ringer Helpline och får tala med legitimerade sjuksköterskor som bistår med vårdplanering. Helpline nås på telefonnummer 0770 - 456 780, öppettider på telefon är helgfria vardagar kl. 08.00 – 17.00. Kostnader för besök direktfaktureras av vårdgivaren till Helpline.

App

I appen DKV Hälsa som finns på App Store och Google Play kan den försäkrade:

- få hjälp dygnet runt med Vård Online
- se sitt digitala försäkringskort
- ansöka om ersättning och skicka in remisser

Ansvarstid

Ansvarstid är den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall. Försäkringsgivarens ansvarstid är obegränsad medan försäkringen är gällande. Har försäkringen upphört att gälla upphör ansvarstiden och därmed ersättningen.

Rehabilitering

Rehabilitering upp till 28 dygn på en rehabiliteringsinstitution i Norden. Rehabiliteringen måste vara en nödvändig del av operationen/ sjukhusinläggningen, efter remiss från läkare och skall förhandsgodkännas av försäkringsgivaren.

Second opinion

Vid livshotande sjukdom eller skada eller särskilt riskfylld behandling kan en ytterligare bedömning av annan läkare ges (second opinion). Gäller en konsultation per försäkringsfall och ska godkännas av försäkringsgivaren.

Krisstöd

Försäkringen täcker kostnader för upp till 10 psykologi behandlingar per försäkringsfall, till exempel vid olycka, dödsfall, allvarlig sjukdom, överfall eller inbrott.

Specialistläkarbehandling

Behandling, undersökning och diagnostisering hos allmän- eller specialistläkare.

Dagkirurgi

Operation utan övernattning på privatsjukhus eller hos specialist.

Inläggning på sjukhus

- operation som kräver minst en övernattning på privatsjukhus
- behandling av medicinska orsaker
- rehabilitering.

Cancervård

- kirurgiskt ingrepp
- strålbehandling
- cellgiftsbehandling.

Offentlig vård

Besöken bokas på egen hand av den försäkrade och ska godkännas av Helpline. Ersättning för utlägg av patientavgifter upp till högkostnadsskyddet ersätts mot inskickat originalkvitto och skadeanmälan.

Kostnader för resa och uppehälle

Försäkringen täcker kostnader för resa och uppehälle i samband med inläggning på sjukhus och/eller operation. Vid specialistläkarbesök/ undersökning täcker försäkringen kostnader för resa om avståndet mellan hemmet och behandlingsstället överstiger 15 mil enkel resa.

Behandlingsgaranti

Försäkringen garanterar den försäkrade behandling inom 14 arbetsdagar från den dag försäkringsbolaget mottagit fullständig och nödvändig medicinsk dokumentation.

Dietist

Försäkringen ersätter efter remiss från läkare nödvändiga kostnader för högst tio konsultationer per skadetillfälle hos legitimerad dietist. Behandlingen ska förhandsgodkännas och vara förmedlad av försäkringsgivaren.

Receptbelagda läkemedel

Försäkringen ersätter nödvändiga kostnader för receptbelagda läkemedel som omfattas av försäkringen och läkemedelsförmånen. DKV ersätter kostnader upp till gränsen motsvarande högkostnadsskyddet under en 12-månadersperiod.

Vårdförsäkring Plus

Förutom det som ingår i Vårdförsäkring Bas omfattas även följande moment: Fysikalisk behandling av legitimerad fysioterapeut, kiropraktor och/eller naprapat upp till 24 st. behandlingstillfällen per kalenderår.

Vårdförsäkring Topp

Förutom det som ingår i Vårdförsäkring Bas och Plus omfattas även följande: behandling hos psykolog/psykoterapeut steg II för lättare psykiska besvär, upp till 10 konsultationer per försäkringsfall. Den försäkrade har även tillgång till en telefontjänst som heter Personstöd som är öppet dygnet runt. Syftet med Personstöd är att motverka stressrelaterade åkommor och ta tag i problemet innan sjukdom och sjukfrånvaro är ett faktum.

Rådgivning ges för en rad olika områden som den försäkrade upplever framkallar stress.

Vårdförsäkring VIP

Det finns även en möjlighet att teckna en tilläggsförsäkring som heter VIP.

Utöver täckningen för Topp så täcker den även följande moment:

- logoped
- dietist utan remisskrav
- synundersökning
- ersättning för hemhjälp
- ersättning för hjälpmedel
- vaccination.

Villkoren för tilläggsförsäkringen äger företräde framför avsnittet “Viktiga begränsningar” på sida 5.

Vårdförsäkring Bas, Plus och Topp kan även tecknas med eller utan självrisk och karens.

Vårdförsäkring VIP tecknas alltid utan självrisk och utan karens.

Självrisk

Om försäkringen tecknas med självrisk beräknas den per varje separat försäkringsfall och skall betalas av den försäkrade direkt till vårdgivaren. Självriskens storlek framgår i försäkringsbrevet.

Försäkringen gäller alltid utan självrisk vid behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, naprapat och psykolog.

Karens

Om försäkringen tecknas med karens ersätter försäkringen inte behandling i samband med sjukdom eller skada som varit behandlad eller känd hos den försäkrade innan försäkringen tecknades. Befintliga sjukdomar kan omfattas av försäkringen, om de har varit 100% symtom-, kontroll-, medicinering- och behandlingsfria, under de senaste 24 månaderna innan sjukdomen eller skadan blev anmäld till bolaget.

Vem kan teckna försäkring?

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 “fullt arbetsför”. Med “fullt arbetsför” menas att den som försäkras kan fullgöra sitt vanliga arbete motsvarande en heltidsanställning. Den som är helt eller delvis arbetsoförmögen eller som får ersättning från försäkringskassa på grund av helt eller delvis nedsatt arbetsförmåga, räknas inte under några omständigheter som fullt arbetsför.

En anställd som är ansluten till ett kollektivt försäkringsavtal kan medförsäkra make/maka/sambo och barn. Avtal för medförsäkrade kan endast tecknas med karens. För mer information se våra fullständiga försäkringsvillkor.

När börjar försäkringen gälla?

Kollektivt försäkringsavtal 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. Vid allvarligare diagnoser såsom t ex cancer finns det möjlighet att få vård utanför Norden via vårt Best Care nätverk, denna vård skall alltid förhandsgodkännas av försäkringsgivaren.

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 ansvarig 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
- försäkringen för en Medförsäkrad avslutas när den anställde inte längre omfattas av det kollektiva försäkringsavtalet.

På ett kollektivt försäkringsavtal finns det i vissa fall möjlighet till fortsättningsförsäkring och/eller efterskydd.

Skatteregler

Premien för vårdförsäkringen är avdragsgill med 100% för arbetsgivaren och den anställde förmånsbeskattas med 60%. Om arbetsgivaren betalar premien för medförsäkrad till en anställd gäller följande: hela premien är avdragsgill för företaget, hela premien är skattepliktig förmån för den anställde och sociala avgifter ska erläggas på hela premien.

Ändring av premie och villkor

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. Försäkringsgivarens 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 omfattar endast behandling som är medicinskt nödvändig.

Försäkringen täcker inte kostnader för:

- behandling av sjukdom/skada som kräver akut hjälp/behandling
- behandling som inte är medicinskt nödvändig
- kosmetisk behandling
- behandling av övervikt
- skada som inträffat genom kärnfysisk explosion
- borttagning och kontroll av hudförändringar/leverfläckar/födelsemärken utan misstanke om malignitet
- behandling där den försäkrade uteblir eller avbokar senare än 24 timmar innan
- dialysbehandling
- behandling eller operation vid sterilisering, abort, prevention, graviditet, födsel, mödravård, familjeplanering/ barnlöshet eller könsbyte samt direkta följder av sådan behandling
- behandling vid sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen
- utredning, behandling och operation vid sömnstörningar
- tandvård
- behandling eller operation till följd av skada/besvär/sjukdom som den försäkrade orsakat sig själv genom grov oaktsamhet eller riskfyllt beteende
- behandling hos psykiater eller vid psykiatrisk institution
- behandling av psykoser eller andra allvarliga psykiska sjukdomar

- köp, hyra och utprovning av medicinska hjälpmedel
- köp av medicin, med undantag av receptbelagda läkemedel
- syntest, glasögon och kontaktlinser samt operation för korrektion av när- och långsynthet samt brytningsfel
- vaccination, förebyggande hälsokontroll och intyg om inget annat är överenskommet
- vistelse på rehabiliteringsinstitution utan aktiv rehabilitering
- utredning och behandling av demenssjukdom

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. För mer information se fullständiga villkor.

Försäkringsvillkor

Denna folder är en sammanfattning. För fullständig försäkringsinformation, se försäkringsvillkor på vår hemsida www.dkvhalsa.se. 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 FORSIKRING 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.

Om du ångrar dig

Det finns en rätt att ångra försäkringsavtalet inom 30 dagar från det att det ingåtts eller efter det att försäkringsavtalet skickats ut. Då återbetalas erlagd premie med avdrag för den tid försäkringen varit gällande, samt avdrag för DKV Hälsas kostnader. Begäran om återgång av avtalet ska göras skriftligen till DKV Hälsa.

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.

DKV0003 3.5 2025/11