



Vårdförsäkring

För företag med minst 2 anställda

EssentialVård

För- och efterköpsinformation

Gäller från 2021-01-01, villkor DSS Hälsa EssentialVård

Nedanstående information är översiktlig. Mer information om vårdförsäkringen hittar du i försäkringsvillkoren och i vårt [faktablad](#). När du har tecknat din försäkring finns även fullständig information i ditt försäkringsbesked, som du enkelt kan hitta genom att logga in på Mitt DSS via dss-halsa.se.

Din nya vårdförsäkring

Vårdförsäkringen ger dig hjälp när du behöver det och täcker kostnader inom både privat och offentlig vård. Vårt Hälsoteam ger dig råd och om du behöver söka vård hjälper de dig att boka besök till de vårdgivare vi har i vårt kvalitetssäkrade nätverk.

Vårdförsäkringen hjälper dig med:

- Vårdplanering och sjukvårdsrådgivning
- VårdNavigation inom offentlig och privat vård
- Vårdgaranti
- Läkarvård, specialistvård och operation
- Fysioterapeut/naprapat/kiropraktor/osteopat
- Patientavgifter
- Receptbelagda läkemedel
- Resekostnader
- Kroniska sjukdomar
- Eftervård och medicinsk rehabilitering
- Hemhjälp efter operation
- Dietist

Vilka förebyggande hälsotjänster har jag tillgång till?

Du får tillgång till olika förebyggande tjänster som *samtalsstöd* och *chefsstöd*. Vi erbjuder även *stöd vid förlossning eller sen abort* samt vid postnatal reaktion, förlossningsdepression och problem som följs av sen abort, av en psykolog efter remiss från läkare.

Tillval till vårdförsäkringen

Missbruksbehandling är ett tillval som kan läggas till i gruppförsäkringen. Tillvalet gäller då alla i gruppavtalet och finns angett i ditt försäkringsbesked.

När betalar jag en självrisk?

Om vårdförsäkringen har en självrisk framgår det i ditt försäkringsbesked. Du betalar självrisk en gång vid varje nytt skadeärende gällande privat vård. Självriskens betalas vid första vårdbesöket antingen via Swish, betalkort eller direkt hos vårdgivaren.

Ingen självrisk på offentlig vård

Vid behandling som har skett i den offentliga vården betalar du ingen självrisk. Vi ersätter dig för dina utgifter, upp till högkostnadsskyddet.

Har jag någon vårdgaranti?

Din vårdförsäkring garanterar en ersättningsberättigad undersökning och/eller behandling inom 7 arbetsdagar, hos en specialist inom den privata eller offentliga sjukvården, efter det att vi har godkänt undersökning/behandling.

För ett försäkringstillfälle som innebär operation eller inläggning, garanterar försäkringen den försäkrade rätt till att få operation inom 20 arbetsdagar.

Om vi behöver mer information, till exempel remiss från läkare eller annan relevant information, kommer arbetsdagarna att räknas efter det att informationen har mottagits och godkänts.

Om vi inte har möjlighet att fullfölja behandlingsgarantin kommer ett belopp om 500 kronor per arbetsdag betalas ut till den försäkrade. För fullständig information kring vårdgarantin hänvisar vi till de gällande försäkringsvillkoren.

Hur länge gäller min vårdförsäkring?

Försäkringen gäller under försäkringstiden. Försäkringen träder i kraft vid den tidpunkt som avtalats mellan den försäkrade och Bolaget.

Hur använder jag min vårdförsäkring?

Hur du enkelt kan använda din vårdförsäkring kan du läsa på dss-halsa.se där vi har samlat våra olika vårdtjänster.

- Sjukvårdsrådgivning dygnet runt
- Ring till vårt Sjukvårdsteam
 - Vardagar 9:00-17:00
 - Lördag och söndag 09:00-12:00
- Digitala vårdtjänster bokas alltid via Hälsoteamet.

Finns det några viktiga begränsningar?

Vårdförsäkringen gäller för vård i Sverige.

Vårdförsäkringen täcker inte:

- Akut vård
- Kroniska sjukdomar som funnits innan försäkringen tecknades
- Medfödda åkommor
- Kosmetiska behandlingar
- Hudbesvär som godartade födelsemärken och eksem
- ADHD, Aspergers syndrom, autism, Tourettes syndrom, ätstörningar, allvarlig mental sjukdom, fobier
- Sömnproblem
- Tandvård
- Missbruksbehandling (kan tilläggförsäkras)
- Förebyggande vård som vaccination
- Sexuellt överförbara sjukdomar
- Organtransplantation och följder av organtransplantation
- Skador som inträffar som ett resultat av eller under utövandet av professionell sport
- Skada/sjukdom som orsakas av eller försenas av krig, krigsliknande handlingar och tillstånd inklusive inbördeskrig, oroligheter, uppror, revolution, terrorism, bakteriologiska och kemiska attacker, kärnattacker, kärnenergi, radioaktiva krafter, strålning från radioaktivt avfall och bränsle, epidemier och pandemier eller sjukdomar som faller in under smittskyddslagen (2004:168)

Skada, sjukdom eller åkommor innan försäkringen börjat gälla

Om inget annat framgår av försäkringsbeskedet gäller försäkringen inte för någon befintlig åkomma, vilket avser åkomma som har visat symptom, varit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade innan försäkringen började gälla.

En befintlig åkomma kan räknas som en ny försäkringshändelse, och kan därmed även täckas av försäkringen, om den försäkrade under en sammanhängande period av 12 månader innan startdatum har varit helt symptomfri, fri från medicinska behandlingar, aldrig behövt eller mottagit några medicinska råd, aldrig mottagit medicin eller specialdiät relaterat till diagnosen.

Uteblivet besök

Försäkringen betalar inte för uteblivet besök eller sen avbokning med en konsultation med en vårdgivare, oavsett om det gäller läkarvård, behandling eller operation. Bolaget förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade då dessa situationer uppstår.

Försäkringsvillkoren innehåller andra specifika undantag och begränsningar som kan vara viktiga för dig. Vi uppmanar dig därför att läsa igenom dem för att få en fullständig bild.

Allmänna bestämmelser och information

Några viktiga allmänna begränsningar:

Skada/sjukdom som orsakas av eller försenas av krig, krigsliknande handlingar och tillstånd, inklusive inbördeskrig, oroligheter, uppror, revolution, terrorism, bakteriologiska och kemiska attacker, kärnattacker, kärnenergi, radioaktiva krafter, strålning från radioaktivt avfall och bränsle, epidemier och pandemier eller sjukdomar som faller in under smittskyddslagen (2004:168).

Fullständig beskrivning av begränsningarna finns i försäkringsvillkoren.

Vem gäller försäkringen för?

Försäkringen kan omfatta anställda personer eller grupper av anställda, som är obligatoriskt eller frivilligt anslutna till försäkringen. Försäkringen omfattar registrerade anställda som namngivits i försäkringsbeskedet.

Medförsäkrade är den försäkrades make/maka/registrerad partner/sambo eller barn, som har blivit namngiven i försäkringen som beskrivs på försäkringsbeskedet och/eller gruppavtalet samt som är skriven på samma adress som den försäkrade.

Det är ett villkor för att teckna gruppförsäkringen för medförsäkrade att den huvudförsäkrade tecknar motsvarande försäkring för egen del.

Make/maka/registrerad partner/sambo/barn som inte är skrivna på samma adress som den försäkrade kan bli medförsäkrade om dennes make/maka/registrerade partner/sambo har tecknat en frivillig försäkring.

Den försäkrade respektive medförsäkrade måste:

- vara fullt arbetsför* (personer som inte är fullt arbetsföra* på grund av medicinska anledningar omfattas av försäkringen men inte de åkommor som är anledningen till nedsättningen av arbetsförmåga)
- ha fyllt 16 år
- inte ha fyllt 67 år
- vara bosatt och folkbokförd i Sverige samt vara medlem och fullt täckt av den svenska offentliga sjukvården genom den svenska socialförsäkringen, eller
- ha sin fasta bostättning i Norge (utom Svalbard och Jan Mayen), Finland och Danmark (utom Grönland och Färöarna) och ha rätt att erhålla tjänster som motsvarar offentliga

sjukförsäkringsförmåner via offentlig eller privat täckning i bosättningslandet. Undantag framgår av försäkringsbeskedet.

Med "fullt arbetsför*" menas att den försäkrade:

- kan utföra sitt normala arbete utan några restriktioner,
- inte får eller har rätt att motta förmåner från den svenska socialförsäkringen (Försäkringskassan) eller någon annan försäkring eller mottar bidrag relaterat till sjukdom eller olycka från annan arbetsgivare, eller
- inte har, på grund av hälsorelaterade skäl, speciellt anpassat arbete, lönesubventioner eller motsvarande från svenska eller utländska socialförsäkringar, arbetsgivare eller försäkringar.

Ersättning från Försäkringskassan avser sjuk- eller rehabiliteringsersättning, aktivitetsersättning, sjukpenning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga.

När börjar försäkringen gälla?

Försäkringen gäller under försäkringstiden. Försäkringen träder i kraft vid den tidpunkt som avtalats mellan den försäkrade, gruppföreträdaren och Bolaget.

När upphör försäkringen?

Vårdförsäkringen upphör om gruppavtalet sägs upp eller om anställningen avslutas. Försäkringen gäller till dess att den försäkrade blir 67 år.

Om vårdförsäkringen inte betalas upphör den att gälla 14 dagar efter att vi har sagt upp försäkringen.

I vissa fall finns det rätt till *efterskydd* och *fortsättningsförsäkring*, se dessa punkter i försäkringsvillkoren.

Medförsäkrade är berättigade till fortsättningsförsäkring om huvudförsäkrade har omfattats av försäkringen i minst 6 månader, se dessa punkter i försäkringsvillkoren.

Vårdförsäkringens omfattning

Vårdförsäkringens omfattning framgår av ditt försäkringsbesked, du kan enkelt hitta försäkringsbeskedet på [dss-halsa.se/Mitt DSS](https://dss-halsa.se/MittDSS).

Hur beräknas priset och vad kostar det?

Priset för vårdförsäkringen framgår av offert, prisblad eller ansökan. Priset beräknas för ett år i taget och grundar sig bland annat på försäkringens omfattning och förväntat skaderesultat. Om du ingår i en frivillig gruppförsäkring via arbetsgivare, organisation, förmedlare eller annan gruppadministratör framgår pris och betalningsvillkor av gruppavtalet där.

Avtalstid?

Avtalstiden är ett år i taget, avtalet förnyas ett år i taget.

Om jag vill säga upp min vårdförsäkring?

Du kan när som helst säga upp vårdförsäkringen. Den upphör då vid slutet av månaden du säger upp försäkringen.

Om du ångrar dig

Är du inte nöjd med ditt köp av vårdförsäkringen har du rätt att ångra dig. Om du meddelar DSS Hälsa inom 30 dagar från den dag du har fått bekräftelse på att försäkringen börjat gälla, kan du omedelbart avsluta avtalet. Om du vill utnyttja din ångerrätt kontakta DSS Hälsa på 08-4000 6121 eller via e-post foretag@dss-halsa.se.

Upplyningsplikt och oriktiga uppgifter

Som försäkringstagare och försäkrad har du upplysningsplikt och är skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar på DSS Hälsas frågor.

Om du har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan detta medföra att försäkringen inte gäller.

Hit vänder du dig om du har frågor

Har du frågor ber vi dig kontakta din gruppföreträdare.

Om du vill ha oberoende rådgivning i allmänna försäkringsfrågor kan du kontakta Konsumenternas Försäkringsbyrå:

Tel: 08-22 58 00

www.konsumenternas.se

Många kommuner erbjuder konsumentvägledning, dit du kan vända dig för information och stöd. Här kan du se om din kommun har konsumentvägledning och i så fall vilken hjälp som erbjuds:

www.hallakonsument.se/kommunal-verksamhet/alla-kvl

Om du är missnöjd med ett beslut eller hanteringen av ditt ärende

Om den försäkrade inte är nöjd med vårt beslut angående det inskickade anspråket om ersättning, kan ärendet prövas hos vår Försäkringsnämnd. Klagomålet måste göras inom 6 månader från beslutet.

Ansökan och klagomålsprocessen sker utan kostnad för försäkringstagaren och den försäkrade och ska skickas till:

Klagomålsansvarig DSS Hälsa AB
Torshamnsgatan 20
164 40 Kista eller till klagomal@dss-halsa.se

Beroende på klagomålets natur kan ersättningsfrågor och försäkringstvister prövas av följande allmänna instanser:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)
Tel: 08-508 860 00
www.arn.se

Personförsäkringsnämnden (PFN)
Tel: 08-522 787 20,
www.forsakringsnamnder.se

En försäkringstvist kan också prövas av allmän domstol. Första instans är tingsrätt,
www.domstol.se.

Dina personuppgifter

Bolaget respekterar och skyddar den personliga integriteten hos alla kunder, försäkringstagare, försäkrade och alla andra vars personuppgifter Bolaget behandlar. Bolaget samlar inte in mer personlig information än nödvändigt och behandlar endast personuppgifter om Bolaget har rätt att göra det.

Vilka personuppgifter som samlas in och hur Bolaget hanterar dem beror på vilken försäkringsprodukt det gäller, vem som är försäkringstagare etc. Det kan inkludera information som någon tillhandahåller oss, för egen del eller för någon annans del, vid försäkringsansökan, eller som någon tillhandahåller under pågående avtalsrelation eller i händelse av försäkringsfall. Bolaget kan också komma att behöva behandla information om någons hälsa i syfte att kunna göra en bedömning av om någon är berättigad till en viss försäkringsprodukt.

Bolaget kan komma att behandla hälsodata med stöd av samtycke när ett försäkringsfall är anmält och Bolaget hänvisar en försäkrad till viss behandling.

Som en del av hanteringen av vårdförsäkringen kan Bolaget också komma att överföra personuppgifter till tredje part, med stöd av samtycke.

All information hanteras med sekretess och är skyddad genom både tekniska lösningar och strikta krav på alla Bolagets anställda.

För mer information om hur Bolaget behandlar personuppgifter och hur berörda personer kan tillvarata sina rättigheter, vänligen se Bolagets Personuppgiftspolicy på dss-halsa.se.

För att få kontakt med Bolagets dataskyddsbud, ber vi er att använda e-postadress foretag@dss-halsa.se eller telefon: 08 – 40 00 61 21.

Försäkringsgivare till min vårdförsäkring

Försäkringsgivaren är Squarelife Insurance AG med organisationsnummer: FL-0002.197.228-9. Styrelsen för bolaget har sitt säte i Liechtenstien. Squarelife Insurance AG står under den finansmarknadsmyndighetens tillsyn i Liechtenstein FMA, "Finanzmarktaufsicht Liechtenstein".

Förmedlare, representant och företrädare avseende denna försäkring i Sverige är DSS Hälsa AB, org.nr 556751-0424, Torshamnsgatan 20, 164 40 Kista.

www.dss-halsa.se Telefonväxel 08 – 40 00 61 21

E-postadress: foretag@dss-halsa.se

Adress försäkringsgivaren

Squarelife Insurance AG
Landstrasse 33
9491 Ruggell
Liechtenstein
www.squarelife.eu
Organisationsnummer: FL-0002.197.228-9
Telefonväxel +423 237 15 65
E-postadress: info@squarelife.eu

Försäkringsförmedling

Försäkringen förmedlas av DSS Hälsa AB, org.nr 556751-0424. För vidareförmedlandet av försäkringar har DSS Hälsa AB rätt till ersättning avsedd att täcka kostnader för personal, marknadsföring, administration, skadereglering, vidareförmedling och liknande kostnader förknippade med förmedlingen. Produkten kan inte tecknas direkt hos försäkringsgivaren (Squarelife Insurance AG) till ett annat lägre pris. Squarelife Insurance AG och DSS Hälsa AB levererar försäkringen med DSS Hälsa AB som företrädare avseende denna försäkring i Sverige.

Förmedlingsersättning baseras på den premie som varje kund betalar för sina försäkringar och varierar med det arbete som ingår i förmedlarens arbetsuppgifter.

Tillsynsmyndighet och lag

Ansvarig tillsynsmyndighet för DSS Hälsa AB är Finansinspektionen.

Adress:

Finansinspektionen

Box 7821

103 97 Stockholm

Telefonnummer: 08-787 80 00

E-post: finansinspektionen@fi.se samt webbplats: www.fi.se.

För distansavtal är även Konsumentverket tillsynsmyndighet. Svensk lag och föreskrift tillämpas på försäkringsavtalet och förmedling av försäkringen. All kommunikation med kunder sker på svenska, villkor och information om försäkringen tillhandahålls på svenska.

Om du behöver ytterligare information, rådgivning m.m. vänligen kontakta DSS Hälsa eller din försäkringsförmedlare på: www.sfm.se