

# ANSÖKAN VÅRDFÖRSÄKRING GRUPP

OBLIGATORISK ANSLUTNING - FÖR FÖRETAG MED MINST FEM ANSTÄLLDA



KON

Ansökan skickas portofritt till:  
DKV Hälsa, Frisvar 121 420 300, 110 00 Stockholm

## Försäkringsförmedlare

FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARENS NAMN

SÄLJKOD

FÖRETAG

TELEFON

ADRESS

POSTNUMMER/ORT

E-POST

## Val av försäkring

- |                               |                                      |  |   |
|-------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Topp | <input type="checkbox"/> Utan karens | <input type="checkbox"/> Utan remisskrav utan självrisk        | Med remisskrav innebär att försäkringen gäller först då behandlande läkare inom primärvården skrivit en remiss för vidare vård.   |
| <input type="checkbox"/> Plus | <input type="checkbox"/> Med karens  | <input type="checkbox"/> Utan remisskrav med självrisk 500 kr  | Med karens betyder att den försäkrade behöver vara behandlings- och symtomfri från befintliga besvär i 24 månader efter det att försäkringen har tecknats därefter gäller försäkringen även för dessa sjukdomar eller skador. |
|                               |                                      | <input type="checkbox"/> Utan remisskrav med självrisk 1000 kr | Med självrisk betalar du 500 eller 1000 kronor per skadebesvär vid första läkarbesöket.   |
|                               |                                      | <input type="checkbox"/> Med remisskrav                        |   |

## Definition av gruppen

EXEMPEL PÅ EN DEFINIERAD GRUPP: HELA FÖRETAGET, ALLA TJÄNSTEMÄN ELLER EN VISS ANSTÄLLNINGSKATEGORI

## Antal anställda

Bifoga en lista med namn, personnummer, hemadress och telefon dagtid. Listan bekräftas med underskrift som intygar att samtliga anställda är i åldern 16-66 år, anslutna till försäkringskassa i Norden och är fullt arbetsföra. Med fullt arbetsföra avses att den försäkrade inte varit sjukskrivnen i mer än 30 dagar i följd de senaste 12 månaderna, kan fullfölja sitt vanliga arbete utan inskränkningar och inte har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning, sjuklön, sjukpenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller beviljats vilande sådan ersättning.

## Försäkringstagare

FÖRETAG

NAMN GRUPPFÖRETRÄDARE

ORGANISATIONSNUMMER

ADRESS

MOBILNUMMER GRUPPFÖRETRÄDARE

TELEFONNUMMER VÄXEL

POSTNUMMER/ORT

E-POST GRUPPFÖRETRÄDARE

## Försäkringen träder alltid i kraft den 1:a i månaden

DATUM (ÅÅÅÅ-MM) DÅ AVTALET SKALL TRÄDA I KRAFT

OBS! Det får inte gå mer än tre månader från underskriftsdatum till dess att gruppens arbetsförhållning kommit DKV Hälsa tillhanda. Inhämtad information kommer att arkiveras hos DKV Hälsa oavsett om ansökan bifalles eller inte.

## Premiebetalning

Jag önskar autogiro:

- Månad  Kvartal  Halvår  Helår

Bankens namn

Bankkontonr (Clearingnr, 4 siffror samt kontonr)

Jag önskar istället faktura:

- Kvartal  Halvår  Helår

Kontonummer eller bankgironummer vid eventuell utestående premie som skall återbetalas:

Bankgironr /bankkontonr (Clearingnr, 4 siffror samt kontonr)

### PREMIER OCH INBETALNING

Jag är medveten om:

- att premier och försäkringsvillkor gäller under 1 år och kan ändras av försäkringsbolaget vid den årliga förnyelsen av kontraktet.
- att för försäkringsavtalets ikraftträdande (giltighet) och inträdet av försäkringsgivarens ansvar krävs att den första premien betalas senast den dag som anges som sista betalningsdag på premieaviv. Under förutsättning att premien betalas senast denna dag träder försäkringsavtalet i kraft den dag då premien har betalats, dock tidigare det datum som anges i försäkringsbrevet. Från samma tidpunkt och under samma förutsättning inträder försäkringsgivarens ansvar.

### VILLKOR FÖR AUTOGIRO

#### Allmänt

Autogiro är en betaltjänst som innebär att betalningar utförs från betalarens konto på initiativ av betalningsmottagaren. För att betalaren ska kunna betala via Autogiro, ska betalaren lämna sitt medgivande till betalningsmottagaren om att denne får initiera betalningar från betalarens konto. Dessutom ska betalarens betaltjänstleverantör (till exempel bank eller betalningsinstitut) godkänna att kontot kan användas för Autogiro och betalningsmottagaren ska godkänna betalaren som användare av Autogiro. Betalarens betaltjänstleverantör är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela betalaren i förväg om begärda uttag. Uttag belastas betalarens konto enligt de regler som gäller hos betalarens betaltjänstleverantör. Meddelande om uttag får betalaren från sin betaltjänstleverantör. Medgivandet kan på betalarens begäran överflyttas till annat konto hos betaltjänstleverantören eller till konto hos annan betaltjänstleverantör.

#### Definition av bankdag

Med bankdag avses alla dagar utom lördag, söndag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton eller annan allmän helgdag.

#### Information om betalning

Betalaren kommer av betalningsmottagaren att meddelas belopp, förfallodag och betalningssätt senast åtta bankdagar före förfallodagen. Detta kan meddelas inför varje enskild förfallodag eller vid ett tillfälle avseende flera framtida förfallodagar. Om meddelandet avser flera framtida förfallodagar ska meddelandet lämnas senast åtta bankdagar före den första förfallodagen. Detta gäller dock inte i de fall då betalaren godkänt uttaget i samband med köp eller beställning av vara eller tjänst. I sådant fall får betalaren meddelande av betalningsmottagaren om belopp, förfallodag och betalningssätt i samband med köpet och/eller beställningen. Genom undertecknandet av detta medgivande lämnar betalaren sitt samtycke till att betalningar som omfattas av betalningsmottagarens meddelande enligt denna punkt genomförs.

#### Täckning måste finnas på kontot

Betalaren ska se till att täckning finns på kontot senast kl 00.01 på förfallodagen. Har betalaren inte täckning på kontot på förfallodagen kan det innebära att betalningar inte blir utförda. Om täckning saknas för betalning på förfallodagen får betalningsmottagaren göra ytterligare uttagsförsök under de kommande bankdagarna. Betalaren kan på begäran få information från betalningsmottagaren om antalet uttagsförsök.

#### Stoppa betalning (återkallelse av betalningsorder)

Betalaren får stoppa en betalning genom att kontakta antingen betalningsmottagaren senast två bankdagar före förfallodagen eller sin betaltjänstleverantör senast bankdagen före förfallodagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören. Om betalaren stoppar en betalning enligt ovan innebär det att den aktuella betalningen stoppas vid ett enskilt tillfälle. Om betalaren vill att samtliga framtida betalningar som initieras av betalningsmottagaren ska stoppas måste betalaren återkalla medgivandet.

#### Medgivandets giltighetstid, återkallelse

Medgivandet gäller tills vidare. Betalaren har rätt att när som helst återkalla medgivandet genom att kontakta betalningsmottagaren eller sin betaltjänstleverantör. Meddelandet om återkallelse av medgivandet ska för att stoppa ännu inte genomförda betalningar vara betalningsmottagaren tillhanda senast fem bankdagar före förfallodagen alternativt vara betalarens betaltjänstleverantör tillhanda senast bankdagen före förfallodagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören.

#### Rätten för betalningsmottagaren och betalarens betaltjänstleverantör att avsluta anslutningen till Autogiro

Betalningsmottagaren har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro 30 dagar efter det att betalningsmottagaren underrättat betalaren härom. Betalningsmottagaren har dock rätt att omedelbart avsluta betalarens anslutning till Autogiro om betalaren vid upprepade tillfällen inte har haft tillräcklig kontobehållning på förfallodagen eller om det konto som medgivandet avser avslutas eller om betalningsmottagaren bedömer att betalaren av annan anledning inte bör delta i Autogiro. Betalarens betaltjänstleverantör har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro i enlighet med de villkor som gäller mellan betalarens betaltjänstleverantör och betalaren.

#### GRUPPFÖRETRÄDARENS SKYLDIGHETER

DKV Hälsa sköter all administration av försäkringarna vad gäller ansökan om anslutning till och uppsägning av försäkring samt all skadeadministration. Gruppföreträdaren ska löpande tillhandahålla uppgifter om antalet försäkrade i den utsträckning och omfattning detta är nödvändigt för rätta fullgörandet av detta avtal. Gruppföreträdaren ska även tillhandahålla handlingar till de försäkrade och informera om gruppörsäkringen. Administrationen kan också skötas av extern partner med fullmakt från firmatecknare.

#### BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

- Vi behandlar personuppgifter för att kunna registrera och administrera värdförsäkringen hos DKV Hälsa samt bestämma korrekta villkor för ditt avtal.
- De personuppgifter som du har lämnat till DKV Hälsa är nödvändiga för att vi ska kunna administrera ditt kundförhållande och fullgöra våra avtalsförpliktelser. Personnummer krävs för säker identifiering och korrekt rapportering till myndigheter.
- Vi lagrar information så länge du är kund hos oss. Uppgifterna raderas när vi inte längre har förpliktelser enligt avtalet eller andra bestämmelser.
- Du kan läsa mer om dina rättigheter, såsom rätten till insyn, rättelse och radering av uppgifter, i vår integritetspolicy på [www.dkvhalsa.se](http://www.dkvhalsa.se).
- DKV Hälsa verkställande direktör är ansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Om du har frågor om hur vi behandlar personuppgifter så kan du sända ett mail till [dataskyddsombud@dkvhalsa.se](mailto:dataskyddsombud@dkvhalsa.se) alternativt sända ett brev till Postadress: DKV Hälsa, Dataskyddsombud, 105 39 Stockholm.

## Underskrift

Undertecknad är införstådd med att de uppgifter som finns i denna ansökan ligger till grund för försäkringsavtalet. Jag är medveten om att försäkringens giltighet också är beroende av att den försäkrades uppgifter, i denna eller kompletterande handlingar, är fullständiga och riktiga. Jag bekräftar att jag inför denna ansökan har mottagit DKV Hälsas förköpsinformation och har haft möjlighet att läsa den innan ansökan.

Undertecknad förbinder sig att betala premien för angiven försäkring. I de fall betalningen sker via Autogiro har jag tagit del av och accepterat villkoren för Autogiro.

Ort

Datum

Firmatecknarens namnteckning

# VÅRDFÖRSÄKRING GRUPP

LISTA TILL GRUPPAVTAL MED OBLIGATORISK ANSLUTNING



Ansökan skickas portofritt till:  
DKV Hälsa, Frisvar 121 420 300, 110 00 Stockholm

Listan bekräftas med underskrift att samtliga anställda är i åldern 16-66 år, anslutna till försäkringskassa i Norden och fullt arbetsföra.

**OBS! Glöm inte underteckna ansökan på sida 4.**

Personnummer	Efternamn	Förnamn	Gatuadress, postnummer och ort	Telefon dagtid	Ej fullt arbetsför*

\*) Markera med ett kryss i Ej fullt arbetsförrutan om personen inte uppfyller villkoren för arbetsförbegreppet.

Personnummer	Efternamn	Förnamn	Gatuadress, postnummer och ort	Telefon dagtid	Ej fullt arbetsför*

Anställd som inte uppfyller arbetsförbegreppet ansluts till försäkringen när arbetsförbegreppet uppfylls.

### Underskrift

Härmed intygar jag att samtliga i listan är fullt arbetsföra, dvs. att de inte varit sjukskrivna i mer än 30 dagar i följd de senaste 12 månaderna, kan fullfölja sitt vanliga arbete utan inskränkningar och inte har särskilt

anpassat arbete, lönebidragsanställning, sjuklön, sjukpenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller beviljats sådan ersättning.

**Ort och datum**

**Firmatecknarens namnteckning**

**Namnförtydligande**

## 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](http://www.dkvhalsa.se). För försäkringsavtalet gäller försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt.

DKV Hälsa är den svenska verksamhetsgrenen i det norska försäkringsbolaget Storebrand Helseforsikring AS. Försäkringsgivare är Storebrand Helseforsikring AS.

### 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 4-5 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 Plus

#### 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 övernattnig på privatsjukhus eller hos specialist.

## **Inläggning på sjukhus**

- operation som kräver minst en övernattnig 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.

## **Fysioterapeut, naprapat och kiropraktor**

Fysikalisk behandling av legitimerad fysioterapeut, kiropraktor och/eller naprapat upp till 24 st. behandlingstillfällen per kalenderår.

## **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 Topp**

Förutom det som ingår i Vårdförsäkring 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 telefonservice 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 tilläggförsäkring 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 tilläggförsäkringen äger företräde framför avsnittet "Viktiga begränsningar" på sida 4-5.

Vårdförsäkring Plus och Topp kan även tecknas med eller utan krav på remiss, självrisk och karens. Remisskrav och självrisk kan inte kombineras.

Vårdförsäkring VIP tecknas alltid utan självrisk, utan remisskrav 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.

### Remiss

Om försäkringen tecknas med remisskrav innebär det att försäkringen endast ersätter kostnader för vård och behandling för vilken primärt behandlande läkare lämnat remiss. Inga kostnader för vård eller behandling som uppkommit innan en remiss till läkare inom specialistvården har utfärdats ersätts.

### 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 allvarigare 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. Försäkringsgivaren 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](http://www.dkvhalsa.se). För mer information, ta kontakt med din rådgivare eller DKV Hälsa på [admin@dkvhalsa.se](mailto:admin@dkvhalsa.se).

### Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Storebrand Helseforsikring AS, org.nr. 980 126 196 i Foretaksregistret, Brønnøysund, Norge, adress Professor Kohts vei 9, Postboks 464, N-1327 Lysaker, Norge.

Försäkringsgivaren representeras i Sverige av Storebrand Helseforsikring AS Norge, filial i Sverige, org.nr. 516402-6998, Vasagatan 10, S-105 39 Stockholm, med firma DKV Hälsa [www.dkvhalsa.se](http://www.dkvhalsa.se).

### Behandling av personuppgifter

- Vi behandlar personuppgifter för att kunna registrera och administrera vårdförsäkringen hos DKV Hälsa samt bestämma korrekta villkor för ditt avtal.
- De personuppgifter som du har lämnat till DKV Hälsa är nödvändiga för att vi ska kunna administrera ditt kundförhållande och fullgöra våra avtalsförpliktelser. Personnummer krävs för säker identifiering och korrekt rapportering till myndigheter.
- Vi lagrar information så länge du är kund hos oss. Uppgifterna raderas när vi inte längre har förpliktelser enligt avtalet eller andra bestämmelser.
- Du kan läsa mer om dina rättigheter, såsom rätten till insyn, rättelse och radering av uppgifter, i vår integritetspolicy på [www.dkvhalsa.se](http://www.dkvhalsa.se).
- DKV Hälsa verkställande direktör är ansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Om du har frågor om hur vi behandlar personuppgifter så kan du sända ett mail till [dataskyddsbud@dkvhalsa.se](mailto:dataskyddsbud@dkvhalsa.se) alternativt sända ett brev till till Postadress: DKV Hälsa, Dataskyddsbud, 105 39 Stockholm.

### 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](mailto: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.