



QURANT TRYGG
FÖRETAGSHÄLSOABONNEMANG OCH VÅRDFÖRSÄKRING

Produktvillkor

Gäller tills vidare fr.o.m. 2022-12-01

INLEDNING

Qurant Trygg – en kombinerad produkt

Qurant Trygg är en kombinerad produkt bestående av ett företagshälsoabonnemang och vårdförsäkring, anpassat för företag.

Tillsammans med direkta tjänster levererade av eller genom Qurant Företagshälsa AB (publ) får kunden en helhetslösning för arbetsmiljö och hälsa.

Dessa villkor gäller från och med den 1 november 2022 och fram till dess att försäkringsgivaren meddelar att nya villkor ska gälla. För Qurant Trygg regleras dessutom av det gruppavtal som tecknas för varje grupp och den försäkringsbekräftelse/försäkringsbesked som utfärdas för försäkringen.

Vidare gäller Försäkringsrörelselagen (2010:2043), Försäkringsavtalslagen (2005:104), Lagen om försäkringsdistribution (2018:2019) och svensk lag i övrigt samt i förekommande fall myndighetsföreskrifter. En bestämmelse som avtalas i ett gruppavtal gäller framför dessa villkor.

INNEHÅLL

| | |
|--|-----------|
| Qurant Trygg – en kombinerad produkt | 2 |
| A – Företagshälsoabonnemang | 3 |
| (A) 1. Allmänna villkor | 3 |
| (A) 2. Kontakt och kontroll | 4 |
| (A) 3. Vissa arbetsmiljöpåverkande händelser | 5 |
| (A) 4. Frivilliga tillägg | 5 |
| B – Vårdförsäkring | 6 |
| (B) 1. Allmänna villkor | 6 |
| (B) 2. Försäkringens omfattning | 9 |
| C – Ordlista | 11 |
| (C) 1. Företagshälsoabonnemang | 11 |
| (C) 2. Vårdförsäkring | 11 |

Qurant Företagshälsa AB (publ)

Qurant Företagshälsa AB (publ), nedan benämnt Qurant, är ett företag med helhetslösningar för företags behov av företagshälsa och vårdförsäkring. Qurant både hanterar och förmedlar vårdförsäkringen Qurant Vårdförsäkring genom ett avtal med försäkringsgivaren.

Qurant är registrerad i Bolagsverkets register, vilket kan kontrolleras genom kontakt med Bolagsverket (Bolagsverket, 851 81 Sundsvall, bolagsverket@bolagsverket.se).

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare för denna försäkring är Eir Försäkring AB (nedan benämnt Eir), organisationsnummer 559166-0617, Kungsgatan 37, 111 56 Stockholm, där även styrelsen har sitt säte. Försäkringsgivaren kontaktas på info@eirforsakring.se.

Försäkringsförmedlare

Försäkringsförmedlare av denna försäkring är Qurant Företagshälsa AB (Publ) (nedan benämnt Qurant), organisationsnummer 556879-9596, Olof Palmes gata 20A, 111 37 Stockholm, där även styrelsen har sitt säte. Qurant är därmed en sidoverksam Försäkringsförmedlare (försäkringsdistributör) till denna försäkring i enlighet med Lagen om försäkringsdistribution (2018:1219). Qurant kan kontaktas på 08-522 505 00 och info@qurant.se.

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

Både 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).

A – Företagshälsoabonnemang

(A) 1. ALLMÄNNA VILLKOR

(A) 1.1. Allmänt om Företagshälsoabonnemang

Detta villkor beskriver omfattning och regler enligt vilket Qurant Företagshälsa AB (publ), nedan Qurant, levererar vissa tjänster inom ett abonnemang dvs ett fast förskottsbetalat pris för en angiven period.

Abonnemanget är utvecklat för att stödja arbetsgivare i att skapa och bibehålla en hälsosam arbetsplats. Vissa tjänster kan endast påkallas av vissa angivna anställda, exempelvis ledare, medan andra tjänster är till förmån för alla anställda som omfattas av abonnemangsvillkoret.

Detta villkor är kopplat till ett specifikt gruppavtal som anger vilka personer som kan omfattas av abonnemanget, vilken omfattning som gäller, när gruppavtalet träder i kraft, dess giltighetstid samt bestämmelser om automatisk förlängning.

För avtalet gäller därmed vad som framkommer i samarbetsavtal, gruppavtal, avtalslagen och svensk lag i övrigt. Om det finns skillnader, och dessa inte strider mot en tvingande lag eller regel, så har gruppavtalet företräde.

All kommunikation sker på svenska.

(A) 1.2. Parterna

(A) 1.2.1. Abonnemangsgivare

Den som utfärdar abonnemangsavtalet och som har skyldigheten att leverera avtalets åtaganden själv och genom partner är

Qurant Företagshälsa AB (publ)
Olof Palmes gata 20A
111 37 Stockholm

(A) 1.2.2. Abonnemangstagare och gruppföreträdare

Ett avtal om abonnemang kan tecknas av företag som är registrerat och har verksamhet i Sverige. Avtalet tecknas till förmån för en i avtalet specificerad grupp. Gruppföreträdaren har skyldigheter enligt vad som framkommer nedan.

(A) 1.2.3. De som kan omfattas av abonnemanget är gruppmedlemmar

Gruppmedlem ska vara bosatt i Sverige och omfattas av Qurant Vårdförsäkring under hela abonnemangstiden.

Endast personer som är mellan 16 och 67 år kan ingå i abonnemanget. Abonnemanget upphör automatiskt för gruppmedlem vid slutet av den månad som denne fyller 67 år.

(A) 1.2.4. Vilka personer omfattas av abonnemanget

Följande personer omfattas av abonnemanget under förutsättning att de varit fullt arbetsföra vid abonnemangets tecknande:

- S Anställda hos arbetsgivare med verksamhet i Sverige och som anmälts som gruppmedlem till abonnemanget. Personen ska vara mellan 16 och 67 år.
- S Delägare i handelsbolag, kommanditbolag och enskild firma.

(A) 1.3. Lägst antal gruppmedlemmar

Ett abonnemangsavtal kräver inget lägst antal medlemmar

(A) 1.4. Hälsobestämmelser

Gruppmedlem ska vid ingång i avtalet vara fullt arbetsför, se definition i avdelning C.

(A) 1.5. Var abonnemanget gäller

Abonnemanget gäller i Sverige. Kostnader och behandling ska uppstå i Sverige och samtliga kostnader, inklusive kostnad som uppstår hos en partner till Qurant, ska på förhand vara godkända och förmedlade via Qurants Hälsosteam.

(A) 1.6. När ett abonnemang träder i kraft

Avtalet börjar gälla den dag som är bestämd i gruppavtalet och sammanfaller alltid med tiden för vårdförsäkringen

En förutsättning för giltighet är att abonnemangsavgiften är betald.

För senare tillkommande gruppmedlem inträder abonnemangsgivarens ansvar den första dagen i månaden efter att denne har anmälts till abonnemanget av gruppföreträdaren, under förutsättning att gruppmedlemmen är fullt arbetsför.

(A) 1.7. Abonnemangstid och förnyelse

Abonnemanget löper med samma intervall som vårdförsäkringen dvs ett år.

Upphörande av abonnemanget

För gruppmedlemmar upphör abonnemangets förmåner att gälla

- S När gruppmedlemmen inte längre är en naturlig del av gruppen. Upphörandet räknas från och med den dag gruppmedlemmen lämnar gruppen.
- S Den sista dagen i månad som gruppmedlemmen fyller 68 år
- S Om gruppmedlemmen inte längre är bosatt i Sverige
- S Om abonnemangsavtalet sägs upp av gruppföreträdare eller abonnemangsgivaren minst 30 dagar innan förnyelsedatum.

(A) 1.8. Ändringar i abonnemangsavtalet och/eller abonnemangsavgiften

Abonnemangsgivaren har rätt att ändra villkor och avgifter i samband med förnyelse av avtalet. Nya villkor och/eller avgifter ska meddelas gruppföreträdaren senast 30 dagar innan förnyelsedatum för att vara giltiga.

(A) 1.9. Om betalning och konsekvenser av utebliven betalning

Betalning av abonnemangsavtalet följer samma regler som gäller för vårdförsäkringen. Betalning ska ske i förskott och senast 30 dagar från mottagandet av faktura för förnyelse. Utebliven betalning innebär att abonnentgivarens ansvar upphör.

(A) 1.10. Återupptagning

Även återupptagning följer regler för vårdförsäkringen innebärande att om abonnemanget återupptas inom tre månader från när dröjsmål med premieinbetalningen inträffade så behövs ingen ny riskprövning för gruppen.

(A) 1.11. Upplyningsplikt

Abonnemanget grundar sig på de uppgifter som gruppföreträdare och i förekommande fall gruppmedlem lämnat. Om Qurant behöver ytterligare upplysningar för att genomföra en tjänst så är gruppmedlemmen skyldig att ge fullständiga och riktigt svar.

Om någon uppgift som lämnats är oriktig eller ofullständig, gäller vad som för sådana fall regleras i avtalslagen och i praxis.

Om abonnemanget upphör med anledning av oriktigt lämnade uppgifter så återbetalas inte avgiften som löpt fram till dagen för uppsägning.

(A) 1.12. Registrering och förmedling av hälsoupplysningar/ medicinsk dokumentation

Hälsoupplysningar som lämnas till Hälsosteamet kan förmedlas vidare till vårdgivare och andra partners inom Qurants nätverk.

(A) 1.13. Behandling av personuppgifter

För information om hur personuppgifter hanteras hänvisas till abonnemangsgivarens integritetspolicy på www.qurant.se.

(A) 1.14. Regress

För det fall möjligheten finns att ersättning kan inhämtas även från annat håll än detta abonnemang, så har Qurant rätten att kräva regress för gjorda utbetalningar.

Vid sådant tillfälle är gruppmedlemmen skyldig att bistå Qurant med upplysningar som är nödvändiga för att regressen ska kunna genomföras.

(A) 1.15. Force Majeure

Abonnemanget gäller inte för förlust som kan uppstå om tjänst fördröjs, orsakas av, eller inte kan lämnas på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av

myndighetsåtgärd, pandemi eller samhällsfarlig smittspridning, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse, eller på grund av naturkatastrof.

(A) 1.16. Högsta belopp

Den maximala ersättning som kan ersättas från abonnemangsavtalet till en gruppmedlem för ett och samma abonnemangsfall är 0,5 prisbasbelopp om inte annat framgår nedan.

(A) 1.17. Ansvarstid - Längsta behandlingstid

Den längsta tid för vilket Qurant är ansvarigt att utföra en tjänst enligt detta abonnemang är begränsad till ett år med start från den dag som Hälso teamet kontaktades och kunde ge sitt godkännande. En förutsättning är även att abonnemanget under hela tiden är i kraft.

(A) 1.18. Undantag

Abonnemanget täcker inte kostnader för

- Sådant som inte är på förhand godkänt och bokad av Hälso teamet
- Annan vård och rehabilitering än sådan som framkommer av abonnemangsavtalet
- Händelser som är föranledda av uppsägning, avskedande, permittering eller arbetsgivarens konkurs
- Kostnader för tolk
- Uteblivande av bokade besök eller avbokning som sker mindre än 24 timmar innan besök
- Resekostnader
- Individuell vägledning och coachning gällande nyanställning, utbildning eller karriär
- Behandling hos psykiater av personlighetsstörningar
- Behandling av psykoser eller andra allvarliga psykiska sjukdomar
- Remisser, recept eller intyg av läkare
- Hjälpmedel
- Kostnader som ersätts från annat håll

(A) 1.18.1. Behandling av tvister

Tvister ska lösas vid svenska allmän domstol

(A) 2. KONTAKT OCH KONTROLL

(A) 2.1. Hälso team

Qurants Hälso team härefter Hälso teamet består av legitimerad personal som kan kontaktas per telefon helgfria vardagar kl 8-17 eller per mail på adressen halsoteam@qurant.se. Hälso teamet ger råd och är ett samtalsstöd samt vårdplanerar och bokar både åtgärder enligt detta abonnemang och eventuella övriga beställda företagshälsovårdstjänster.

Samtalsstöd

Samtalsstödet omfattar rådgivning via telefon eller digitalt i hälso- och livsstilsrelaterade frågor.

I samtalsstödet ingår

- S Rådgivning till ledare i arbetsmiljöfrågor
- S Rådgivning till anställdas i egna hälso relaterade frågor
- S När Hälso teamet bedömer det lämpligt så ingår även digitalt samtalsstöd med en hälso coach med upp till två samtal per abonnemangsfall

Samtalsstöd beslutas och bokas av Hälso teamet inom Qurants nätverk.

För den anställda gäller full sekretess i de frågor för vilket samtalsstödet används.

(A) 2.1.1. Vårdplanering och bokning av vård

Anställda och ledare får tillgång till Hälso teams tjänster för att planera lämpliga insatser och boka dessa inom Qurants nätverk av leverantörer med anledning av

- S Om en anställd har behov av sjukvård så kommer, under förutsättning att behovet kan godkännas av Hälso teamet som en skada i Qurant vårdförsäkring, en legitimerad sjuksköterska hjälpa till med planering och bokning.
- S Om behovet inte omfattas av vårdförsäkringen så kan ändå en legitimerad sjuksköterska ge råd inför att den anställda uppsöker den offentliga vården.

- S Om en behörig ledare har intresse och behov utifrån en arbetsmiljömässig grund att stödja en gruppmedlem/anställd att få hjälp med sjukvård av en fysioterapeut eller psykolog och då åtgärder omfattas av Qurant vårdförsäkring, så kommer Hälso teamet hjälpa till med planering och bokning av vården och se till att självrisken debiteras arbetsgivaren
- S Om en behörig ledare behöver boka leverantör som ett led i en arbetsmiljöprocess och som ingår i Qurants nätverk så kommer Hälso teamet hjälpa till med planering och bokning.
- S Om en arbetsgivare önskar företagshälsovårdstjänster som inte omfattas av abonnemanget kan Hälso teamet hjälpa till med vårdplanering och bokning. Tjänsterna bekostas då av företaget.

(A) 2.2. Hälso portalen

I samband med tecknandet av Qurant Trygg får företaget tillgång till Qurants hälsoportal. Med hälso portalen får företaget och de anställda följande tjänster

(A) 2.2.1. Sjuk- och Friskanmälan

Hälso portalen visar månadsvis vilka anställda som är gruppmedlemmar. Företag som väljer att använda hälso portalen för sjuk-, vab- och friskanmälan erhåller bland annat följande

- S Ledaren får information om sjukfrånvaro i realtid och en tydlig bild av företagets hälsostatus.
- S Ledaren får statistik på individ, grupp och företagsnivå.
- S Ledaren får meddelanden och påminnelser samt möjlighet att hantera hälsosamtal och 1:a dagsintyg.
- S Qurant anmäler sjukfrånvaro till Försäkringskassan.
- S Qurant uppmärksammar upprepad sjukskrivning eller av viss längd som påkallar behov av utredning avseende arbetslivsriktad rehabilitering och informerar ledaren.

(A) 2.2.2. Hälsoscreening

Företaget får genom hälso portalen tillgång till att samtliga anställda årligen gör en digital hälsoscreening med frågor om den anställdes hälsa, livsstil, symptom, arbetsförmåga och trivsel. Arbetsgivaren får även tillgång till en anonymiserad rapport över resultatet. När i tiden den första hälsoscreeningen ska genomföras beslutas genom överenskommelse mellan Qurant och Grupp företrädaren.

(A) 2.2.3. Hälso barometern

Hälso barometern består av pulsmätningar med ett fåtal frågor som skickas till alla anställda regelbundet, t.ex. en gång per månad. Baserat på individens svar erbjuds kontakt med Hälso teamet som gör en bedömning om lämpliga insatser inom ramen för abonnemang och vårdförsäkring.

(A) 2.2.4. Rapporter och analyser

Hälso portalen ger möjligheten att ta del av rapporter och analyser. Omfattningen av dessa styrs av individens behörighet och förutsätter att det går att anonymisera.

- S Anställda kan se statistik över egen sjukfrånvaro.
- S Gruppchefer kan se statistik och status över den egna avdelningens sjukfrånvaro.
- S Grupp företrädaren kan se all statistik och status samt rapporter och analyser över enkäter och nyttjande av tjänster inom abonnemang, vårdförsäkringen och övriga köpta tjänster.

(A) 3. VISSA ARBETSMILJÖPÅVERKANDE HÄNDELSE

(A) 3.1. Rehabiliteringsutredning vid omfattande sjukfrånvaro

Tjänstens syfte

- S Den anställde ska återfå arbetsförmågan.
- S Stötta arbetsgivaren i att uppfylla lagkrav avseende rehabilitering.

(A) 3.1.1. Vilka som omfattas

Tjänsten omfattar alla anställda som vid ett tillfälle har en sjukfrånvaro på minst 14 dagar i följd eller har haft minst 6 upprepade korttidssjukfrånvarotillfällen under närmast föregående 12 månaderna.

- S För gruppföreträdare som använder Qurants tjänst "Sjuk och Frisk" kontaktar Hälso teamet arbetsgivaren för en uppdragsdialog senast dag 25 från det att sjukskrivningen började eller om den anställde haft minst 6 upprepade korttidssjukfrånvarotillfällen under de senaste 12 månaderna.
- S För gruppföreträdare som inte använder Qurants tjänst "Sjuk och Frisk" eller önskar inleda processen tidigare kan företaget anmäla när en anställd varit frånvarande från sitt arbete i minst 14 dagar i följd på grund av sjukdom eller om den anställde haft minst 6 upprepade korttidssjukfrånvarotillfällen under de senaste 12 månaderna.

Om arbetsgivaren, eller den anställde, nekar till att delta i en rehabilitering informeras vardera part och ärendet avslutas.

(A) 3.1.2. Rehabkoordinator

Tjänsten ger tillgång till en Rehabkoordinator som stöttar för ärendets fullgörande.

(A) 3.1.3. Kartläggning

Processen startar med att Rehabkoordinator gör en kartläggning genom att intervjua den anställde och arbetsgivaren per telefon. Detta följs ofta av ett trepartssamtal med arbetsgivaren och den anställde.

(A) 3.1.4. Plan

Rehabkoordinator utarbetar tillsammans med arbetsgivaren och den anställde en rehabiliteringsplan. Planen kan innehålla rekommendationer om arbetsplatsanpassningar. Genom vårdförsäkringen finns möjlighet att initiera medicinska insatser vid behov.

(A) 3.1.5. Uppföljning

Hälso teamet gör uppföljningar av lagd rehabiliteringsplan samt koordinerar information löpande mellan arbetsgivare, den anställde och Försäkringskassan. Uppkommer behov av ytterligare åtgärder eller justeringar i rehabiliteringsplanen görs uppdateringar.

(A) 3.1.6. Rapport

När alla bedömningar och åtgärder är genomförda så sammanställer Rehabkoordinator en slutrapport med rekommendationer om eventuellt ytterligare åtgärder.

(A) 3.1.7. Kostnader som inte ersätts

Abonnemanget lämnar inte ersättning för;

- S Resor med anledning av rehabiliteringen.
- S Kostnader för samordning och utredning i samband med varsel och uppsägning, avskedande, permittering eller liknande.
- S För individuell vägledning, rekrytering, rådgivning och coaching beträffande ny anställning eller karriär i samband med omställning.
- S Kostnad för rekommenderade arbetsplatsanpassningar.
- S Kostnader för åtgärder.

(A) 3.1.8. Högst ersättning

För ett och samma abonnemangsfall lämnas ersättning med högst 0,5 prisbasbelopp

(A) 3.2. Krisstöd företag

Abonnemanget tillhandahåller krisstöd för kriser som inträffar under abonnemangsperioden. Med kris förstås i detta sammanhang:

- S Rån, hot eller överfall
- S Brand, explosion eller inbrott
- S Olycksfall och trafikolycka under tjänsteövning

- S Stora traumatiska händelser i arbetsgruppen med stor påverkan i arbetsgruppen som plötsligt dödsfall.

Stödet avser i första hand situationer som inträffar under arbetstid. Men vid rån, hot och överfall som drabbar anställd som ansvarar för arbetsgivares egendom, gäller stödet även för situationer som inträffar utanför arbetstiden.

(A) 3.2.1. Processen

Någon i företagets ledning alternativt en krisansvarig på företaget, som noterats hos Qurant, kan initiera ett ärende genom att ringa angivet telefonnummer för Krisstöd.

Det initiala stödet består i att den som anmält får stöd och råd på telefon av expert om hur situationen ska organiseras inom företaget och för de anställda som drabbats av händelsen. I abonnemanget ingår upp till 2 timmars telefonrådgivning per ärende. Behövs ytterligare stöd kan företaget själva välja att bekosta detta och kommer faktureras för sådana tilläggstjänster.

Vid behov kan även gruppstöd av experter utgöras på plats eller digitalt till berörda anställda bokas av Hälso teamet. Detta bekostas i så fall av företaget.

(A) 3.2.2. Individuellt stöd

De drabbade anställda kan även få individuellt krisstöd av samtalsterapeut genom den kopplade försäkringen Qurant Vårdförsäkring, genom att kontakta Hälso teamet.

(A) 3.2.3. Högst ersättning

För ett ärende lämnas ersättning med högst 0,5 prisbasbelopp

(A) 4. FRIVILLIGA TILLÄGG

(A) 4.1. Hälso undersökning

Om Grupp företrädaren har valt att gruppen ska kunna göra hälso undersökningar så kan dessa bokas av Hälso teamet. Ersättning lämnas för en hälso undersökning vartannat år och den första hälso undersökningen kan genomföras först efter det andra abonnemangsåret och därefter en gång vartannat år. Med hälso undersökning avses provtagning, digital hälso deklARATION och samt skriftlig återkoppling med läkarbedömning samt individanpassade förslag på förändrade levnadsvanor i syfte att förbättra individens hälsa.

(A) 4.2. Missbruksutredning

Abonnemanget ersätter utredning avseende ett eventuellt missbruk av alkohol, droger eller spel hos anställd samt rekommendationer om lämplig behandling. Skälig misstanke om missbruk måste finnas för att utredningen ska initieras. Utredningen inkluderar provtagning, utredningssamtal samt läkarbesök. Utredning kan endast initieras av arbetsgivaren. Utredningens resultat och eventuella rekommenderade behandlingsinsatser kommuniceras både till arbetsgivare och individ.

(A) 4.3. Vaccination

Om Grupp företrädaren har valt att gruppen ska få ta vaccination av säsongsbunden influensa ingår detta vid ett (1) tillfälle per abonnemangsfall.

Gruppmedlem som önskar ta vaccin kontaktar Hälso teamet för godkännande. Vaccinationen ska bokas av Hälso teamet inom vid var tid gällande nätverk inom Sverige.

B – Vårdförsäkring

(B) 1. ALLMÄNNA VILLKOR

(B) 1.1. 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, försäkringsbekräftelse och försäkringsbesked.

Alla dokument tillhandahålls på svenska.

(B) 1.1.1. 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.

(B) 1.2. Teckningsregler

(B) 1.2.1. Vem kan vara försäkringstagare

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

(B) 1.2.2. 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. 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.

(B) 1.2.3. Minsta antal försäkrade

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

(B) 1.2.4. Hälsokrav för försäkringen

Gruppmedlem som ansluts till försäkringen ska vara fullt arbetsför. Om en gruppmedlem inte är fullt arbetsför när försäkringen träder i kraft, kan denne ansluta sig senare till försäkringen mot gällande hälso-prövningsregler. Efter en hälsoprövning kan försäkringen beviljas till normala premier och villkor eller endast med vissa undantag och/eller premiehöjningar, alternativt avslås.

(B) 1.2.5. 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:

- S Att det är en direkt övergång dvs. Vårdförsäkringen börjar gälla dagen efter vårdförsäkringen hos den tidigare försäkringsgivaren upphörde att gälla
- S Att försäkringsfallet även omfattas av denna försäkring
- S 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.

(B) 1.3. Försäkringens ikraftträdande

(B) 1.3.1. 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.

(B) 1.3.2. Var gäller försäkringen

Försäkringen gäller för vård och kostnader som uppstått inom Sverige. Den som har för avsikt att vistas utomlands längre tid än tre (3) månader eller som utvandrar från Sverige ska av gruppföreträdaren anmälas till Qurant och kan inte längre omfattas av försäkringen.

(B) 1.3.3. 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.

(B) 1.4. Försäkringsbelopp

Försäkringen gäller med ett högsta försäkringsbelopp som kan betalas ut i ett och samma försäkringsfall. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbekräftelsen och försäkringsbeskedet.

(B) 1.5. Försäkringsavtalet

(B) 1.5.1. Upplysning

1.5.1.1 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 uppsåtligt eller av oakt-samhet, 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 försäkringsgi-varen fri från ansvar för inträffade försäkringsfall vad det gäller denne. Inbetald premie återbetalas inte i dess fall.

Om den försäkrade som söker sjukvård via Hälso teamet uppsåtligt 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.

1.5.1.1 Förändringar i antalet försäkrade - upplysning om

Inför varje månadsskifte, senast den 25:e i månaden, ska gruppfore-trädaren meddela Qurant om eventuella förändringar i antalet grupp-medlemmar. 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.

1.5.1.1 Förändring i antalet försäkrade - premiejustering

Premiejustering med anledning av förändringar i antalet gruppmed-lemmar görs vid första möjliga tillfälle vilket vid månadsfakturerering av premien oftast kan bli månaden efter förändringen.

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

Premiebetalning

1.5.1.1 Ny försäkring

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

1.5.1.1 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.

1.5.1.1 Förnyad försäkring

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

1.5.1.1 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.

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

1.5.1.1 Återbetalning av premie

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

1.5.1.1 Premiebefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiebefrielse.

1.5.1.1 Överlåtelse och pantsättning

Försäkringen får inte pantsättas eller överlåtas.

(B) 1.6. 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 årsförfalldag, under förutsättning att underrättelse om detta lämnats senast 30 dagar före årsförfalldagen. För varje försäkringsperiod bestäms premien på grundval av den vid försäkringsperiodens början av försäkringsgivaren tillämpade premietariffen.

(B) 1.7. Gruppföreträdarens rätt till uppsägning

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

(B) 1.8. 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 Hälso- och sjukvårdslagen 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.

(B) 1.9. Om försäkringen upphör

(B) 1.9.1. Efterskydd

Försäkrad som har omfattats av Qurant vårdförsäkring i minst sex

månader erhåller ett förlängt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, i tre månader efter utträdet ur gruppen.

Efterskyddet gäller dock inte:

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

Eventuella begränsningar i övrigt framgår av gruppavtalet/försäkringsbeskedet

(B) 1.9.2. Fortsättningsförsäkring

Om försäkringen sägs upp av försäkringsgivaren eller gruppföreträdaren, har gruppledning 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 den befintliga försäkringsgivaren eller ett annat försäkringsbolag som den befintliga försäkringsgivaren anvisar. Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom tre månader från det att försäkringen upphörde.

(B) 1.10. Vid försäkringsfall

Vid försäkringsfall eller om symptom visat sig, ska Hälso- och sjukvårdsteamet kontaktas för godkännande och bedömning av 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.

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

(B) 1.11. 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.

(B) 1.11.1. 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.

(B) 1.11.2. Ansvar vid hälso- och sjukvård

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

(B) 1.11.3. 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. Har skada genom krig, krigsliknande händelse utanför Sverige eller i land eller område dit UD allmänt avråder från att resa uppkommit gäller försäkringen om skadan inträffat inom 10 dagar från oroligheternas utbrott och om den försäkrade vistades i det drabbade området vid utbrottet. En förutsättning är att den försäkrade inte deltagit i händelserna eller tagit befattning med dem som rapportör eller dylikt.

(B) 1.11.4. Atomkärnprocess

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

(B) 1.11.5. 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.

(B) 1.11.6. 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.

(B) 1.11.7. Force Majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om vård fördröjs, orsakas av, eller inte kan lämnas på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av myndighetsåtgärd, pandemi eller samhällsfarlig smittspridning, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse, eller på grund av naturkatastrof. Vårdgarantin gäller inte vid dessa händelser.

(B) 1.11.8. Framkallande av försäkringsfall

Försäkringen gäller inte, eller med inskränkningar, om den försäkrade

- S med uppsåt framkallar ett försäkringsfall
- S 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.
- S 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.

(B) 1.12. 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.

(B) 1.13. 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.

(B) 1.14. 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.

(B) 1.15. 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.

(B) 1.15.1. 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 under rättelse 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.

(B) 1.15.2. 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.

- S **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.
- S **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
- S **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.
- S **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.

(B) 2. FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

(B) 2.1. Allmänt om försäkringen

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

(B) 2.1.1. 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 begynnelse dag 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 två 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 Hälso teamet. Hälso teamet har även rätt att när som helst anvisa annan privat vårdgivare och även privat vård utanför Sverige.

(B) 2.1.2. 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.

(B) 2.1.3. 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 Hälso teamet.

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 Hälso teamet. 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.

(B) 2.1.4. 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) årspremier för den försäkrade.

2.1.4.4 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 Hälso teamet.

Garantin gäller under förutsättning att:

- S Hälso teamet har kontaktats för vårdförmedling, och
- S den försäkrade är beredd att resa inom Sverige.

2.1.4.4 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 Hälso teamet. Operationen kan godkännas först när fullständig dokumentation inkommit till Hälso teamet.

Garanti gäller inte om den försäkrade inte kan få vård av medicinska skäl, utblir från inbokad behandling, tackar nej till inbokad tid eller genom överenskommelse godtar en senare bokad tid för behandling.

Operationsgarantin enligt B.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).

(B) 2.1.5. Försäkringsbelopp

För ett och samma försäkringsfall gäller försäkringen med maximalt det försäkringsbelopp som framgår av försäkringsbeskedet.

(B) 2.2. Försäkringens moment

(B) 2.2.1. Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering

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

(B) 2.2.2. 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 Hälso teamet, i de fall det anses skäligt, guida försäkringstagaren till lämplig vårdgivare.

(B) 2.2.3. Privat läkarvård

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

(B) 2.2.4. Operation och sjukhusvård

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

(B) 2.2.5. E-vårdtjänst

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för försäkringens E-vårdtjänster. Vid försäkringsfall som omfattas av försäkringen och har godkänts av Hälso teamet, så kan den försäkrade träffa vårdgivare inom försäkringens vårdgivarnätverk online.

(B) 2.2.6. 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.

(B) 2.2.7. 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. Vid behandling av åttstörningar täcker försäkringen en sammanhängande behandlingsperiod per försäkringsfall.

(B) 2.2.8. 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.

(B) 2.2.9. 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.

(B) 2.2.10. 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.

(B) 2.2.11. 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.

(B) 2.2.12. 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 Hälso teamet utsedd läkare. Second Opinion sker på grundval av befintligt journalmaterial om inte Hälso teamet finner det nödvändigt med en ytterligare undersökning. Den försäkrade har rätt till Second Opinion vid:

- S en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom/skada, eller
- S 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.

(B) 2.2.13. 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 Hälso teamet i förväg. Logikostnaden ska vara godkänd av Hälso teamet och inte överstiga 1 500 kr per dygn. Ersättningen täcker inte anhörig.

(B) 2.2.14. Komplikationer vid graviditet och förlossning

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

(B) 2.2.15. Patientavgifter

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

(B) 2.2.16. 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.

(B) 2.2.17. 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.

(B) 2.3. Begränsningar i rätten till ersättning

(B) 2.3.1. Allmänna begränsningar

Ersättning lämnas inte för

- S Sjukdom eller olycksfallsskada som inträffat innan försäkringen trädde i kraft, såvida inte den försäkrade varit symptom- och behandlingsfri under en sammanhängande tid av två år.
- S Vård som utförts eller kostnader som uppstått utanför Sverige.
- S Kostnader för vård som inte i förväg godkänts och bokats av Hälso teamet.
- S Kostnader som inte kan styrkas med originalkvitton.
- S Kostnader för uteblivna eller för sent avbokade besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Avbokning ska göras senast 24 timmar före besök.
- S Olycksfallsskada eller sjukdom som har förvärrats på grund av att den försäkrade inte följt Hälso teamet eller vårdgivarens anvisningar.
- S Skador och kostnader som beror på vårdleverantörens utförande.
- S Förlorad arbetsinkomst.

(B) 2.3.2. Viss vård och behandlingar

Ersättning lämnas inte för

- S Akut sjukvård dock ersätts patientavgifter i offentlig vård.
- S Organtransplantation och organdonation eller komplikationer därav.
- S Dialysbehandling.
- S Utredning och behandling av snarkning. Dock gäller försäkringen

om sömnapné är diagnostiserad.

- S Glasögon och linser samt operativa ingrepp, inklusive laserkirurgi, i syfte att korrigera ögons brytningsfel.
- S Kontroll och behandling som föranleds av graviditet, abort eller sterilisering utöver vad som framgår av B.2.14.
- S Fertilitetsutredning eller behandling av infertilitet.
- S Könskorrigerande behandling.
- S Tandvård.
- S Vaccinationer, om inget annat är överenskommet.
- S Alternativa behandlingsformer och produkter som inte godkänts av SBU, Läkemiddelsverket eller annan godkännande myndighet.
- S Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder därav, om inte dessa är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada.

(B) 2.3.3. Vissa sjukdomar och olycksfallsskador

Ersättning lämnas inte för

- S Medfödda sjukdomar eller följder därav.
- S Sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen.
- S Somatoforma syndrom, t.ex. kroniska smärtsyndrom samt smärta eller värk som är ospecificerad, såsom men inte begränsat till fibromyalgi.
- S 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 Hälso teamet med anvisning till lämplig vårdgivare för fortsatt behandling. Den fortsatta vården av den kroniska sjukdomen ingår inte i försäkringen.
- S Behandlings- och läkemiddelskostnader på grund av övervikt (BMI >30).
- S Överviktsoperation och följder därav.
- S Utredning och behandling av neuropsykiatriska diagnoser såsom ADHD, autism eller liknande.
- S Utredning och behandling av personlighetsstörningar, psykosjukdomar, bipolära syndrom och specifika fobier.
- S Demenssjukdom efter att läkare fastställt diagnos.
- S Elöverkänslighet.

(B) 2.3.4. Särskild riskfylld verksamhet

Ersättning lämnas inte för

- S 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.
- S Sjukdom eller olycksfallsskador relaterade till idrottsutövning för individ som går på idrottsgymnasium alt. annan utbildning med idrottsinriktning.
- S Sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar vid deltagande/utövande av brottning, boxning eller annan kampsport.

(B) 2.3.5. Missbruk eller kriminell handling

Försäkringen gäller inte för

- S 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.
- S 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.
- S Skada som orsakas av utförande eller medverkan i terrorverksamhet, upplopp, gänguppställningar, huliganism eller liknande våldsamt aktivitet.

C – Ordlista

| | |
|-----------------|--|
| Arbetsdag | Med arbetsdag menas helgfri måndag – fredag. En helgfri vecka har fem (5) arbetsdagar. Klockslag för arbetsdag; 08.00-17.00. |
| Dag | Med dag/dagar menas en kalenderdag. En vecka har sju (7) kalenderdagar. |
| Partner | Med partner/partners menas de underleverantörer av tjänster som har kontrakterats för att utföra vissa delar som omfattas av abonnemanget eller vårdförsäkringen. Qurant 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. |
| Fullt arbetsför | Fullt arbetsför är den som - kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar. - inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom, olycksfallsskada eller funktionshinder eller har vilande sådan ersättning. - inte har varit sjukskriven mer än 30 dagar i följd de senaste 360 dagarna. - Inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller liknande. |
| Hälsosteam | Är den enhet hos Qurant som gruppmedlemmen, inklusive ledare, kan kontakta för att få rådgivning och/eller efterfråga någon av de tjänster som ingår i abonnemanget och försäkringen. Hälsosteamet hanterar även försäkringens vårdplanering det vill säga rådgivning och bokning av konsultationer, behandlingar och operationer som Qurant hanterar och godkänner. Partners kan komma att utföra hela eller delar av detta arbete. |

(C) 1. FÖRETAGSHÄLSOABONNEMANG

| | |
|-----------------------|---|
| Abonnemangsgivare | Qurant Företagshälsa AB (publ), ovan Qurant |
| Abonnemangsfall | Är en händelse som inträffar under abonnemangstiden och för vilket det finns en anpassad tjänst inom avtalet |
| Abonnemangstid | Den tiden som abonnemanget varit i kraft och som en gruppmedlem omfattats av abonnemanget |
| Ansvarstid abonnemang | Den längsta tid under vilket abonnemanget ansvarar för en anmäld och godkänd händelse. |
| Abonnemangsavtal | Det avtal rörande detta abonnemang som Qurant har slutit med gruppföreträdaren. Benämns i dessa villkor som "abonnemangsavtalet". |
| Gruppavtal abonnemang | Det avtal som ligger till grund för abonnemanget och som är tecknat mellan gruppföreträdaren och Qurant |
| Tjänst | Med tjänst/tjänster menas det som ingår i abonnemangsavtalet |

(C) 2. VÅRDFÖRSÄKRING

| | |
|-----------------------|--|
| Akut sjukvård | Vård som ges vid olycksfallsskada eller sjukdom som kräver bedömning eller behandling omedelbart eller inom tre dagar. |
| Ansvarstid försäkring | Den längsta tid under vilken försäkringen ansvarar för ett och samma försäkringsfall. |
| Försäkringsavtalet | Det avtal rörande denna försäkring som gruppföreträdaren har slutit med försäkringsgivaren. |
| Gruppavtal försäkring | Det avtal som ligger till grund för att bestämma gruppens förutsättningar och som är tecknat mellan försäkringsgivaren och gruppföreträdaren. |
| Gruppföreträdare | Är den part, vanligtvis är en arbetsgivare, som med Qurant tecknat avtal till förmån för en grupp av personer, |
| Gruppmedlem | De personer som tillhör den grupp som enligt gruppavtalet är berättigad att ingå i Qurant Försäkring och ta del av dess tjänster. |
| 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". |
| Försäkringsfall | Med försäkringsfall avses sjukdom eller olycksfallsskada som uppkommit under försäkringstiden och som omfattas av försäkringen. |
| Försäkringstid | Den tid som försäkringen är i kraft och den försäkrade omfattas av försäkringen. |
| Försäkringsår | Är ett år från försäkringens huvudförfallodag. Huvudförfallodagen uppges i gruppavtal, försäkringsbekräftelse och försäkringsbesked. |