

Förköpsinformation Movestic Sjukvård Smart

Gäller tillsvidare från och med 2025-01-01

Detta material innehåller information om Movestics sjukvård Smart som du enligt lag har rätt att få och som är nyttigt att känna till inför anslutningen och under försäkringstiden. Informationen är en översiktlig sammanfattning av försäkringens huvudsakliga innehåll. Det är viktigt att du även läser försäkringsvillkoren. Villkoren finns tillgängliga hos din försäkringsförmedlare eller på www.movestic.se.

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Försäkringsgivare är Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, organisationsnummer 516407-0384, en filial till Gjensidige Forsikring ASA, organisationsnummer 995568 217, med huvudkontor och säte i Oslo, Norge. Den svenska filialen har sitt huvudkontor i Stockholm.

Distributör och administratör av försäkringen är Movestic Livförsäkring AB, Org.nr 516401-6718

MÅLMARKNAD

Produkten passar kunder som vill få snabb planerad privatvård vid skada eller sjukdom.

Produkten passar kunder oavsett vilka hållbarhetspreferenser de har.

ALLMÄNT OM FÖRSÄKRINGEN

Försäkringen är till för att tillhandahålla snabb utredning över behovet av operation samt, om sådant behov finns, även operation och eftervård i privat regi.

ANSLUTNINGSVILLKOR

Försäkringen kan tecknas av den som fyllt 16 men inte 66 år mot intygande om full arbetsförhet eller mot fullständig särskild hälsoprövning. Om det framgår av gruppavtalet eller av försäkringsdokumentationen i övrigt, kan även gruppmedlemmens make eller sambo (medförsäkrad) teckna försäkring.

Med fullt arbetsför menas att du inte till någon del uppbär sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk/aktivitetsersättning, skadelivränta, handikappersättning eller liknande ersättning samt kan fullgöra ditt vanliga arbete utan några inskränkningar eller särskilda anpassningar av hälsoskäl.

FÖRSÄKRINGSTIDEN

Om gruppmedlemmarna automatiskt ansluts till försäkringen direkt på grund av gruppavtalet (obligatorisk gruppförsäkring), börjar försäkringen gälla för de gruppmedlemmar som uppfyller anslutningsvillkoren dagen efter att gruppavtalet ingicks, eller vid annat, senare avtalat, startdatum.

Gruppmedlemmar som tillkommer senare ansluts till försäkringen när anmälan ankommer Movestic, dock tidigast dagen efter inträdet i gruppen, under förutsättning att de då uppfyller samtliga anslutningsvillkor.

Om försäkring meddelas efter egen ansökan (frivillig gruppförsäkring), börjar enskild försäkring gälla tidigast den dag som ansökan ankommer till Movestic under förutsättning att alla villkor för anslutning är uppfyllda och att den sökta försäkringen i övrigt kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll.

I vissa fall kan den som ansöker om att bli försäkrad ha en sådan hälsa eller sådana förhållanden att försäkring bara kan erbjudas på särskilda villkor eller med förhöjd premie. I sådana fall börjar försäkringen att gälla först när ett särskilt erbjudande om försäkring är utfärdat, som har antagits.

Försäkringen gäller för 1 år i taget om inget annat anges. Försäkringen förnyas automatiskt med 1 år i taget till dess att uppsägning sker.

Försäkringens upphörande

Försäkringen upphör alltid om du lämnar den grupp av personer som kan omfattas av försäkringen enligt gruppavtalet. Om försäkringen exempelvis gäller för anställda i ett visst företag upphör försäkringen att gälla när du lämnar anställningen.

I vissa fall gäller ett efterskydd under 3 månader efter att du har lämnat gruppen, se vidare i försäkringsvillkoren.

Försäkringen upphör också om gruppavtalet sägs upp. I sådana fall får du ett skriftligt meddelande om uppsägningen. I vissa fall finns möjlighet för dig att teckna en fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning, se vidare i försäkringsvillkoren.

Du kan säga upp din egen försäkring när du vill. Uppsägningen får verkan vid utgången av

den dag då Movestic tog emot uppsägningen eller det senare datum du själv anger.
Försäkringen upphör alltid när du fyller 67 år, vilket är försäkringens slutålder. Även efterskydd och eventuell fortsättningsförsäkring upphör enligt ovan.

PREMIEN

Försäkringspremien bestäms för ett år i taget med hänsyn till försäkringsrisken. Premien ska betalas senast på den första dagen i varje premieperiod. Om premien inte betalas i rätt tid kan försäkringen sägas upp.

ÄNDRINGAR

Försäkringsvillkoren och premien kan ändras under försäkringstiden. Du får skriftlig information om viktiga förändringar.

ÅTGÄRDER VID SKADA

Anmäl alla skador till vår vårdplanering så snart som möjligt, alternativt uppsöker du först offentlig vård.

Det är vårdplaneringen som bedömer om skadan omfattas av försäkringsvillkoret och kan ge rätt till planerad privatvård inom ramen för försäkringens ersättningsregler.

I vissa fall kan vi behöva läkarintyg eller medgivande att hämta upplysningar från läkare, sjukhus m.fl. för att kunna bedöma rätten till ersättning. Om medgivande inte lämnas, kan det innebära att försäkringsgivaren inte kan bedöma sitt ansvar och ersättning därför inte utges.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNINGEN

Försäkringen gäller för kostnader enligt respektive förmåns omfattning under förutsättning att dessa är godkända i förväg av vår vårdförmedling och utförs av våra anvisade leverantörer och vårdgivare.

Belopp

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäliga kostnader i enlighet med bestämmelserna för varje gällande försäkringsmoment och de gemensamma bestämmelserna, begränsningarna och dessa villkor i övrigt.

Ansvarstid

Försäkringen har ingen ansvarstidsbegränsning. Ansvarstiden för varje skadefall löper fram till försäkringens upphörande. Om försäkringen upphör att gälla, upphör ansvarstiden och därmed också ersättningen.

Självrisk

Om försäkringen gäller med självrisk så står den försäkrade vid varje skadefall för den självrisk som anges i försäkringsbeskedet. Självrisk skall betalas av den försäkrade, direkt till vårdgivaren, vid varje vårdbesök. Det totala självriskbeloppet anges i försäkringsbeskedet.

Omfattning

- Sjukvårdsrådgivning
- Vårdplanering
- Specialistläkare
- Operation och sjukhusvård
- Efterkontroll
- Fysioterapeut, Kiropraktor och Naprapat (sammanlagt högst 10 besök och behandlingar av besvär som föranlett en ersättningsbar operation eller uppstått till följd av en sådan operation)
- Psykolog och psykoterapeut (Sammanlagt högst 10 besök och behandlingar av besvär som föranlett en ersättningsbar operation eller uppstått till följd av en sådan operation)
- Hjälpmedel (upp till 40 000 kr)
- Second & Third opinion

Vård & Servicegaranti

Försäkringen garanterar rätt till en första medicinsk rådgivning av specialist inom 7 arbetsdagar och inskrivning på privatsjukhus inom 14 arbetsdagar.

Behovet av specialistbesök ska avtalas med vår vårdförmedling. För inläggning på privatsjukhus behöver vår vårdförmedling först ta del av nödvändig medicinsk dokumentation som utvisar ett sådant behov.

Om behandlingen består av flera planerade specialistläkarbesök eller behandlingar, gäller garantin det första besöket eller behandlingen.

Om en operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller om du inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte garantin.

Garantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata vårdsektorn i Sverige.

Om garantin inte uppfylls får du 1000 kronor per dag fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling på privatsjukhus lämnats. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

BEGRÄNSNINGAR

De flesta försäkringar innehåller några slags begränsningar. Dessa begränsningar är ofta nödvändiga för att skydda alla försäkrade mot extraordinära risker som annars skulle fördyra försäkringen. Här presenteras vissa exempel på viktigare begränsningar i försäkringens giltighet.

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter

Om oriktig eller ofullständig uppgift har lämnats, kan det medföra att försäkringen är ogiltig eller att nedsättning av rätten till ersättning kan ske.

Befintlig åkomma

Åkomma som har varit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade innan försäkringens ikraftträdande omfattas inte av försäkringen, om inget annat anges i försäkringsbeskedet.

Om den försäkrade har varit helt behandlings- och symptomfri under en sammanhängande period på minst 12 månader, kan en befintlig åkomma anses som ett nytt försäkringsfall och därmed omfattas av försäkringen.

Försäkringen omfattar inte:

- Förebyggande vård, hospice eller liknande behandlingar som inte har till syfte att förbättra hälsotillståndet.
- Akut vård
- Experimentell vård, alternativ vård och behandling utförd av naturläkare eller homeopat samt behandling med naturmedicinska preparat.
- Behandling med immunterapi
- Behandling och utredning av snarkning och sömnapné.
- Kroniska smärttillstånd
- Behandling och utredning av åderbräck (varicer). Dock kan ersättning lämnas för operation om remiss finns och väntetiden i den allmänna vården överstiger den statliga vårdgarantin.
- Medfödda sjukdomar, handikapp eller besvär.
- Behandling av besvär, där läkare bedömer att åkomsten inte är behandlingsbar och/eller behandling inte leder till varaktig bättring. Organtransplantationer och behandling i samband med detta, samt följer därav.
- Behandling av tänder, tandsjukdomar eller tandskada
- Preventivmedel, behandling av komplikationer och kontroller under eller i samband med familjeplanering, graviditet, förlossning, abort eller fertilitetsundersökning och behandling av infertilitet, sterilisering, sexuell dysfunktion och utförande av eller behandling i samband med könsbyte.
- Vaccination/vaccin, syntest, glasögon och linser, hörselhjälpmiddel.
- Operativa ingrepp och laserkirurgi i syfte att korrigera brytningsfel i ögat.
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följer därav, såvida dessa inte är en följd av en ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada som medför behov av rekonstruktiv kirurgi.
- Kontroll, behandling och operationer av fetma eller följsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades fetma, samt kontroll och behandling i samband med diet och viktreglering. Med fetma menas att den försäkrade har en BMI på över 30.
- Uteblivet besök, ett avtalat/bokat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit

eller avbokning sker efter klockan 15:00 vardagen innan besöket. Vid senare avbokning debiteras den försäkrade hela kostnaden.

- Läkarintyg eller hälsointyg.
- Sjukdom, besvär eller olycksfall som orsakats av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska preparat.
- HIV, veneriska sjukdomar, och sjukdom som omfattas av smittskyddslagen.
- Olycksfallsskada eller besvär/sjukdom till följd av att den försäkrade utövar elitidrott eller får lön, bidrag från sponsorer eller annan inkomst från sin idrott. Försäkringen omfattar inte heller tävlings- eller träningsverksamhet vid utbildning med idrottsinriktning.

Begränsningar i försäkringsskyddet finns även bland annat vid vissa riskfyllda aktiviteter, brottslig handling, eget vållande, eller till följd av krig, terrorism eller politiska oroligheter.

Preskription

Den som begär ersättning, ska göra detta snarast möjligt. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsvillkoren berättigar till sådan ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om ett anspråk har anmälts till försäkringsgivaren, har försäkringstagaren eller annan berättigad alltid rätt att väcka talan inom sex månader från det att försäkringsgivaren meddelat att denne tagit slutlig ställning till anspråket.

INFORMATION OM BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

För fullständig information om Gjensidiges personuppgiftshantering, se produktvillkoren för försäkringen samt www.gjensidige.se/forsakring/cookies-och-sakerhet/hantering-av-personuppgifter.

Skaderegistrering

Bolaget använder sig av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Detta innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. Ändamålet med GSR är att tillhandahålla ett underlag till försäkringsföretag för att identifiera oklara försäkringsfall. Därigenom kan företagen motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter liksom felaktig utbetalning från flera försäkringar för samma skada. Uppgifterna kan även användas i avidentifierad form för statistiska ändamål. Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

OMPRÖVNING AV BESLUT

Vi vill ge dig personlig service med snabb skadereglering. Om du inte är nöjd med vårt beslut vill vi att du kontaktar oss. Prata med din handläggare för att reda ut eventuella missförstånd och oklarheter. Om du vill få ditt ärende omprövat ska du i första hand vända dig till din handläggare, genom att skriftligen med angivet ärendenummer redogöra vad i vårt beslut du anser är felaktigt. Handläggaren går då igenom ditt ärende på nytt och återkommer därefter till dig med ett skriftligt svar. Om du ändå inte är nöjd, ta kontakt med skadereglerarens närmste chef. I andra hand har du möjlighet att få ditt ärende prövat av Gjensidiges Klagomålsansvarig. Klagomålsansvarig fungerar som en fristående part vid omprövning av ärenden. Begäran ska göras senast sex månader från det att du fick ta del av vårt slutgiltiga ställningstagande. Formuläret finner du på Gjensidiges hemsida: www.gjensidige.se

Om du är missnöjd med Movestics bemötande, service eller hantering av frågor som rör din försäkring, bör du i första hand kontakta den ansvarige handläggaren eller dennes chef. Om du efter den kontakten fortfarande är missnöjd kan du vända dig till Movestics klagomålsansvarige. Uppgift om Movestics klagomålsansvarige finns på Movestics hemsida. Det kostar ingenting att anmäla ett klagomål. Klagomål ska anmälas skriftligen.

Allmänna nämnder

Ersättningsfrågor och eventuella försäkringstvister kan prövas av följande allmänna nämnder:

Allmänna Reklamationsnämnden
Box 174
101 23 STOCKHOLM
Tfn: 08-508 860 00
www.arn.se

Personförsäkringsnämnden
Box 24067
104 50 STOCKHOLM
Tfn: 08-522 787 20
www.forsakringsnamnder.se

Anmälan till nämnd

Om frågan avser en medicinsk bedömningsfråga ska ärendet i första hand prövas av Personförsäkringsnämnden. Nämnderna kan avvisa vissa typer av ärenden. Anmälan till Allmänna reklamationsnämnden måste ske inom 6 månader efter att Bolaget har meddelat sitt slutliga beslut i ärendet.

Allmän domstol

Försäkringstvister kan alltid prövas i allmän domstol med tingsrätt som första instans.

Oberoende rådgivning

Om du önskar oberoende rådgivning om allmänna försäkringsfrågor kan du kontakta Konsumenternas försäkringsbyrå:

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Box 24215
104 51 STOCKHOLM
Tfn: 08-22 58 00
www.konsumenternasforsakringsbyra.se

Frågor om försäkringen

Om du har några frågor angående försäkringen är du välkommen att höra av dig till Movestic eller din försäkringsförmedlare.

Kontaktuppgifter

Movestic Postadress
Movestic Livförsäkring AB
Box 7853
103 99 Stockholm
Telefonväxel 08-120 39 320
Faxnummer 08-120 39 239
Hemsida www.movestic.se

Gjensidige Försäkring Postadress:
Gjensidige Försäkring ASA Norge, svensk filial
Box 3031
103 61 Stockholm
Organisationsnummer 516407-0384
Telefonväxel 0771-326 326
E-postadress info@gjensidige.se
Hemsida www.gjensidige.se