

Vi har ingen försäkring mot tomma baksäten men vi har en som hjälper mot tomma förarsäten.

Som företagare i taxi-branschen går det inte att jobba på halvfart. Eller jobba hemma en dag om ryggen bråkar eller knäna värker. Det du däremot kan göra är att skaffa en försäkring som hjälper dig snabbt tillbaka bakom ratten igen om du skulle bli sjuk.

I samarbete med



Förköpsinformation

Det här är en kortfattad beskrivning av försäkringen och information som du har rätt att få enligt lag. Fullständiga villkor hittar du på vår webbplats eller ring vår Kundservice så skickar vi dem. Läs igenom och spara denna information. Om något skydd är extra viktigt för dig, kontrollera att det ingår i försäkringen.



Sjukvårdsförsäkring för Svenska Taxiförbundets medlemmar

Vilken omfattning väljer ni?

Självrisker

Försäkringarna har en självrisk på 500 kronor per försäkringsfall (dock ingen självrisk för Kristerapi).

Självrisken gäller endast vid privat vård. Om den försäkrade har Sjukvård Stor utgår heller ingen självrisk vid offentlig vård eller för receptbelagda läkemedel.

I följande avsnitt kan ni se vilka ersättningar ni kan få från Sjukvård. På nästa sida kan ni läsa om viktiga begränsningar i försäkringen. För en fullständig beskrivning av vad som ersätts och inte ersätts hänvisar vi till gällande försäkringsvillkor.

Grund

Det här är vårt baspaket för sjukvårdsförsäkring. Med Sjukvård Grund kan ni få hjälp med följande:

Sjukvårdsrådgivning/Vårdplanering

När du behöver planerad vård eller råd i medicinska frågor, t ex tips om egenvårdsåtgärder, vänder du dig till våra sjuksköterskor på Vårdplaneringen. Om behov uppstår har de också möjlighet att konsultera läkare. Rådgivningen är öppen dygnet runt, alla dagar och planering av vård sker vardagar 7–17.

Du kan få digital kontakt med Vårdplaneringen via en app i mobil eller surfplatta alternativt via trygghansa.se. Du kan också välja att ringa för att prata med en sjuksköterska.

I varje ärende ber Vårdplaneringen dig om en fullmakt, för att få begära in, ta del av och förmedla uppgifter från olika vårdgivare. Fullmakten är ett krav enligt svensk lag och kan lämnas digitalt via BankID. Vårdplaneringens arbete kan då komma i gång och löpa på utan onödiga väntetider för dig.

Privat läkarvård

Nödvändiga och skäliga kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling som utförts av läkare. Alla former av privat vård ska godkännas av Trygg-Hansa och förmedlas av vår Vårdplanering.

I vissa fall när Vårdplaneringen bedömer det som lämpligt kommer du att hänvisas till e-vård som passar mycket bra för vissa symtom. Sjuksköterskan ger dig då tillgång till en mobilapp där du får kontakt med en läkare. Vid behov är det även lätt att skicka bilder och ha videosamtal. Du måste alltså inte alltid åka till läkaren för att få den hjälp som behövs. För e-vårdtjänsten betalar du ingen självrisk. Om e-vårdsläkaren behöver remittera dig vidare till undersökning eller ett besök hos en privat vårdgivare får du en faktura med gällande självriskbelopp.

Annan privat behandling

Nödvändiga och skäliga kostnader i samband med behandling hos exempelvis fysioterapeut/sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor.

Ersättningen täcker behandlingskostnad upp till 10 behandlingstillfällen, totalt 10 timmar per försäkringsfall. I samråd med Trygg-Hansa kan

ersättning i vissa fall istället lämnas för patientavgift i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd. Vi ersätter ytterligare upp till 10 behandlingstillfällen om det samtidigt finns behov av psykolog.

Privat operation och sjukhusvård

Nödvändiga och skäliga kostnader för sjukhusvård, operationer och operationsförberedande undersökningar.

Resor och logi

Nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader till följd av ersättningsbar privatvård. Resor längre än 10 mil enkel resa ersätts. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte.

Eftervård

Nödvändiga och skäliga kostnader för privat eftervård, som ordinerats av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Ersättning för privat eftervård lämnas i maximalt 6 månader och endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa. I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning istället lämnas för patientavgift avseende eftervård i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd.

Hjälpmedel

Kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som anses skäliga och nödvändiga för skadans läkning. Ersättning lämnas med upp till 50 000 kr.

Second opinion

Second opinion innebär att du i vissa fall har rätt till en ytterligare medicinsk bedömning av en specialist. Det gäller exempelvis om du står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom.

Kristerapi

Skäliga kostnader för behandling hos legitimerad psykolog med maximalt 10 behandlingstillfällen, om du drabbas av krisreaktion till följd av sjukdom, olycksfallsskada, nära anhörigs död, överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts samt på grund av brand, explosion och inbrott i egen bostad. All tidsbokning ska ske genom Trygg-Hansa.

Stor

Med Sjukvård Stor kan ni, förutom allt som ingår i Grund, även få ersättning för:

Offentlig vård

Patientavgifter upp till gällande högkostnads-skydd. Med offentlig vård menas vård som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

Läkemedel

Receptbelagda läkemedel upp till gällande högkostnadsskydd.

Förstahjälpersättning

Vi betalar ut ett engångsbelopp på 1 000 kr om den försäkrade råkar ut för sjukdom eller olycksfallsskada som medför akut inläggning på sjukhus över natt.

Ersättning vid sjukhusvistelse

Vid inskrivning på sjukhus över natten för vård av sjukdom eller olycksfallsskada betalas en dygnsersättning på 300 kr i högst 90 dagar.

Hemhjälp

Ersättning kan lämnas för hemhjälp, upp till 20 timmar per försäkringsfall, efter en privat operation som täcks av försäkringen.

Hemhjälp kan innebära hjälp med att handla eller städa eller familjeservice i form av barnpassning.

Tillfällig vistelse utomlands

Om en försäkrad person råkar ut för ett olycksfall eller insjuknar under tillfällig vistelse utomlands ersätter Sjukvård självrisken för vårdkostnader från annan försäkring (t ex hem- eller reseförsäkring, tjänstereseförsäkring) med högst 5 000 kr. Med tillfällig vistelse avses 45 dagar räknat från utresedagen.

Viktiga begränsningar i försäkringskyddet

Försäkringen gäller inte för

- sjukdom som visat symptom, eller skada som inträffat, före tecknandet av försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal. Om det gått mer än 2 år sedan den senaste behandlingen av sjukdomen/olycksfallet gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.
- behandling av kroniska sjukdomar. Med behandling av kronisk sjukdom menas behandling som enligt medicinsk erfarenhet inte förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd. Dock ingår behandling fram till dess att en sjukdom eller skada blir diagnostiserad som kronisk.
- anmälningspliktig sjukdom som finns reglerad i lag eller följer av sådan sjukdom – undantaget gäller endast för privat vård.
- behandling av tänder.
- försämring av hälsotillståndet som beror på missbruk av alkohol, narkotiska medel, andra berusningsmedel, sömnmedel, dopingpreparat eller andra läkemedel.
- kosmetiska behandlingar och operationer som inte är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada.
- kontroll och behandling med anledning av graviditet, förlossning, abort och sterilisering.
- fertilitetsutredning och behandling av infertilitet.
- glasögon, linser eller operativa ingrepp inklusive laserkirurgi, i syfte att korrigera brytningsfel.
- skada om du utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

Sjukdomar som debuterar under de första 2 åren

För vissa sjukdomar gäller att försäkringen ska ha varit gällande under minst 2 år innan sjukdomen blev aktuell, för att ersättning ska lämnas. Dessa sjukdomar är: psykiska sjukdomar/besvär (exempelvis depression, stressrelaterade besvär), trötthetssyndrom, elöverkänslighet, kroniska smärttillstånd, myalgi och fibromyalgi. Begränsningen gäller dock inte om du haft en motsvarande försäkring i annat bolag fram till dess att du tecknat Sjukvårdsförsäkringen. Begränsningen tillämpas inte heller vid behov av kirurgi.

Vad menas med försäkringsbegreppen?

Ansvarstid

För nytecknade försäkringar inträder Trygg-Hansas ansvar från de tidpunkter som anges i försäkringsvillkoren. Så länge försäkringspremien är betald gäller obegränsad ansvarstid. För kroniska sjukdomar finns det en begränsning, läs mer under Viktiga begränsningar i försäkringskyddet. Från den dag premiebetalningen upphör begränsas ansvarstiden till 1 år från försäkringsfallet under förutsättning att ingen ny sjukvårdsförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. Om premiefri provotid (så kallat förskydd) gäller, upphör ansvarstiden om premien inte betalas när förskyddet går ut.

Fullt arbetsför

För att kunna räknas som fullt arbetsför ska den person som ansöker om försäkring

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan begränsningar,
- inte ta emot eller ha rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionsnedsättning eller ha vilande sådan ersättning,
- inte ha lönebidragsanställning eller liknande anställning eller av hälsoskäl ha fått anpassat arbete.

Förskydd

Premiefri provotid som kan ingå i ett försäkringsavtal.

Försäkringsfall

Ersättningsgrundande händelse.

Nära anhörig

Make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn.

Olycksfall

Ett olycksfall är en kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Sjukdom

En konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden.



Viktigt om Sjukvårdsförsäkringen

Försäkringsgivare, tillämplig lag och tillsynsmyndigheter

Försäkringsgivare för denna försäkring är Codan Försikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Svensk lag tillämpas på ditt avtal med oss. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet, och vi står även under svenska Finansinspektionens tillsyn. Du hittar Finansinspektionens kontaktuppgifter på trygghansa.se.

Vem kan teckna försäkringen?

Försäkringen kan tecknas av dig vars företag eller organisation har ett gruppavtal med Trygg-Hansa. Du kan även medförsäkra din make/maka, registrerade partner eller sambo.

Var och när gäller försäkringen?

Sjukvårdsförsäkringen gäller dygnet runt för vård inom Sverige, för dig som är fullt arbetsför, bosatt och folkbokförd i Sverige eller förvärvsarbetar i Sverige men är bosatt i ett annat Skandinaviskt land. Försäkringen ger dig även möjlighet till viss cancervård utomlands. Försäkringen gäller under 1 år och förnyas automatiskt genom att du fortsätter betala premien. Du har rätt att säga upp försäkringen när som helst under försäkringstiden.

Övertaganderegler

En förutsättning för att omfattas av övertaganderegler är att den försäkrade har omfattats av en obligatorisk sjukvårdsförsäkring hos en annan försäkringsgivare dagen innan obligatorisk sjukvårdsförsäkring blir gällande hos Trygg-Hansa. Grundtanken är att den försäkrade inte ska hamna i sämre läge till följd av byte av försäkringsgivare med reservation för eventuella skillnader i villkor.

Försäkringen ersätter försäkringsfall som anmälts till, godkänts av och reglerats av tidigare försäkringsgivare efter det att ansvarstiden hos tidigare försäkringsgivare löpt ut under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt Trygg-Hansas villkor.

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 Trygg-Hansas villkor. Kravet på behandlingsfri tid för ett förnyat vårdbehov minskas med den tid den försäkrade varit behandlingsfri i det tidigare avtalet.

Vårdnätverk

Vi vill erbjuda dig den bästa vården och väljer därför tillsammans med läkare noggrant ut vilka vårdgivare vi samarbetar med. Finns det medicinska skäl kan det

innebära att vi hänvisar dig till en vårdgivare på annan ort, för att säkerställa att du får rätt vård.

Vårdgaranti vid privat vård

Om vi inte kan erbjuda kontakt med specialistläkare inom 6 arbetsdagar eller tid till operation inom 14 arbetsdagar, får du 1500 kr per dag i kompensation i maximalt 30 dagar. Vårdgarantin till operation gäller från det att Vårdplaneringen fått nödvändig medicinsk dokumentation. Vårdgarantin till specialistläkare avser den första kontakten i ett ärende och gäller inte om du vid överenskommelse med Vårdplaneringen själv ska boka in tiden.

Fortsättningsförsäkring

Om t ex din anställning upphör och du vill behålla Sjukvårdsförsäkringen kan vi erbjuda en fortsättningsförsäkring utan ny hälsoprövning. Detta förutsatt att du har omfattats av grupp-försäkringen under de senaste 6 månaderna. Fortsättningsförsäkringen kan ha annan utformning, premie och andra försäkringsvillkor än den tidigare försäkringen.

Efterskydd

Om sjukvårdsförsäkringen upphör på grund av att du inte längre uppfyller förutsättningarna enligt gruppavtalet, gäller ett förlängt försäkringskydd under högst 3 månader. Detta förutsatt att du har omfattats av grupp-försäkringen under de senaste 6 månaderna.

Om du inte är nöjd

Om du inte är nöjd med ett beslut från oss kan du begära prövning hos någon av de nämnder som finns. Exempel på sådana är Försäkringsnämnden och Allmänna reklamationsnämnden. Fullständig information kring nämnderna och hur du kommer i kontakt med dem hittar du i våra villkor eller på trygghansa.se. Du kan också vända dig till allmän domstol. Då kan du ha nytta av en försäkring som innehåller rättsskydd. Du som har rättsskydd hos oss kan få ersättning för dina ombudskostnader vid tvist, även om Trygg-Hansa är motpart.

Fullständiga villkor

Det här är en kortfattad information om Trygg-Hansas sjukvårdsförsäkring. För fullständiga försäkringsvillkor, gå in på trygghansa.se/villkor eller kontakta oss på telefon 0771-111 690.

Skatteregler

För företagsbetalda sjukvårdsförsäkringar gäller särskilda skatteregler. För mer information, läs på trygghansa.se/skatteregler.

Så behandlar vi dina personuppgifter

Trygg-Hansa Försäkring filial är personuppgiftsansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Personuppgifterna kan innehålla information om din hälsa och fackliga tillhörighet. Vi behandlar dina personuppgifter för att administrera din försäkring, till exempel för att kunna beräkna premier, betala ut ersättning om du drabbas av en skada samt göra analyser och beräkningar på statistiskt material. Läs gärna hela vår "Information om behandling av personuppgifter" på

trygghansa.se/personuppgifter. Där kan du bland annat se vilka uppgifter vi använder för vilka ändamål, vilka parter vi delar dina uppgifter med och vilka rättigheter du har gällande dina personuppgifter. Om du inte har tillgång till internet kan du ringa vår kundservice på 0771-111 110 för att få informationen. Du är alltid välkommen att kontakta vårt dataskyddsbud om du har frågor eller vill ha hjälp. Skriv till dpo@trygghansa.se.