

Det är viktigt att du läser och sparar den här informationen.

För- och efterköpsinformation (sid 1)

GARANT GrundPlus, GARANT Sjukvård och GARANT Sjukförsäkring.

Gäller från 2024-02-01

Vår försäkring ger dig tillgång till privat vård och ekonomiskt skydd vid både sjukdom, olycksfall och dödsfall. Försäringen kompletterar det skydd som gäller enligt

lagar och kollektivavtal. Detta är endast en översiktlig information som du har rätt att få innan och efter att du köpt försäringen och det är viktigt att du läser igenom den.

Kontakta vår kundservice på [08-588 427 00](tel:08-58842700) eller info.halsa@lansforsakringar.se om du vill ha rådgivning om denna försäkringsprodukt. Vilka försäkringar du kan teckna framgår av din ansökan. Om något skydd är särskilt viktigt för dig bör du ta reda på om det ingår i försäkringen. Det fullständiga försäkringsvillkoret Sjukvård SJV 901:5 och SJB 840:12 samt övriga försäkringar GAR 100:10, hittar du på vår webbplats foretagarna.se/forsakringar. Du kan också kontakta din gruppföreträdare eller försäkringsrådgivare så skickar vi det till dig.

När du tecknat försäkringen är det också viktigt att du noga läser igenom ditt försäkringsbesked och kontrollerar att allt stämmer; till exempel namn och personnummer, försäkringsbeloppets storlek och under vilken tid försäkringen gäller.

Vem som kan försäkras

För att få teckna försäkring har vi olika krav:

- Du är medlem i Företagarna.
- Du är 16 år men inte 64 år.
- Du är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Sverige, eller har din huvudsakliga sysselsättning i Sverige men är bosatt i annat nordiskt land.
- Du uppfyller våra krav på hälsa/hälsoprövning.

Försäkringen kan även tecknas av din make eller sambo och dina barn. Barnförsäkring får tecknas från födseln. Sjukvårdsförsäkring Barn får tecknas från två års ålder. Barnförsäkringarna får tecknas för barn som inte är 24 år. Detta framgår i ansökan.

Om du kompletterar eller utökar ditt försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny försäkring.

Vad kan du söka och vad kostar det?

Det framgår av din ansökan vilka försäkringar du kan köpa. Du hittar priset på din ansökan eller i prisbladet.

Krav på din hälsa - hälsoprövning

Du måste svara på frågor om din hälsa. Det framgår av din ansökan vad som gäller för dig. Olycksfalls-, Diagnos- och Barnförsäkringen kan köpas utan något krav på hälsa. För att söka sjukvårds- liv-, sjuk- eller sjukkapitalförsäkring måste du vara fullt arbetsför.

Med fullt arbetsför menar vi att du:

- kan fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar, inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall.
- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller motsvarande.

I vissa fall måste du även svara på fler frågor som vi ställer i en hälsodeklaration.

Försäkringsbelopp och priset

Priset på försäkringen beror på vilket försäkringsbelopp du väljer samt ibland även på din ålder. Prisbasbelopp är ett belopp som följer prisutvecklingen i samhället och som bestäms årligen av regeringen. Ditt försäkringsbelopp kommer att vara värdesäkrat eftersom försäkringsbeloppet och andra ersättningar i försäkringar uppdateras när prisbasbeloppet ändras.

All ersättning som lämnas från försäkringen är befriad från inkomstskatt.

Hur du gör för att få ersättning

Om det inträffat något som du vill ha ersättning för behöver du kontakta oss. Du kan ringa oss på [08-588 424 12](tel:08-58842412) eller mejla skada.grupp@lansforsakringar.se. För att vi ska kunna reglera din skada så snabbt som möjligt är det viktigt att vi får in all information som behövs. Om du vill ha ersättning för kostnader från Sjukvårdsförsäkringen eller Sjukvårdsförsäkring Barn, ringer du [0771-666 115](tel:0771-666115).

Begränsningar i försäkringen

I försäkringsvillkoren finns begränsningar som talar om ifall det är något som försäkringen inte gäller för. I det här dokumentet har vi har lyft ut de viktigaste begränsningarna ur villkoret.

När vi använder begränsningar som hänvisar till sjukdomar eller olycksfall som du sökt vård för innan försäkringen tecknades kommer vi att göra en sambandsbedömning. Det betyder att vi tittar på vilket samband det finns mellan sjukdomen eller olycksfallet som orsakat det du nu söker ersättning för och den sjukdom eller det olycksfall du drabbats av innan försäkringen tecknades. I sambandsbedömningen tar vi främst hänsyn till vilken typ av sjukdom eller skada du haft, samt hur lång tid det gått sedan du senast sökte vård för sjukdomen eller olycksfallsskadan.

För- och efterköpsinformation (sid 2)

GARANT GrundPlus, GARANT Sjukvård och GARANT Sjukförsäkring.

Vid krig och krigsliknande situationer, vissa terroristhandlingar och atomkärnprocesser gäller inte försäkringen.

GARANT Sjukvårdsförsäkring

Innebär bland annat att du får tillgång till privat vård genom vårt vårdgivarnätverk.

Självrisk

Du betalar självrisk som är 750 kronor vid det första fysiska besöket inom vårt vårdgivarnätverk. Om det gått sju månader eller mer sedan ditt senaste besök betalar du en ny självrisk om du söker vård igen.

Tid som försäkringen lämnar ersättning

Försäkringen ersätter så länge försäkringen gäller. Arbetslivsinriktad rehabilitering ersätter längst under 12 månader. Behandling av beroende ersätter längst under 24 månader.

Viktiga begränsningar

Försäkringen gäller inte sjukdom eller olycksfallsskada som du fått vård, kontrollerats eller medicinerats för innan försäkringen började gälla. Men om besväret återkommer när du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i 24 sammanhängande månader omfattas det av försäkringen. Begränsningen ovan gäller inte för momenten "Arbetslivsinriktad rehabilitering" och "Behandling av beroende".

Försäkringen ersätter exempelvis inte:

- akut vård
- förebyggande vård som till exempel kan vara borttag av ofarliga födelsemärken, rutinkontroll av PSA eller cellprover
- gentester
- utredning eller behandling av neuropsykiatrisk diagnos
- ätstörningar
- kroniska sjukdomar och följder av kroniska sjukdomar
- tandvård
- övervikt eller fetma
- organtransplantation
- kosmetiska åtgärder eller operation.

Försäkringen gäller inte för kroppsskada till följd av att du deltar i boxning eller annan kampsport eller sport, idrottstävling eller träning som professionell idrottsutövare.

Vid krig och krigsliknande situationer, vissa terroristhandlingar och atomkärnprocesser gäller inte försäkringen.

Försäkringen omfattar hälsofrämjande tjänster, samtalsstöd och chefsstöd

Du har tillgång till våra hälsofrämjande tjänster i appen Hälsa och Vård eller på halsa.lansforsakringar.se. Du har även tillgång till personligt samtalsstöd och chefsstöd.

Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering

Du får sjukvårdsrådgivning och tillgång till vår vårdförmedling som hjälper till med att planera och boka vård inom vårt vårdgivarnätverk av privata vårdgivare.

Behandling hos specialister inom vårt vårdgivarnätverk

Vid sjukdom eller olycksfallsskada ingår nödvändiga och rimliga kostnader för undersökning och behandling som utförs av läkare, fysioterapeut, naprapat, psykolog, psykoterapeut, dietist eller logoped. Du ska alltid kontakta vår vårdförmedling för att vi ska godkänna vård och boka tid.

Patientavgift

Patientavgiften i offentlig öppenvård upp till högkostnadsskyddet för behandling som är godkänd av oss och för de moment som ingår i försäkringen. Med offentlig vård menar vi vård som du betalar enligt regionens fastställda patientavgifter. Några exempel på vad vi ersätter är besök hos läkare, fysioterapeut samt akut vård.

Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Kostnad för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och nödvändiga för skadans läkning. Hjälpmedlet ska vara förskrivet av hälso- och sjukvårdspersonal och godkänt av oss i förväg.

Second opinion – förnyad medicinsk bedömning

Second opinion innebär att du i vissa fall har rätt till ytterligare medicinsk bedömning av en av våra utsedda specialister. Detta kan ske om det inte klart framgår vilken behandling som är lämpligast för dig när du står inför ett svårt medicinskt ställningstagande som avser en särskilt allvarlig eller livshotande sjukdom eller om du ska genomgå en riskfylld behandling.

Operation

Kostnad för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård i privat regi som godkänts av oss i förväg. Försäkringen ersätter inte kostnad som uppstår om du uteblir från bokad tid för operation.

Vård efter operation - medicinsk rehabilitering

Kostnad för eftervård som ordinerats av läkare med övernattnings på hemorten. Vården ska ha ordinerats av läkare i samband med sjukhusvård eller operation.

Hjälp i hemmet efter operation

Du kan få ersättning för maximalt 20 timmars hemservice under en sammanhängande period av 14 dagar räknat från dagen efter din hemkomst. Tjänsten ska utföras av företag som är godkänt för F-skatt.

För- och efterköpsinformation (sid 3)

GARANT GrundPlus, GARANT Sjukvård och GARANT Sjukförsäkring.

Resa och logi vid privat vård

Kostnader för resa som uppgår till minst 20 mil tur och retur samt för logi som godkänts av oss i förväg.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Vid sjukskrivning eller risk för sjukskrivning får du tillgång till rehabledare som kartlägger och utreder dina behov av rehabilitering. Rehabledaren upprättar vid behov rehabplan samt samordnar och följer upp åtgärder.

Behandling av beroende

Vid beroendeproblematik ersätter försäkringen halva kostnaden för en (1) oavbruten period av behandling av alkohol, läkemedel, narkotika eller spelberoende under förutsättning att det är medicinskt motiverat med behandlingen.

GARANT Livförsäkring

En livförsäkring ger ekonomisk trygghet till efterlevande om du skulle avlida, det innebär att ett engångsbelopp betalas ut till förmånstagaren vid dödsfall. Du kan se i försäkringsbeskedet vad som gäller för dig. Försäkringsbeloppet är 25 prisbasbelopp om du inte fyllt 40 år. Från 40 års ålder får du 15 prisbasbelopp, men du kan välja att lägga till så du får 25 prisbasbelopp när du ansöker om försäkringen. Försäkringsbeloppet minskar med tio procentenheter per år från 60 års ålder. Om du har andra livförsäkringar kan ersättning betalas ut från samtliga.

Förmånstagare är:

- make/maka eller sambo
- dina arvingar.

Om du önskar att någon annan ska vara förmånstagare kan du hämta en särskild blankett på www.lansforsakringar.se/halsa.

Försäkringen gäller dygnet runt och i hela världen oavsett hur länge utlandsvistelsen varat. Vi beräknar priset utifrån din ålder och försäkringen gäller längst till du fyller 65 år.

Försäkringen kan tecknas av dig och i vissa fall av din make eller sambo. Om make eller sambo kan teckna försäkring eller inte framgår i ansökan.

Om ditt barn avlider - Barnskydd

Barnskydd är ett tillägg till livförsäkringen för dig som önskar att ett dödsfallskapital utbetalas om ditt barn avlider innan det fyller 18 år. Om barnskydd ingår i din livförsäkring innebär det att om ditt barn avlider efter 22:a havandeskapsveckan men före 18 års ålder, betalar vi ett prisbasbelopp till barnets dödsbo. Om barnskydd ingår i din livförsäkring kan du inte välja bort det. Du kan se på ansökan och ditt försäkringsbesked vad som gäller för dig.

Viktiga begränsningar och undantag

Försäkringen ersätter inte om:

- ditt barn har fyllt 16 år, eller
- om rätt till omvårdnadsbidrag fanns för barnet enligt socialförsäkringsbalken, eller

- barnet vårdades på hem för vård och boende (HBV), när din livförsäkring började gälla.

Upphör din livförsäkring tidigare, upphör också barnets försäkring att gälla.

GARANT Olycksfallsförsäkring

Passar dig som:

- i första hand önskar ekonomiskt skydd vid nedsatt arbetsförmåga eller bestående skada på grund av olycksfall, så kallad invaliditet.
- vill ha en försäkring som inte innehåller vare sig självrisk för kostnader eller några begränsningar för riskfylld verksamhet.

Försäkringen gäller dygnet runt och ger ett försäkringsskydd vid olycksfall.

En olycksfallsskada är en kroppsskada som du ofrivilligt drabbas av genom en plötslig utifrån kommande händelse. Hjärtinfarkt är exempelvis inget olycksfall eftersom den är plötslig men inifrån kommande händelse. Olycksfallsskadan ska också ha krävt vård hos legitimerad och opartisk läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut. Detta innebär att vi inte ersätter om du själv eller anhörig behandlat skadan. Läs mer om den fullständiga beskrivningen i försäkringsvillkoret.

Du kan få ersättning för följande om du råkar ut för ett olycksfall:

- Nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga - Medicinsk invaliditet.
- Nedsatt arbetsförmåga - Ekonomisk invaliditet.
- Ärr.
- Olycksfallshjälpen med upp till 4500 kronor.
- Engångsbelopp vid vård 800 kronor.
- Engångsbelopp för personliga tillhörigheter 1500 kronor.
- Merkostnader med upp till tre prisbasbelopp.
- Kostnader för hjälpmedel med upp till ett prisbasbelopp.
- Tandskadekostnader i längst fem år.
- Krishjälp med upp till ett halvt prisbasbelopp.
- Dödsfall med ett prisbasbelopp.

Försäkringsbeloppet för medicinsk och ekonomisk invaliditet minskar med fem procentenheter per år från och med det år du fyller 56 år, men aldrig till lägre än 25 procent. Ersättning för invaliditet bestäms av försäkringsbeloppet, vilken ålder du har samt storleken på din invaliditetsgrad.

Försäkringen gäller som längst tills det att du fyller 65 år.

Försäkringen kan tecknas av dig och i vissa fall av din make eller sambo. Om make eller sambo kan teckna försäkring eller inte framgår i ansökan.

Viktiga begränsningar och undantag

- Du får inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från region, landsting eller staten.

För- och efterköpsinformation (sid 4)

GARANT GrundPlus, GARANT Sjukvård och GARANT Sjukförsäkring.

- Du kan inte få ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet som fanns innan olycksfallsskadan.
- Du kan inte få ersättning både för medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vi betalar ersättning för den invaliditet som ger den högsta ersättningen.
- Försäkringen gäller inte för ekonomisk invaliditet som fastställs efter 60-årsdagen eller när du är bosatt och folkbokförd utanför Norden.
- När du vistas utanför Norden längre tid än ett år gäller inte försäkringen. Om du vistas utanför Norden med anledning av utlandstjänst gäller speciella regler som du kan läsa om i försäkringsvillkoret.
- Det finns fler begränsningar och undantag för varje del i olycksfallsförsäkringen som framkommer av försäkringsvillkoret.

GARANT Sjukförsäkring

GARANT Sjukförsäkring består av tre kompletterande delar: *Inkomstskydd, Sjukkapitalförsäkring och Diagnosförsäkring.*

GARANT Inkomstskydd

För dig som önskar ekonomiskt skydd vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall för att kompensera en viss del av din inkomstförlust. Att du fått en nedsatt arbetsförmåga innebär att du är sjukskriven eller har rätt till annan ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall. Den månatliga sjukersättningen kan du få i som längst tre år. Försäkringen gäller dygnet runt och ger ett försäkringsskydd både vid sjukdom eller olycksfall.

Du kan få ersättning när du får nedsatt arbetsförmåga till minst 25 procent. Vi börjar betala ersättning månadsvis i efterskott efter att din arbetsförmåga varit nedsatt under minst tre månader. Vi kallar dessa tre månader innan du får ersättning för karenstid. Hur stort belopp du får beror på hur mycket din arbetsförmåga är nedsatt. När du fått maximal ersättning måste du ha varit fullt arbetsför och inte varit sjukskriven mer än 14 dagar i 12 månader för att du ska ha rätt att få en ny ersättningsperiod.

Vilken nivå du kan välja på försäkringsbeloppet i sjukförsäkringen beror på din inkomst. Du har rätt att ha ett sammanlagt sjukförsäkringsskydd, till exempel från Försäkringskassan, tjänstepension och sjukförsäkring, som motsvarar ca 90 procent av din arbetsinkomst.

Sjukförsäkringsbeloppet anpassas inte med automatik till din lönenivå. Vid löneförhöjning måste du själv ansöka om rätt nivå. Detta gör du genom att fylla i en ny ansökan med hälsodeklaration.

Vi beräknar priset utifrån din ålder och försäkringen gäller längst till du fyller 65 år. Försäkringen kan tecknas av dig och i vissa fall av din make eller sambo. Om make eller sambo kan teckna försäkring eller inte framgår i ansökan.

Viktiga begränsningar och undantag

- När du vistas utanför Norden längre tid än 12 månader gäller inte försäkringen. Om du vistas utanför Norden med anledning av utlandstjänst gäller speciella regler som du kan läsa om i försäkringsvillkoret.
- Om ditt sammanlagda sjukförsäkringsskydd motsvarar mer än 90 procent av din arbetsinkomst och du därmed blir överförsäkrad kan det innebära att försäkringens omfattning begränsas eller att den upphör att gälla. Du ansvarar själv för att fortlöpande kontrollera att du har rätt ersättningsnivå i din sjukförsäkring och att du inte blir överförsäkrad.

GARANT Sjukkapitalförsäkring

För dig som önskar ekonomiskt skydd när du har fått bestående nedsättning av din arbetsförmåga som har samband med sjukdom eller olycksfall där ersättningen ska kompensera en viss del av din framtida inkomstförlust. Vi kallar denna ersättning för Ekonomisk invaliditet.

Försäkringen gäller dygnet runt och ger ett försäkringsskydd både vid olycksfall och sjukdom. Du kan få ersättning för ekonomisk invaliditet om du får nedsatt arbetsförmåga med minst 50 procent under tre sammanhängande år. Vi betalar ut ersättningen som ett engångsbelopp och det är det försäkringsbelopp som gäller då din rätt till ersättning börjar som vi betalar ut.

Det år du fyller 46 år minskar försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet med fem procentenheter varje år, men till lägst 25 procent.

Vi beräknar priset utifrån din ålder och försäkringen gäller längst till du fyller 65 år.

Försäkringen kan tecknas av dig och i vissa fall av din make eller sambo. Om make eller sambo kan teckna försäkring eller inte framgår i ansökan.

Viktiga begränsningar och undantag

- Försäkringen ersätter inte om din arbetsförmåga var bestående nedsatt helt eller delvis nedsatt när du tecknade försäkringen.
- När du vistas utanför Norden längre tid än ett år gäller inte försäkringen. Om du vistas utanför Norden med anledning av utlandstjänst gäller speciella regler som du kan läsa om i försäkringsvillkoret.

GARANT Diagnosförsäkring

Passar dig som önskar ett ekonomiskt skydd om du får en viss diagnos och ger dig ekonomisk kompensation vid omställningen som en allvarlig diagnos innebär. Försäkringen gäller dygnet runt och ger ett försäkringsskydd vid vissa sjukdomar.

För- och efterköpsinformation (sid 5)

GARANT GrundPlus, GARANT Sjukvård och GARANT Sjukförsäkring.

Försäkringsbeloppet är ett prisbasbelopp och kan betalas tidigast 30 dagar efter att du fått din diagnos fastställd eller operationen genomfördes.

Försäkringen gäller som längst tills det att du fyller 65 år.

Försäkringen kan tecknas av dig och i vissa fall av din make eller sambo. Om make eller sambo kan teckna försäkring eller inte framgår i ansökan.

Du kan få ett engångsbelopp om du får någon av följande sjukdomar/tillstånd:

- Malign tumör (elakartad), samt leukemi.
- Benign tumör (godartad) i hjärna och nervsystem.
- Stroke.
- Hjärtinfarkt.
- Morbus Crohn.
- Ulcerös kolit.
- Diabetes 1 (insulinbehandlad).
- MS.
- ALS.
- SLE.
- Parkinsons sjukdom.
- Njursvikt.
- Hjärtsjukdom som kräver byte av kranskärl.
- Hjärtsjukdom som kräver byte av klaff.
- Sjukdom som kräver organtransplantation.

Viktiga begränsningar och undantag

Du kan få ersättning för högst tre olika diagnoser.

Om du har haft en diagnos före du tecknade försäkringen, kan du inte få ersättning för samma diagnos igen.

Om du insjuknar i en diagnos under första året efter försäkringen började gälla, kan du inte få ersättning om det visar sig att du vid något tillfälle haft symtom de senaste 12 månaderna före försäkringen började gälla. Om du haft stroke och hjärtinfarkt gäller inte denna begränsning.

När du vistas utanför Norden längre tid än ett år gäller inte försäkringen. Om du vistas utanför Norden med anledning av utlandstjänst gäller speciella regler som du kan läsa om i försäkringsvillkoret.

GARANT Barnförsäkring

Passar dig som:

- vill skydda ditt barn ekonomiskt om barnet drabbas av bestående skada eller bestående nedsatt arbetsförmåga på grund av vissa sjukdomar och olycksfall.
- vill ha ersättning för kostnader vid ditt barns olycksfallsskada.
- vill komplettera ditt barns försäkring. Vi uppmanar dig att du inte säger upp barnets individuella barnförsäkring.

Försäkringen gäller dygnet runt vid olycksfall och sjukdom.

För att få teckna barnförsäkring måste du omfattas av gruppförsäkring. Barnförsäkring kan köpas innan barnet fyller 24 år. Försäkringen gäller för dina samtliga arvsberättigade barn. Barn till din make/sambo omfattas om de är folkbokförda på samma adress som du är. Barn fött utanför Norden som du avser att adoptera är försäkrat så snart detta kommit till Sverige, förutsatt att du fått medgivande enligt socialtjänstlagen.

Ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet bestäms av försäkringsbeloppet och storleken på invaliditetsgraden.

Under förutsättning att du inte har uppnått gruppavtalets slutålder gäller barnförsäkringen längst till och med försäkringsperioden ut när barnet fyller 25 år. Du måste själv anmäla till oss när den yngsta fyllt 25 år.

Olycksfall barn

Vid olycksfallsskada kan ersättning lämnas för:

- Nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga - medicinsk invaliditet.
- Nedsatt arbetsförmåga - ekonomisk invaliditet.
- Ärr.
- Månadersersättning vid omvårdnadsbidrag till 19 års ålder med upp till ett prisbasbelopp per år.
- Sjukhusvistelse med upp till en halv procent av prisbasbeloppet per dygn.
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader med upp till två prisbasbelopp.
- Läke- och resekostnader i längst fem år.
- Tandskadekostnader.
- Skadade kläder och glasögon med upp till ett halvt prisbasbelopp.
- Övriga merkostnader med upp till tre prisbasbelopp.
- Dödsfall med ett prisbasbelopp.

En olycksfallsskada är en kroppsskada som barnet ofrivilligt drabbas av genom en plötslig yttre händelse. Läs mer om detta i försäkringsvillkoret

Sjukdom barn

Vid sjukdom kan ersättning lämnas för:

- Nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga - medicinsk invaliditet.
- Nedsatt arbetsförmåga - ekonomisk invaliditet.
- Ärr.
- Månadersersättning vid omvårdnadsbidrag till 19 års ålder med upp till ett prisbasbelopp per år.
- Sjukhusvistelse med upptill en halv procent av prisbasbeloppet per dygn.
- Dödsfall med ett prisbasbelopp.

Viktiga begränsningar och undantag

Försäkringen ersätter inte:

- Sjukdom, kroppsfel, psykomotorisk försening eller

För- och efterköpsinformation (sid 6)

GARANT GrundPlus, GARANT Sjukvård och GARANT Sjukförsäkring.

utvecklingsstörning, och inte heller följer av sådana tillstånd, där symtom visat sig innan försäkringen började gälla, eller har sitt ursprung från sjukdom som uppkommit under första levnadsmånaden.

- Invaliditet, ärr eller kosmetisk defekt som barnet redan har när försäkringen började gälla.
- Kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från region, landsting eller staten.

Fler begränsningar och undantag:

- **Medicinsk eller ekonomisk invaliditet**
Du kan inte få ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet som fanns innan olycksfallsskadan. Du kan inte få ersättning både för medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vi betalar ersättning för den invaliditet som ger den högsta ersättningen.
- **Undantag för specifika sjukdomar**
Vissa sjukdomar är helt undantagna från ersättning, exempelvis ospecificerade hjärnsjukdomar som i vissa fall leder till trötthetssyndrom, medfödda ämnesomsättningsjukdomar, psykiska sjukdomar och beteendestörningar. Läs mer om vilka sjukdomar som är undantagna i försäkringsvillkoret.
Försäkringen gäller inte heller för epilepsi ICD G40 under vissa förutsättningar som du också kan läsa mer om i försäkringsvillkoret.
- **Barn som är över 10 år**
Om försäkringen börjat gälla efter tio års ålder och barnet får en sjukdom inom sex månader från försäkringens började gälla så gäller inte försäkringen för den sjukdomen eller för följer av den.
- **Vistelse utanför Norden**
När du vistas utanför Norden längre tid än ett år gäller inte försäkringen. Om du vistas utanför Norden med anledning av utlandstjänst gäller speciella regler som du kan läsa om i försäkringsvillkoret.

Garant Sjukvårdsförsäkring Barn

Vår vårdförmedling ger råd och behöver ditt barn vård bokar de in barnet hos någon av de privata vårdgivare vi samarbetar med.

Självrisk

Du betalar självrisk som är 750 kronor vid det första fysiska besöket inom vårt vårdgivarnätverk. Om det gått 24 månader eller mer sedan ditt senaste besök betalar du en ny självrisk om du söker vård igen.

Tid som ersättning kan lämnas

Försäkringen ersätter ditt barn så länge försäkringen är gällande. Om försäkringen upphör kan ersättning inte längre lämnas. Om försäkringen upphör under en pågående behandlingsperiod kan ersättning lämnas under ett år räknat från skadedagen.

Begränsningar i försäkringen

I försäkringsvillkoren finns begränsningar som talar om ifall det är något som försäkringen inte gäller för. I det här dokumentet har vi lyft ut de viktigaste begränsningarna ur villkoret.

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som du fått vård, kontrollerats eller medicinerats för innan försäkringen började gälla. Men om besväret återkommer när du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i 24 sammanhängande månader omfattas det av försäkringen.

Försäkringen ersätter exempelvis inte:

- akut vård
- förebyggande vård som till exempel kan vara borttag av ofarliga födelsemärken
- medfödda sjukdomar, kroppsfel eller psykomotorisk utvecklingsförsening respektive utvecklingsstörning samt dess följd tillstånd
- medfödd missbildning och kromosomavvikelse
- hemangiom och lymfangiom
- utredning eller behandling av neuropsykiatrisk diagnos
- ätstörningar
- dyslexi eller andra inlärningshinder
- hyposensibilisering
- tandvård
- kosmetiska åtgärder eller operation.

Försäkringen gäller inte heller för kroppsskada till följd av att du deltar i boxning eller annan kampsport eller sport, idrottstävling eller träning som professionell idrottsutövare. Vid krig och krigsliknande situationer, vissa terroristhandlingar och atomkärnprocesser gäller inte försäkringen.

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning och vårdplanering

Du får sjukvårdsrådgivning och tillgång till vår vårdförmedling som hjälper till med att planera och boka vård inom vårt vårdgivarnätverk av privata vårdgivare.

Behandling hos specialister inom vårt vårdgivarnätverk

Vid sjukdom eller olycksfallsskada ingår nödvändiga och rimliga kostnader för undersökning och behandling som utförs av läkare, fysioterapeut, naprapat, psykolog, psykoterapeut, dietist eller logoped. Du ska alltid kontakta vår vårdförmedling för att vi ska godkänna vård och boka tid.

Patientavgift

Patientavgiften i offentlig öppenvård upp till högkostnadsskyddet för behandling som är godkänd av oss och för de moment som ingår i försäkringen. Med offentlig vård menar vi vård som du betalar enligt regionens fastställda patientavgifter. Några exempel på vad vi ersätter är besök hos läkare, fysioterapeut samt akut vård.

För- och efterköpsinformation (sid 7)

GARANT GrundPlus, GARANT Sjukvård och GARANT Sjukförsäkring.

Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Kostnad för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och nödvändiga för skadans läkning. Hjälpmedlet ska vara förskrivet av hälso- och sjukvårdspersonal och godkänt av oss i förväg.

Second opinion – förnyad medicinsk bedömning

Second opinion innebär att du i vissa fall har rätt till ytterligare medicinsk bedömning av en av våra utsedda specialister. Detta kan ske om det inte klart framgår vilken behandling som är lämpligast för dig när du står inför ett svårt medicinskt ställningstagande som avser en särskilt allvarlig eller livshotande sjukdom eller om du ska genomgå en riskfylld behandling.

Operation

Kostnad för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård i privat regi som godkänts av oss i förväg. Försäkringen ersätter inte kostnad som uppstår om du uteblir från bokad tid för operation.

Vård efter operation - medicinsk rehabilitering

Kostnad för eftervård som ordinerats av läkare med övernattnings på hemorten. Vården ska ha ordinerats av läkare i samband med sjukhusvård eller operation.

Hjälp i hemmet efter operation

Du kan få ersättning för maximalt 20 timmars hemservice under en sammanhängande period av 14 dagar räknat från dagen efter din hemkomst. Detta förutsätter att du flyttat hemifrån. Tjänsten ska utföras av företag som är godkänt för F-skatt.

Resa och logi vid privat vård

Kostnader för resa som uppgår till minst 20 mil tur och retur samt för logi som godkänts av oss i förväg.

Allmän information om försäkringen

Vad är en gruppförsäkring?

En gruppförsäkring är en försäkring som tecknas för en grupp av människor istället för en enskild individ. Alla våra gruppförsäkringar är riskförsäkringar vilket innebär att de saknar värde om de upphör. Försäkringarna är kapitalförsäkringar enligt inkomstskattelagen, vilket bland annat innebär att ersättningen från försäkringarna är skattefria.

Gruppavtalet är ett avtal mellan Länsförsäkringar och Företagarna. Gruppen består av gruppmedlemmar. Gruppmedlem är den person som t.ex. är anställd på ett företag eller medlem i en organisation. Medförsäkrad är gruppmedlems make eller sambo. Gruppmedlem, eventuella medförsäkrade samt barn är de som är försäkrade och som försäkringen gäller för. Att det finns ett gällande gruppavtal är en förutsättning för att din försäkring ska gälla.

Gruppavtalet tillsammans med ansökan anger vilka försäkringar som vi erbjuder dig som anställd, kund eller medlem. Det innebär att du inte alltid kan teckna samtliga försäkringar. Ett gruppavtal om obligatorisk försäkring ingås mellan oss och företrädaren för gruppen. Det innebär bland annat att det är företrädaren för gruppen som betalar för försäkringen.

Försäkringsavtalet om frivillig gruppförsäkring ingås mellan oss och dig på grundval av gruppavtalet. I vissa gruppavtal kan du anslutas automatiskt till ett försäkringsskydd utan ansökan, så kallad reservationsanslutning. Det innebär att om du låter bli att avböja försäkringen inom en viss tid så får du automatiskt vissa försäkringar. Om du omfattas av reservationsanslutning får du särskild information om detta när försäkringen börjar gälla.

Försäkringsvillkoret har vi rätt att ändra när vi förnyar din försäkring. Om vi ändrar villkoren börjar vi använda det ändrade försäkringsvillkoret först vid närmast följande förfalldag. Vi har även rätt att ändra villkoren under försäkringstiden om förutsättningarna för avtalet förändras på grund av ändrad lagstiftning.

Om ett försäkringsfall inträffar regleras detta enligt de villkor som gäller när försäkringsfallet inträffar. För gruppavtalet och försäkringarna tillämpas svensk lag. Denna information bygger på lagstiftning som gällde vid tidpunkten för informationens framställande. Observera att lagstiftningen kan komma att ändras.

När börjar försäkringen gälla - avtalstid

Försäkringen börjar gälla dagen efter att vi fått din fullständiga ansökan, om hälsokraven är uppfyllda och vi kan godkänna den.

Hur länge gäller försäkringen - avtalstid

Försäkringarna upphör om de sägs upp eller om anställningen eller medlemskapet avslutas. Försäkringarna gäller som längst till det att du blir 65 år. När du uppnår slutåldern kommer du att få ett erbjudande om fortsatt sjukvårds-, liv och olycksfallsförsäkring i form av seniorförsäkring.

Barnskyddet i livförsäkringen gäller tills barnet är 18 år. Barnförsäkringarna gäller som längst månaden ut när barnet fyller 25 år.

Om försäkringen inte betalas upphör den att gälla 14 dagar efter det att vi har sagt upp den. I vissa fall har du rätt till efterskydd och fortsättningsförsäkring. I de fall du har din make/sambo medförsäkrad upphör även dennes försäkring att gälla när din försäkring upphör att gälla eller om äktenskapet/samboförhållandet avslutas.

Försäkringen upphör också om du slutar din anställning eller ditt medlemskap samt om gruppavtalet sägs upp. Om du inte betalar försäkringen upphör den att gälla 14 dagar efter det att vi har skickat meddelande om att den är uppsagd, om premien inte betalas inom denna tid.

För- och efterköpsinformation (sid 8)

GARANT GrundPlus, GARANT Sjukvård och GARANT Sjukförsäkring.

Försäkringen kan du återuppliva till samma omfattning som du haft tidigare, om du betalar resterande premier inom tre månader efter att försäkringen har upphört. Försäkringen börjar då gälla dagen efter att du har betalat. Om du inte betalar din första premie kan försäkringen inte återupplivas.

När priset beräknas samt betalning

Priset för försäkringen framgår av prisblad eller ansökan. Priset beräknas för ett år i taget och ska betalas senast på förfallodagen. Om premien inte betalas i rätt tid, får vi säga upp försäkringen eller begränsa ansvaret enligt försäkringsvillkoret.

Ingår du i ett avtal med obligatorisk anslutning betalar din arbetsgivare försäkringen. Vid frivillig anslutning betalar du för dina och medförsäkrads försäkringar. Premien betalas via inbetalningskort, autogiro eller löneavdrag.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

Kom ihåg att anmäla skada i tid och tänk på att anmäla skada så fort som möjligt. Läs mer om preskription i försäkringsvillkoret.

Om du ångrar dig

När du köpt din försäkring på internet, telefon eller utanför våra kontor, så kallat distansköp, har du möjlighet att ångra köpet inom 30 dagar. Kontakta oss på 08-588 427 00 eller info.halsa@lansforsakringar.se så hjälper vi dig. Närmare bestämmelser om ångerrätt finns i lagen om distansavtal och avtal utanför affärslokaler.

När försäkringen förnyas

Avtalstiden löper ett år i taget, men det första försäkringsåret kan avse en kortare period. Avtalet förnyas därefter ett år i taget. Priset kan förändras vid varje huvudförfallodag bland annat på grund av förändrat prisbasbelopp, villkorsändring samt i förekommande fall din ålder.

Ersättning betalas utifrån det villkor som gällde när sjukdomen visade sig eller olycksfallet inträffade, eller för Sjukvårdsförsäkring och Sjukvårdsförsäkring Barn när första vårdkontakt tas genom försäkringen. Svensk lag tillämpas på avtalet och all kommunikation sker på svenska.

När kan försäkringen sägas upp

Du kan när som helst säga upp din egen försäkring. Om inte annat anges, upphör försäkringen dagen efter den dag uppsägningen kom fram till oss.

Hit vänder du dig med frågor

Har du frågor kontaktar du din gruppföreträdare eller försäkringsrådgivare. Du kan också vända dig till Konsumenternas försäkringsbyrå, www.konsumenternas.se, 0200-22 58 00. Även den kommunala konsumentvägledaren kan ge råd och information. Rådgivningen är kostnadsfri för dig.

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. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag eller myndighet som handlägger likartade ersättningsanspråk.

Ändamålet med GSR är att till försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag och myndigheter som handlägger likartade ersättningsanspråk tillhandahålla ett underlag för att identifiera oklara försäkringsfall och ersättningsanspråk. Därigenom kan företag och myndigheter motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter liksom felaktig utbetalning från flera försäkringar för samma skada. Uppgifterna kan även användas i avidentifierad eller pseudonymiserad form för statistiska ändamål och analyser på aggregerad nivå.

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.

Behandling av personuppgifter

Detta är en kort beskrivning av hur vi behandlar personuppgifter. Fullständig information om hur vi behandlar personuppgifter finns i informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats lansforsakringar.se/personuppgifter. Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så fall oss på telefonnummer 08-588 427 00 eller e-postadress info.halsa@lansforsakringar.se.

De personuppgifter som vi samlar in om dig behandlas enligt de lagar och förordningar som gäller vid tidpunkten. Uppgifterna samlas in för att vi ska kunna teckna och fullgöra försäkringsavtal, vidta åtgärder som begärts av dig innan ett avtal har träffats, ge en helhetsbild av ditt engagemang inom länsförsäkringsgruppen, framställa rättsliga anspråk och marknadsföring. De kan också användas till statistik, marknads- och kundanalyser, produktutveckling, att förebygga skador och övriga ändamål som framgår av den fullständiga informationen "Behandling av personuppgifter". Vill du inte att dina personuppgifter används till direktmarknadsföring kan du anmäla det till oss.

I första hand använder vi uppgifterna inom länsförsäkringsgruppen men de kan i vissa fall lämnas till företag, föreningar och organisationer som länsförsäkringsgruppen samarbetar med inom och utanför EU och EES-området. Personuppgifter kan också lämnas ut till myndigheter om vi är skyldiga till det enligt lag. Uppgifter om dina sakkörsäkringar kan även lämnas ut till personer du delar hushåll med.

För- och efterköpsinformation (sid 9)

GARANT GrundPlus, GARANT Sjukvård och GARANT Sjukförsäkring.

Du kan alltid få information om vilka personuppgifter vi behandlar om dig. Personuppgiftsansvarig är Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ) för livförsäkring och Länsförsäkringar AB (publ) för övriga försäkringar. Allmänna uppgifter om dig såsom namn, kontaktuppgifter och uppgifter om engagemang, behandlas också i länsförsäkringsgruppens gemensamma kundregister.

Om vi inte kommer överens

Om du inte är nöjd med ett beslut eller hanteringen av ditt ärende är vi naturligtvis beredda att ompröva det. Kontakta i första hand den person du haft kontakt med eller vår klagomålsansvariga. Om du ändå är missnöjd kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden med medicinska tvistefrågor, www.forsakringsnamnder.se, 08-522 787 20. Gäller tvisten andra frågor kan du vända dig till Allmänna reklamationsnämnden, www.arn.se, 08-508 860 00. Du kan även vända dig till domstol för att få ditt ärende prövat. Dina ombudskostnader kan oftast ersättas om du har en rättsskyddsförsäkring. Du betalar då enbart självriskan.

När försäkringen upphör

Om du varit försäkrad i minst sex månader har du rätt till ett förlängt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, i tre månader efter att din försäkring upphör.

Detta gäller inte om du:

- går i pension eller om du uppnår försäkringens slutålder.
- själv säger upp din försäkring.
- slutar att betala för försäkringen.
- kan få samma slags försäkringsskydd som tidigare på något annat sätt.

Efterskyddet gäller inte heller om gruppavtalet sägs upp av företaget eller organisationen. Efterskyddet gäller inte för Sjukvårdsförsäkring och Sjukvårdsförsäkring Barn. Exakt när och hur efterskyddet gäller framgår av försäkringsvillkoret.

När vidareförsäkring får tecknas

När du inte längre kan vara kvar i gruppavtalet, d.v.s. inte längre är anställd hos företaget eller medlem i organisationen kan du ha rätt att ansöka om vidareförsäkring utan hälsoprövning. Detta gäller under förutsättning att du varit försäkrad i minst sex månader och att du vid tidpunkten för ansökan om vidareförsäkring är stadigvarande bosatt och folkbokförd i Sverige.

Medförsäkrad make eller sambo har samma rätt till vidareförsäkring. Ansökan ska göras inom tre månader från att försäkringen upphörde.

Du har rätt att ansöka om de försäkringar och de belopp som motsvarar den omfattning som du har haft i gruppförsäkringen. Du får betala försäkringen från och med att gruppförsäkringen upphörde. För Vidareförsäkringen gäller särskilt villkor.

När fortsättningsförsäkring får tecknas

Du har rätt till fortsättningsförsäkring när du inte längre kan vara kvar i gruppavtalet, d.v.s.:

- Om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från vår eller gruppens sida.
- Om den obligatoriska gruppersonförsäkringen upphör på grund av bristande betalning.

Medförsäkrad har även rätt till fortsättningsförsäkring om försäkringen upphört på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premien. I ovanstående situationer har du och medförsäkrad make eller sambo rätt att söka fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning.

Detta gäller under förutsättning att du varit försäkrad i minst sex månader och att du inte på annat sätt fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag till exempel genom en grupp- eller fortsättningsförsäkring. Ansökan ska göras inom tre månader till oss från det att försäkringen upphörde. Du har rätt att ansöka om de försäkringar och de belopp som motsvarar den omfattning som du haft i gruppförsäkringen. Du får betala försäkringen från och med att gruppförsäkringen upphörde. För Fortsättningsförsäkringen gäller särskilt villkor.

När seniorförsäkring får tecknas

När du uppnått slutåldern i gruppförsäkringen kan du teckna/söka seniorförsäkring utan hälsoprövning/krav på hälsa inom tre månader. Du har rätt att ansöka om sjukvårdsförsäkring, livförsäkring och olycksfallsförsäkring, om du har haft dessa i ditt gruppavtal. Detta gäller om du varit försäkrad i minst sex månader och vid tidpunkten för ansökan om seniorförsäkring är stadigvarande bosatt och folkbokförd i Sverige. Seniorförsäkringen börjar gälla från och med dagen efter att du ansökt. Du får betala försäkringen från och med att gruppförsäkringen upphörde. För seniorförsäkring gäller särskilt villkor.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ), 516401-6692, för livförsäkring och Länsförsäkringar AB (publ), 502010-9681, för övriga försäkringar. Styrelsernas säte är Stockholm. Vi står under Finansinspektionens tillsyn.