

Vårdförsäkring för medförsäkrade

Försäkringen
kan behållas
livet ut.

Joakim,
SPP



Med SPPs Vårdförsäkring för medförsäkrade kan även din make/maka/sambo/barn få snabb tillgång till vård. Försäkring kan tecknas om du är ansluten till gruppavtalet.

Varför behövs en vårdförsäkring?

- Tillgång till snabb vård
- Hela familjen kan försäkras
- Ökad trygghet för familjen
- Gäller för alla barn i familjen
- Kan tecknas från 0 år tom 66 års ålder
- Barn under 18 år betalar halva premien

Enkel anslutning till försäkringen

- Fördelar med SPPs Vårdförsäkring för medförsäkrad
- Ingen individuell riskbedömning, det enda som krävs är att den som skall försäkras är fullt arbetsför.
 - Vård för de flesta typer av sjukdomar, inklusive all form av cancervård.
 - Ingen övre beloppsgräns och försäkringen kan behållas livet ut.
 - Garanterad behandling på privatsjukhus inom 14 arbetsdagar.
 - I nätverket finns tusentals specialister och ett 50-tal sjukhus i Norden och i Europa.
 - Genom vårt unika samarbete med Best Care får ni dessutom tillgång till ett 70-tal av Tysklands mest kvalificerade specialister inom hjärt- och kärlsjukdomar samt cancerbehandling

I SPPs Vårdförsäkring för medförsäkrad ingår:

Sjukgymnastik, naprapat och kiropraktor
Eftervård
Second opinion
Krisstöd
Specialistläkarbesök
Cancerbehandling
Dagkirurgi
Inläggning på sjukhus
Psykologi/personstöd
Inget remisskrav för specialistläkarbehandling
Karens för befintliga sjukdomar
Ingen självrisk

Kostnad totalt 600 kr/månad

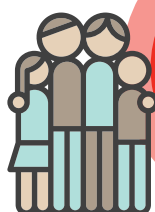
Ni kan även välja att teckna en mindre omfattande försäkring. Totalpriset reduceras då enligt nedan.

Med remisskrav	-230 kr/månad
Med självrisk 500 kr	-130 kr/månad
Med självrisk 1000 kr	-200 kr/månad
Utan psykologi/personstöd	-70 kr/månad

Självrisk gäller endast vid läkarvård, ej vid vård hos sjukgymnast/naprapat/kiiropraktor eller psykolog.

Notera att remisskrav och självrisk inte kan kombineras.

Försäkringen betalas via autogiro eller med inbetalningsavi.



Halva
premien för
barn under
18 år.

Bra att veta

Vem kan teckna försäkring?

- endast personer med hemadress i Norden och som är anslutna till försäkringskassa i Norden

Omfattning i korthet

- Vårdförsäkring för medförsäkrad omfattar planerad sjukvård- från undersökning till behandling/operation
- obegränsad behandlingstid
 - försäkringen kan behållas livet ut
 - ingen övre beloppsgräns för vård och behandling
 - inläggning på sjukhus
 - garanti: behandling inom max 14 arbetsdagar
 - möjlighet att själv påverka tid för behandling

Ingen individuell riskbedömning

Ingen individuell riskbedömning sker, utan istället gäller arbetsförbegreppet. Det betyder att till exempel att en person som har kronisk sjukdom och uppfyller arbetsförbegreppet får en fullt gällande sjukvårdsförsäkring. Uppfyller arbetsförbegreppet gör den som inte har varit sjukskriven mer än 30 dagar i följd de senaste 12 månaderna, kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar och inte har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning, sjuklön, sjukpenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller beviljats vilande sådan ersättning. För barn gäller följande definition: barnet är fullt friskt och har inte någon pågående eller planerad undersökning, behandling eller kontroll för konstaterat eller misstänkt hälsobesvär.

Medförsäkrade kan ha kvar försäkringen så länge make/maka/sambo är ansluten till gruppavtalet.

Fortsättningsförsäkring

Vårdförsäkring för medförsäkrad kan vid behov omvandlas till en individuell försäkring utan att behöva göra en riskbedömning.

Privat vård

Besök för vård och behandling bokas enklast genom HelpLine. Kostnader för besök direktfaktureras av vårdgivare till HelpLine.

Dagkirurgi

Operation utan övernattning på privatsjukhus eller hos specialist.

Inläggning på sjukhus

- operation som kräver minst en övernattning på privatsjukhus
- behandling av medicinska orsaker
- rehabilitering

Kostnader för resa och uppehåll

Försäkringen täcker kostnader för resa och uppehåll i samband med inläggning på sjukhus

och/eller operation. Vid specialistläkarbesök/undersökning täcker försäkringen kostnader för resa om avståndet mellan hemmet och behandlingsstället överstiger 15 mil enkel resa.

Cancervård

- kirurgiskt ingrepp
- strålbehandling
- cellgiftsbehandling

Garanti

Försäkringen garanterar den försäkrade behandling inom 14 arbetsdagar från den dag försäkringsbolaget mottagit fullständig och nödvändig medicinsk dokumentation.

Självrisk (valfritt)

Försäkringen gäller med en självrisk på 500 kr eller på 1000 kr per skada. Självrisken betalas kontant till vårdgivaren vid första besöket. Om du får flera skador gäller en ny självrisk för varje skada.

Krisstöd

Terapi om den försäkrade drabbas av en psykologisk krisreaktion vid:

- rån, hot eller överfall
- brand, explosion eller inbrott
- olycksfall eller trafikolycka
- dödsfall eller allvarlig sjukdom

Totalt tio behandlingar per händelse.

Remisskrav (valfritt)

Vid all behandling med undantag av psykologi/ personstöd och krisstöd, krävs remiss från läkare.

Sjukgymnast, naprapat/kiropraktor

Totalt 24 behandlingar per år.

Psykologibehandling (valfritt)

Psykolog/psykoterapeut, totalt tio behandlingar per försäkringsfall.

Personstöd dygnet runt (valfritt)

För att motverka stressrelaterade åkommor och förebygga problem innan sjukdom och sjukfrånvaro är ett faktum, har den försäkrade möjlighet till rådgivning via telefon. Rådgivning ges för en rad olika områden som den försäkrade upplever framkallar stress.

Exempel på problemområden är sociala, juridiska, psykologiska, samlevnad, ekonomiska med mer. Denna tjänst är öppen dygnet runt alla dagar i veckan.

Undantag och begränsningar

Försäkringen omfattar endast behandling som är medicinskt nödvändig. Den täcker inte kosmetisk behandling, experimentell behandling, behandling vid sjukdom/skada som kräver

akut hjälp eller är en direkt uppföljning av sådan behandling/hjälp, behandling vid familjeplanering och graviditet, tandvård, alkohol-/drogrelaterade sjukdomar, mediciner, syntest, glasögon, hörapparat eller liknande hjälpmedel, förebyggande vård, konvalescens, alternativ behandling, behandling av snarkning, sjukdomar enligt smittskyddslagen, kostnader för avtalad behandling där den försäkrade uteblir, kontroll av födelsemärken. Försäkringen omfattar heller inte behandling eller operation till följd av skada/besvär/sjukdom som den försäkrade orsakat själv genom oaktsamhet eller riskfyllt beteende.

Karens

Försäkringen ersätter inte behandling i samband med sjukdom eller skada som varit behandlad eller känd hos den försäkrade innan försäkringen tecknades. Befintliga sjukdomar kan omfattas av försäkringen, om de har varit 100 % symptom-, kontroll-, medicinering- och behandlingsfria, under de senaste 24 månaderna innan sjukdomen eller skadan blev anmäld till bolaget.

HelpLine

Vid behov av vård ringer den försäkrade HelpLine och får tala med legitimerade sjuksköterskor som bistår med:

- vårdplanering
- tidsbokning hos läkare/behandlare/sjukhus

Tänk på att all vård och behandling först måste godkännas av DKV Hälsa.

Öppettider HelpLine:

Vardagar: 08:00-17:00

Telefonnummer: 0770-45 67 80,

+46 8 619 62 00

E-post: helpline@dkvhalsa.se

När börjar försäkringen gälla?

Försäkringen träder i kraft den 1:a nästkommande månad, under förutsättning att premien är betald. När ansökan är färdigbehandlad skickas försäkringsbrev och betalningsavi till den försäkrade.

Mer information:

Försäkringsgivare.

Den här försäkringen tillhandahålls av SPP i samarbete med DKV Hälsa. DKV Hälsa är den svenska verksamhetsgrenen i det norska försäkringsbolaget Storebrand Helseforsikring AS. Försäkringsgivare är Storebrand Helseforsikring AS som till lika delar ägs av Storebrand ASA och Munich Re.



Välkommen till spp.se eller ring Kundcenter på 0771-533 533.

SPP Pension & Försäkring AB (publ). Org nr 516401-8599. Styrelsens säte Stockholm. SE-105 39 Stockholm.

