



Hälsöförsäkring

Produktbeskrivning, gäller fr.o.m. 1.10.2024

Grunden för en välmående arbetsgemenskap är en frivillig hälsöförsäkring, som gör att arbetstagare snabbare kommer till vård och tillbaka i arbete. Hälsöförsäkringen engagerar arbetstagarna och hjälper arbetsgivaren att kontrollera kostnaderna i anslutning till personalens hälsa.

De försäkrade

Personerna som arbetar i företaget kan försäkras som en grupp (minst två personer) eller med en individuell försäkring (företagare eller enskild arbetstagare). Försäkringen baserar sig på antalet personer, deras ålder och kön.

Ett villkor för att en individuell försäkring som innehåller sjukdomsskydd ska beviljas är en hälsodeklaration som godkänns av If.

Alternativ

Ifs hälsöförsäkring består av flera alternativa lösningar, bland vilka företaget kan välja den mest lämpade för sina behov. Samtliga alternativ ersätter kostnader till följd av olycksfall eller vård av sjukdom enligt vad som anges nedan. Alternativen är:

- Solo
- Duo
- Duo Direkt
- Duo (Terveystalo 24/7)

Alla alternativ är tillgängliga för gruppförsäkringar. För individuella försäkringar är valet alltid Solo.

Denna produktbeskrivning gäller hälsöförsäkringens omfattande vårdkostnadsskydd. Istället för det omfattande skyddet är det möjligt att även välja ett mer begränsat operationsskydd som täcker operationskostnader. Operationsskyddet beskrivs närmare i en separat produktbeskrivning.

Även andra skydd än vårdkostnadsskydd kan väljas, exempelvis skydd vid arbetsoförmåga, allvarlig sjukdom eller dödsfall.

Hälsöförsäkringens omfattning kan modifieras för att passa företagets behov. Valfria element inkluderar till exempel läkemedel och operationer. Även försäkringsbeloppen och självrisker kan väljas flexibelt.

De försäkringsskydd som valts inklusive de avtalade maximiersättningsbeloppen anges i försäkringsofferten och i försäkringsbrevet.

Solo

Är flexibel tillgång till vård din främsta prioritet när du väljer en hälsöförsäkring?

Hälsöförsäkring Solo är lämplig för företag som vill erbjuda sina anställda ett brett utbud av hälsovårdstjänster men som av en eller annan anledning inte kan förbinda sig att använda tjänsterna från en specifik privat klinik. Sådana skäl kan till exempel vara en avlägsen plats eller en personal som reser mycket.

Med Solo kan dina anställda träffa en läkare var som helst mellan Hangö och Nuorgam. Först och främst rekommenderar vi våra högkvalitativa partners: Terveystalo, Mehiläinen, Pihlajalinna och Aava. Vid Solo finns det ingen koppling till företagshälsovården.

Hälsoförsäkringen Solo täcker vård till följd av olycksfall och sjukdomar, alternativt endast vård till följd av olycksfall. Solo ersätter kostnader för vård och undersökningar på allmän- och specialistläkarnivå upp till valt försäkringsbelopp.

Om företaget har tagit servicen Mina sidor Anställd i bruk, får dess anställda behandling hos våra partners kostnadsfritt (med undantag för en eventuell självrisk). Hälsoförsäkringens giltighet verifieras i klinikens kassa genom att visa Mina sidor Anställd som laddats ner till telefonen och då fakturerars vårdkostnaderna direkt från If.

Om Mina sidor Anställd inte används eller den försäkrade besöker en annan klinik än våra partners, måste hen först betala fakturan på kliniken. Därefter kan ersättning sökas på if.fi/personskada.

Duo och Duo Direkt

Vill du centralisera alla hälsovårdstjänster för dina anställda till en företagshälsovårdsgivare som du själv har valt?

Hälsoförsäkring Duo och Duo Direkt är utmärkta val för företag som vill anskaffa alla traditionella företagshälsovårdstjänster från en privat läkarcentral efter eget val. I detta fall börjar Ifs försäkringsskydd exakt där företagshälsovårdsavtalet slutar att nå. Duo och Duo Direkt är tillgängliga när företagshälsovården tillhandahålls av Ifs partner.

Hälsoförsäkringen Duo och Duo Direkt täcker alltid vård såväl till följd av olycksfall som av sjukdomar. Försäkringen ersätter kostnader för vård och undersökningar på specialistläkarnivå upp till valt försäkringsbelopp. Duo och Duo Direkt har sammanjämkats med företagets företagshälsovård så att grundläggande hälsovård och t.ex. grundläggande laboratorieundersökningar ingår i företagshälsovården. Ur försäkringen ersätts vård som sträcker sig utöver detta, såsom besök hos en specialistläkare, bildiagnostik (t.ex. MRI) och operationer.

Med Duo ska dina anställda alltid söka vård först från företagshälsovården. Vid behov hänvisar företagsläkaren den försäkrade till en specialist. Den försäkrade behöver inte betala utgifterna själv, våra partners fakturerar oss direkt.

Med Duo Direkt kan dina anställda alltid träffa en specialistläkare på den privata läkarcentralen som är din företagshälsovårdspartner - antingen genom företagsläkarens remiss eller direkt utan remiss. Den försäkrade behöver inte betala utgifterna själv, våra partners fakturerar oss direkt.

Den försäkrade behöver inte betala för behandlingen själv, förutom eventuell självrisk. Partnerna identifierar de personer som omfattas av försäkringen och vårdkostnaderna faktureras direkt från If.

Duo (Terveystalo 24/7)

Visste du att försäkrings- och företagshälsovårdstjänster kan även anskaffas på en gång?

I den gemensamma lösningen av If och Terveystalo granskas företagets hälso-tjänster som en enhet och erbjuds ditt företag som ett lämpligt servicepaket.

Den gemensamma lösningen innehåller

- Terveystalos företagshälsovård
- Ifs hälsoförsäkring
- Ifs arbetsolycksfallsförsäkring.

Hälsoförsäkringen Duo (Terveystalo 24/7) täcker alltid vård såväl till följd av olycksfall som av sjukdomar. Försäkringen ersätter kostnader för vård och undersökningar på specialistläkarnivå upp till valt försäkringsbelopp.

Hälsoförsäkringen Duo (Terveystalo 24/7) har sammanjämkats med företagets företagshälsovård så att grundläggande hälsovård och t.ex. grundläggande laboratorieundersökningar ingår i företagshälsovården. Ur försäkringen ersätts vård som sträcker sig utöver detta, såsom besök hos en specialistläkare, bildiagnostik (t.ex. MRI) och operationer.

Med Duo (Terveystalo 24/7) ska dina anställda alltid söka vård först från företagshälsovården. Vid behov hänvisar företagsläkaren den försäkrade till en specialist. Att kontakta Terveystalo är enkelt och snabbt dygnet runt, alla dagar på året.

Den försäkrade behöver inte betala för behandlingen själv, förutom eventuell självrisk. Terveystalo identifierar de personer som omfattas av försäkringen och vårdkostnaderna faktureras direkt från If.

Andra än vårdkostnadsskydd

Även följande skydd kan väljas i händelse av arbetsoförmåga, bestående men, allvarlig sjukdom och dödsfall:

- Kortvarig arbetsoförmåga, olycksfall
- Kortvarig arbetsoförmåga, sjukdom (kan väljas endast för individuell försäkring)
- Bestående men, olycksfall
- Allvarlig sjukdom och skada
- Bestående arbetsoförmåga, olycksfall (kan väljas endast för individuell försäkring)
- Bestående arbetsoförmåga, sjukdom (kan väljas endast för individuell försäkring)
- Dödsfallsskydd, olycksfall
- Dödsfallsskydd, sjukdom (beviljas av If Livförsäkring AB, filial i Finland).

Läs mer:
if.fi/foretag

Hälsoförsäkring och företagshälsovård

Hälsoförsäkringen fungerar sömfritt tillsammans med olika företagshälsovårdslösningar. Följande bild åskådliggör saken.

Nivåer av företagshälsovård

	Lösningens omfattning		
	Solo	Duo, Duo Direkt	Duo (Terveystalo 24/7)
Annan specialistläkarvård, undersökningar och operationer			
Konsultation av specialistläkare			
Sjukvård (FPA II)		Företagshälsovård på allmän- läkarnivå hos utvalda samarbets- partner	Företagshälsovård på allmänläkarnivå på Terveystalo
Lagstadgad miniminivå (FPA I)	Företagshälsovård på miniminivå på valfritt ställe		

Giltighet

Hälsoförsäkringen gäller dygnet runt både i arbetet och på fritiden. Försäkringen gäller överallt i världen men ersätter som vårdkostnader emellertid endast vård som givits i Finland.

Försäkringen täcker även idrottsutövning utom licensbelagd idrott och riskfyllda grenar. Riskfyllda grenar är exempelvis klättring, motorsport, kampsporter och dykning. Licensbelagd idrott kan mot en tilläggspremie infogas i en individuell försäkring. Riskfyllda grenar kan mot en tilläggspremie infogas i såväl individuella försäkringar som gruppörsäkringar.

Försäkringen upphör då den försäkrades arbetsförhållande hos försäkringstagaren upphör, den försäkrades företagareverksamhet avslutas eller i slutet av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade har fyllt 75 år. Med avvikelse från det ovan nämnda upphör skyddet för allvarlig sjukdom och skada samt skydd för bestående arbetsförmåga senast i slutet av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade har fyllt 65 år.

Vad kan hälsoförsäkringen ersätta?

Hälsoförsäkringen ersätter olyckor som uppstått plötsligt och oförutsett i enlighet med försäkringsvillkoren och den valda skyddsnivån. På ersättningsbeloppet inverkar bl.a. försäkringsbeloppet och självriskerna.

Med olycksfall avses en plötslig och oförutsedd yttre händelse, som orsakar lyte och som inträffar utan den försäkrades förskyllan. Med olycksfall avses också drunkning, värmeslag,

solsting, förfrysning, gasförgiftning, plötslig skada till följd av betydande växling i lufttryck och förgiftning på grund av ämne som intagits av misstag, förutsatt att de inträffat utan den försäkrades förskyllan.

Med sjukdom avses ett tillstånd som efter läkarundersökning kan botas eller behandlas eller som kan lindras genom vård.

Vårdkostnader

Ur försäkringen ersätts vårdkostnader enligt valt alternativ, antingen endast till följd av olycksfall eller till följd av både olycksfall och sjukdomar. Vårdkostnader är till exempel läkararvoden, undersökningar och behandlingar som ordinerats av läkare samt sjukhusavgifter upp till det valda försäkringsbeloppet. Läkemedel ersätts ifall företaget har inkluderat läkemedelsskydd i sitt försäkringsavtal.

Försäkringen ersätter vårdkostnader till den del de inte ersätts utifrån någon lag eller avtal om social trygghet.

En gruppörsäkring täcker även vård av sjukdomar som framkommit innan försäkringen trädde i kraft.

Andra skydd än vårdkostnasskydd

Ur produkter som gäller för arbetsförmåga, allvarlig sjukdom eller dödsfall betalas ersättning för inkomstbortfall eller engångsersättningar på följande sätt:

Kortvarig arbetsförmåga, olycksfall

Om den försäkrade till följd av olycksfall blir arbetsförmögen till minst 20 procent, utbetalas dagpenning för tiden av arbetsförmåga.

Kortvarig arbetsoförmåga, sjukdom

Om den försäkrade till följd av sjukdom blir arbetsoförmögen till minst 20 procent, utbetalas dagpenning för tiden av arbetsoförmåga.

Bestående men, olycksfall

Från detta försäkringsskydd utbetalas engångsersättning för bestående men, om den försäkrade till följd av ett olycksfall som inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid åsamkas ett bestående allmänt men med en invaliditetsgrad på minst 10 procent och i fråga om ögon- och fingerskador ett bestående allmänt men med en invaliditetsgrad på minst 5 procent.

Allvarlig sjukdom och skada

Från detta försäkringsskydd utbetalas engångsersättning om den försäkrade under försäkringens giltighetstid konstateras ha en allvarlig sjukdom eller skada som nämns i denna villkorspunkt, såsom malign tumör, hjärtinfarkt, allvarlig brännskada eller hjärnblödning (en närmare förteckning över sjukdomar och skador finns i försäkringsvillkoren). Som föremål för skyddet kan väljas vara den försäkrade, den försäkrades barn eller båda.

Bestående arbetsoförmåga, olycksfall

Från detta försäkringsskydd utbetalas engångsersättning för bestående arbetsoförmåga, om den försäkrade på grund av olycksfallsskadan blir bestående arbetsoförmögen. Skyddets omfattning kan väljas vara:

- Omfattande skydd (samtliga diagnoser)
- Begränsat skydd (utvalda diagnoser)
- Kombinerat skydd (omfattande + begränsat).

Bestående arbetsoförmåga, sjukdom

Från detta försäkringsskydd utbetalas engångsersättning för bestående arbetsoförmåga, om den försäkrade på grund av sjukdom blir bestående arbetsoförmögen. Skyddets omfattning kan väljas vara:

- Omfattande skydd (samtliga diagnoser)
- Begränsat skydd (utvalda diagnoser)
- Kombinerat skydd (omfattande + begränsat).

Dödsfallsskydd, olycksfall

Dödsfallsersättning utbetalas till förmånstagaren efter att den försäkrade dött under försäkringens giltighetstid, när döden har orsakats av ett olycksfall. Dödsfallsersättning utbetalas endast om den försäkrade avlider inom tre år från tidpunkten för olycksfallet och försäkringen är i kraft när den försäkrade avlider.

Dödsfallsskydd, sjukdom

Dödsfallsersättning utbetalas till förmånstagaren efter att den försäkrade dött under försäkringens giltighetstid, när döden har orsakats av en sjukdom. Förutsättningen för utbetalning av försäkringsbeloppet är att försäkringsskyddet är i kraft vid dödstillfället.

Exempel på begränsningar

Trots att hälsoförsäkringen är omfattande, är det ändå inte möjligt att få ersättning för precis alla skador. Om till exempel grov oaktsamhet, uppsåt, lagstridig gärning, påverkan av alkohol eller rusmedel har bidragit till skadans uppkomst samt om brister och fel förekommit vid ikrafthållandet av

försäkringen eller avvärjning av skadan, kan ersättningen förvägras eller begränsas.

Försäkringsskydden gäller inte för:

- uppsåtliga eller förutsedda skador
- dödsfall, skada eller sjukdom orsakats av självmord eller självmordsförsök
- skada som orsakats av krig, uppror, väpnad konflikt eller motsvarande, även om den försäkrade inte själv deltagit i nämnda operationer
- skada som orsakats under eller till följd av operation, vårdåtgärd eller annan medicinsk åtgärd, såvida inte åtgärden har vidtagits för vård av en skada eller sjukdom som ersätts enligt denna försäkring
- skada eller sjukdom som uppkommit inom riskfyllda grenar eller aktiviteter som nämns i försäkringsvillkoren (bl.a. klättring, motorsport, kampsporter, dykning). Begränsningen kan slopas med ett tilläggsavtal. Begränsningen gäller inte för skyddet för allvarlig sjukdom och skada eller för dödsfallsskyddet.
- skada eller sjukdom som uppkommit av att den försäkrade deltar i licensbelagd idrott. I individuella försäkringar kan denna begränsning slopas med ett tilläggsavtal. I grupp-försäkringar gäller denna begränsning alltid. Begränsningen gäller inte för skyddet för allvarlig sjukdom och skada eller för dödsfallsskyddet.
- skada eller sjukdom som uppkommit utanför försäkringens giltighetstid. Undantag: vårdkostnader för skador eller sjukdomar som uppkommit innan försäkringen trädde i kraft ersätts från en grupp-försäkring då försäkringen innehåller vårdkostnadsskyddet som gäller för både olycksfallsskador och sjukdomar.

Ur olycksfallsskydd ersätts inte sjukdomar och ur sjukdomsskydd ersätts inte olycksfall. Ersättning till följd av olycksfall betalas inte heller för

- skada som orsakats av bett eller sting av insekt eller fästing
- psykiska följder av en skada
- slitningar, artros eller övriga sjukdomsrelaterade fynd.

Individuella försäkringar täcker inte sådana sjukdomar, lyten och men som på basis av hälsoutredningen och tilläggsutredningar har uteslutits från försäkringens ersättningsområde.

Dessutom finns det vissa skyddsspecifika begränsningar i försäkringen, vilka du hittar exempel på nedan. Samtliga begränsningar anges i försäkringsvillkoren.

Vårdkostnader, olycksfall/sjukdom

Ersättning utbetalas bland annat inte för

- läkemedel, om försäkringen inte omfattar det valfria läkemedelsskyddet
- anskaffning av spårämnen, mineralämnen, vitaminpreparat, näringspreparat eller naturmedel (till exempel järn-, zink-, kalium- eller kalciumpreparat)
- spårämnes-, mineralämnes- eller vitaminundersökning eller -behandling (till exempel järninfusion eller ferritin-, natrium-, kalium-, kalciumeller vitamin B12-undersökning eller -behandling) eller annan därmed jämförbar undersökning eller behandling
- rehabilitering eller terapi
- kiropraktik, naprapati, osteopati eller annan därmed jämförbar vård

- plastikkirurgisk eller kosmetisk behandling, undersökning, ingrepp eller operation samt komplikationer eller efterföljande korrigerande åtgärder orsakade av dem.
- vård av tandsjukdom eller skada orsakats av bitning på tand
- bestående medicinska hjälpmedel
- indirekta kostnader (t.ex. resekostnader, övernattningskostnader, bortfall av arbetsinkomst)
- skador som ska ersättas eller borde ha ersatts från ett olycksfallsskydd för professionella idrottare i enlighet med lagen om olycksfalls- och pensionskydd för idrottsutövare
- hälsokontroller, vaccinationer eller annan förebyggande vård
- vård på grund av graviditet, förlossning eller barnlöshet
- glasögon, kontaktlinser eller vård av försämrad syn, brytningsfel eller skelning
- undersökning, behandling eller läkemedel som används för att lindra verkningar av fysiologiska förändringar (t.ex. åldrande, klimakterium, erektionsstörningar).

Kortvarig arbetsförmåga, olycksfall

Ersättning utbetalas bland annat inte om arbetsförmågan har orsakats av

- symptom som med stöd av läkarundersökning inte kan anses vara motiverade
- skador som ska ersättas eller borde ha ersatts från ett olycksfallsskydd för professionella idrottare i enlighet med lagen om olycksfalls- och pensionskydd för idrottsutövare.

Kortvarig arbetsförmåga, sjukdom

Ersättning utbetalas bland annat inte om arbetsförmågan har orsakats av

- symptom som med stöd av läkarundersökning inte kan anses vara motiverade
- graviditet, avbrytande eller förhindrande av graviditet, förlossning eller undersökning/vård av barnlöshet
- plastikkirurgisk eller kosmetisk behandling, undersökning, ingrepp eller operation samt komplikationer eller efterföljande korrigerande åtgärder orsakade av dem.

Bestående men, olycksfall

Ersättning utbetalas bland annat inte om det bestående menet orsakats av

- plastikkirurgisk eller kosmetisk behandling, undersökning, ingrepp eller operation samt komplikationer eller efterföljande korrigerande åtgärder orsakade av dem.

Allvarlig sjukdom och skada

Ersättning utbetalas bland annat inte

- på grund av sjukdomar och skador som inte omfattas av diagnoslistan i försäkringsvillkoren.

Bestående arbetsförmåga, olycksfall/sjukdom

Ersättning utbetalas bland annat inte om arbetsförmågan har orsakats av

- plastikkirurgisk eller kosmetisk behandling, undersökning, ingrepp eller operation samt komplikationer eller efterföljande korrigerande åtgärder orsakade av dem.

Ifall skyddet för bestående arbetsförmåga har valts som ett begränsat skydd, kan ersättning utbetalas endast på

grund av arbetsförmåga till följd av en diagnos som nämns i försäkringsvillkoren.

Var omsorgsfull – säkerhetsföreskrifter

I en försäkring ingår också säkerhetsföreskrifter – genom att följa dem förebygger och minskar du skadorna. Om säkerhetsföreskrifterna försummas, kan det medföra att ersättningen nedsätts eller förvägras.

Allmänna säkerhetsföreskrifter

- Lagar, förordningar samt av myndigheter utfärdade bestämmelser och direktiv ska följas
- Förvarings-, hanterings-, bruks- och serviceanvisningar för maskiner ska följas
- Eld, lättantändliga vätskor och gaser, explosiva och andra farliga ämnen ska hanteras omsorgsfullt så att de inte orsakar fara och skada.
- Vid inträffat eller omedelbart hotande försäkringsfall ska försäkringstagaren och annan ersättningsberättigad omedelbart vidta skydds- och räddningsåtgärder samt även i övrigt enligt sin förmåga sörja för avvärande eller begränsande av skada.

En försäkring är ett avtal

Försäkringen baserar sig på ett försäkringsavtal. Försäkringstagaren ska lämna korrekta och fullständiga uppgifter när avtalet ingås. Försäkringsskyddets omfattning och självrisk fastställs i avtalet och utifrån det betalas ersättning när en skada överraskar. I försäkringsbrevet redogörs för det centrala innehållet i avtalet.

Försäkringspremie och betalning av den

På försäkringspremien inverkar bland annat

- arbetstagarnas antal, ålder och kön
- typ av försäkring
- försäkringens omfattning.

Vänligen meddela oss genast om en ny arbetstagare omfattas av försäkringen (en ny anställning börjar) eller om en arbetstagare utgår (anställningen upphör) eller om din företagsverksamhet upphör.

Försäkringen gäller när försäkringspremien betalas senast på förfallodagen. Om försäkringspremien inte har betalats, säger If upp försäkringen att upphöra 14 dygn från det att anmälan om uppsägning har skickats.

En personförsäkring, som har upphört av någon annan orsak än att den första försäkringspremien inte har betalats, träder i kraft på nytt, om försäkringstagaren betalar den obetalda försäkringspremien inom sex månader från det att försäkringen har upphört. Om försäkringen träder i kraft på nytt, inträder försäkringsgivarens ansvar dagen efter att premien betalats. Försäkringen träder i kraft med det innehåll som den skulle haft om den inte hade upphört temporärt.

Om försäkringstagaren är en företagskund eller det är fråga om en gruppförsäkring och försäkringsbolaget emellertid inte vill sätta den upphörda försäkringen i kraft på nytt, meddelar försäkringsbolaget försäkringstagaren inom 14 dygn från betalningen av försäkringspremien att bolaget inte samtycker till att ta emot betalningen.

Ändring av försäkringsavtalet och dess upphörande

Försäkringen gäller en avtalad försäkringsperiod i sänder. Under försäkringens giltighetstid ska försäkringstagaren utan dröjsmål meddela om eventuella förändringar eller fel i uppgifterna som gäller försäkringstagaren eller de försäkrade.

Försäkringsbolaget kan ändra försäkringsvillkoren och -premierna när försäkringsperioden byts under de förutsättningar som anges i försäkringsvillkoren. Dessutom kan försäkringsbolaget göra ändringar i dem som inte påverkar det centrala innehållet i ditt försäkringsskydd. Vi meddelar dig på förhand om ändringar.

Din försäkring kan upphöra:

- när du skriftligen meddelar vårt bolag om detta
- när den försäkrades anställning hos försäkringstagaren upphör eller den försäkrades företagare verksamhet avslutas
- vid skyddet för allvarlig sjukdom och skada eller vid skydd för bestående arbetsförmåga när den försäkrade fyller 65 år (försäkringen upphör i slutet av försäkringsperioden)
- vid andra skydd när den försäkrade fyller 75 år (försäkringen upphör i slutet av försäkringsperioden)
- genom försäkringsbolagets beslut under försäkringsperioden om försäkringspremien inte har betalats
- genom försäkringsbolagets beslut i andra situationer som nämns i försäkringsvillkoren och i lagar.



if.fi/foretag

Företagstjänster tfn 010 19 15 00

Försäkringarna beviljas av If Skadeförsäkring AB (publ), filial i Finland och regleras i lagen om försäkringsavtal och övrig finsk lagstiftning. Ifs verksamhet övervakas av Finansinspektionen, Snellmansgatan 6, PB 103, 00101 Helsingfors, www.finanssivalvonta.fi, tfn 09 183 5360.

If Skadeförsäkring AB (publ), filial i Finland, FO-nummer 1602149-8, If Skadeförsäkring AB (publ), 10680 Stockholm, Sverige