

Olycksfalls- försäkring

Försäkringsvillkor Olycksfallsförsäkring
Folksam ömsesidig sakförsäkring

Gäller från och med 1 januari 2014

Folksam

Innehåll

Förklaringar av viktiga begrepp5	Övriga kostnader 13
Gemensamma bestämmelser6	Begränsningar i rätten till ersättning 14
Försäkringsavtalet6	Kroppsskadeersättning..... 14
Om oriktiga uppgifter lämnas till Folksam6	Medicinsk invaliditet 15
Ångerrätt vid distansavtal6	Omprövning av Medicinsk invaliditet 15
Skatteregler6	Ersättningstabell vid Medicinsk invaliditet 16
Försäkringens ikraftträdande.....7	Ärr 17
Premiebetalning.....7	Hjälpmiddel vid bestående ögonskada 18
Första premien.....7	Handikappfordon..... 18
Förnyelsepremie7	Krisförsäkring 18
Utsträckt ansvarstid7	Dödsfall 18
Folksamns behandling av personuppgifter.....7	Tillägg – Ekonomisk invaliditet 19
Skaderegistrering.....8	Ekonomisk invaliditet..... 19
Åtgärder för utbetalning av ersättning8	Aktivitetskapital..... 19
Dröjsmålsränta8	Tillägg – Diagnosförsäkring
Preskription8	för dig under 65 år 21
Begränsningar i försäkringarnas giltighet9	Ersättning 21
Sport och idrott.....9	Regler för ersättning 21
Vistelse utomlands9	Ersättningsberättigande
Krig9	diagnoser (punkt 1-18)..... 21
Skador orsakade av atomkärnreaktion och terrorhandling..... 10	Olycksfallsförsäkring
Grov vårdslöshet..... 10	för dig över 65 år 23
Force majeure 10	När lämnar olycksfallsförsäkringen
Olycksfallsförsäkring	ersättning? 23
för dig under 65 år 11	Kostnader..... 23
När lämnar olycksfallsförsäkringen	Olycksfallsersättning 23
ersättning? 11	Akutersättning 24
Kostnader..... 11	Sjukhusvistelse 24
Olycksfallsersättning 11	Tandskadekostnader 25
Ersättning för övriga resor..... 12	Övriga kostnader 25
Akutersättning 12	Begränsningar i rätten till ersättning 25
Sjukhusvistelse 13	Kroppsskadeersättning..... 26
Rehabilitering vid olycksfallsskada 13	Medicinsk invaliditet 26
Tandskadekostnader 13	Omprövning av Medicinsk invaliditet 27
	Dödsfall 27
	Ersättningstabell vid Medicinsk invaliditet 28

Tillägg – Diagnosförsäkring för dig över 65 år	29
Försäkringsbelopp	29
Ersättning	29
Regler för ersättning	29
Ersättningsberättigande diagnoser (punkt 1-8) ..	29
Om vi inte skulle komma överens...	31

Förklaringar av viktiga begrepp

Akut sjuktid

Med akut sjuktid menas den tid under vilken du givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer. Den akuta sjuktiden börjar vid skadetillfället och varar till dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

Försäkrad

Den person vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

Försäkringsbelopp

De belopp som gäller vid försäkringens olika ersättningsmoment.

Försäkringsbesked

Innehåller uppgifter om vem som är försäkrad, försäkringstid, försäkringsbelopp och försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning.

Tidpunkt för försäkringsfallet

- Vid olycksfallsskada: den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid krisbehandling: den tidpunkt då traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade.
- Vid dödsfall: den tidpunkt då dödsfallet inträffade.
- För diagnoser: den tidpunkt då den ersättningsberättigande diagnosen fastställdes.

Försäkringstagare

Den försäkrade är försäkringstagare.

Försäkringstid

Den tid då du omfattas av försäkringen.

ICD-kod

Vid klassificering av diagnoser används ICD-koder enligt den svenska versionen av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem, ICD10-SE, som fastställts av Världshälsoorganisationen, WHO. ICD10-SE ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se

Kvalifikationstid

Kvalifikationstid är den tid som försäkringen måste ha varit gällande för att du ska omfattas av försäkringen.

Prisbasbelopp

Belopp som grundar sig på prisutvecklingen i samhället och som varje år bestäms av regeringen. Det används bland annat för beräkning av vissa försäkringsbelopp.

Skada

Med skada avses direkt följd av olycksfall.

Gemensamma bestämmelser

Försäkring enligt dessa villkor gäller dygnet runt vid olycksfallsskada eller viss diagnos som inträffar under försäkringstiden. Omfattningen av den enskilda försäkringen framgår av försäkringsbeskedet och dessa villkor.

Ersättning lämnas efter de försäkringsvillkor som gäller det år försäkringsfallet inträffar.

Finansinspektionen är ansvarig tillsynsmyndighet för Folksam verksamhet.

När vi i villkoren använder orden ”du”, ”dig”, ”din” och ”dina” menar vi den försäkrade. Med ”vi”, ”oss” och ”vår” avses försäkringsgivaren, det vill säga Folksam.

Försäkringsavtalet

Försäkringstagaren ingår avtal med Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619.

För försäkringsavtalet gäller vad som anges i dessa villkor samt i försäkringsbeskedet och i därtill hörande handlingar. Svensk lag är tillämplig på försäkringsavtalet.

Du som tecknar försäkringen ska vid ansökningstillfället

- ha fyllt 16 år
- vara folkbokförd, stadigvarande bosatt och befinna dig i Sverige.

För att få teckna tillägsförsäkring för

- ekonomisk invaliditet får du inte ha fyllt 56 år
 - diagnosförsäkring får du inte ha fyllt 76 år.
- Försäkringen gäller för ett år och förnyas för ett år i taget under förutsättning att
- du eller Folksam inte säger upp försäkringen
 - du betalar aviserad premie för ny försäkringsperiod.

Vi förbehåller oss rätten att utan uppsägning ändra premie och försäkringsvillkor vid årsförfallodagen.

Du får när som helst säga upp försäkringen att upphöra omedelbart eller vid viss framtida tidpunkt. Även vi har rätt att säga upp försäkringen före försäkringstidens utgång om du dröjer med att betala premie, lämnar oriktiga uppgifter eller grovt åsidosätter dina förpliktelser mot oss eller om det finns andra synnerliga skäl.

Om oriktiga uppgifter lämnas till Folksam

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra att försäkringen blir ogiltig eller att vi är fria från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i sådant fall.

Ångerrätt vid distansavtal

Vid distansavtal finns en lagstadgad rätt (ångerrätt) att inom 14 dagar, från det att försäkringshandlingar erhållits, ångra avtalet. Återbetalning sker då av eventuell inbetald premie.

Vi har rätt att debitera riskpremie och kostnader för den tid då försäkringsskydd varit gällande samt kostnader hänförliga till avtalets ingående.

Angående vad som gäller vid hemförsäljning, se ångerblankett.

Skatteregler

Försäkringen är i skatterättslig mening en kapitalförsäkring. Premien är inte avdragsgill i inkomstdeklarationen. Försäkringsbelopp som utbetalas är fria från inkomstskatt.

Försäkringens ikraftträdande

Vårt ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter den dag då du ansökte om försäkring, under förutsättning att

- fullständiga ansökningshandlingar har lämnats till oss
- försäkringen kan beviljas på normala villkor
- det inte av ansökningshandlingarna eller på annat sätt framgår att försäkringen ska börja gälla vid en annan tidpunkt.

Vid höjning av försäkringsbelopp i Tillägg-Diagnosförsäkring gäller inte höjningen för diagnos som faststälts de första 180 dagarna efter höjningen.

Premiebetalning

Premien för försäkringen fastställs för ett år i taget. Premien kan förändras vid varje årsförfallodag, bland annat på grund av din ålder.

Första premien

Första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag då vi sänt faktura eller premieavisering. Betalas inte premien i tid säger vi upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

Förnyelsepremie

Förnyelsepremie ska betalas senast en månad efter det att vi sänt faktura eller premieavisering.

Betalas inte förnyelsepremien i tid säger vi upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid. Uppsägningstidpunkten är den dag då vi sänt meddelande om uppsägning.

Har försäkringen upphört att gälla på grund av att förnyelsepremie inte betalats kan den *återupplivas* genom att premie betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphörde. Premie ska betalas för hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Vårt ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter den dag då du betalat utestående premie.

Utsträckt ansvarstid

Har premien inte kunnat betalas inom 14-dagarsfristen på grund av att du blivit svårt sjuk, frihetsberövad, inte fått pension eller lön från din huvudsakliga anställning eller om liknande hinder inträffat, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter 14-dagarsfristen.

Folksams behandling av personuppgifter

Huvudansvarig för behandlingen av dina personuppgifter är det bolag som du har avtal med.

De personuppgifter som vi hämtar om dig används för att vi ska kunna fullgöra våra avtalsförpliktelser och för ändamål som är nödvändiga i försäkrings- och sparandeverksamheten. Uppgifterna används för till exempel premieberäkning, statistik och förebyggande av skador samt för marknadsföring genom till exempel mejl och sms. Vi använder även uppgifterna i vår skadeförebyggande forskning.

De flesta uppgifterna lämnar du själv, men vi kan även komplettera med uppgifter från andra källor, som folkbokförings-, fastighets- och kreditupplysningsregister. Dina personuppgifter behandlas med sekretess, i enlighet med Folksams etiska regler.

I ett kundregister, som är gemensamt för Folksambolagen, hanteras dina adressuppgifter samt enkla grundläggande uppgifter om ditt avtal. Kundregistret används bland annat för automatisk adressuppdatering, samordning av information till dig och marknadsföring.

Enligt personuppgiftslagen har du rätt att begära information om och rättelse av de personuppgifter som finns om dig. För utdrag skriver du till Registerutdrag, Folksam, 106 60 Stockholm.

Skaderegistrering

För att minska kostnaderna för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig försäkringsföretagen av ett försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister, GSR. Genom registret, som endast används i samband med skadereglering, får försäkringsföretaget reda på om skadan tidigare anmälts till annat försäkringsföretag. De uppgifter som registreras är skadetyper, skadedatum, skadenummer och person- eller organisationsnummer.

Personuppgiftsansvarig för GSR är GSR AB, Box 24171, 104 51 Stockholm.

Folksam har rätt att använda GSR för registrering av anmälda skador i anledning av försäkringen.

Åtgärder för utbetalning av ersättning

Vid begäran om ersättning för *olycksfalls-skada* gäller följande:

- Legitimerad läkare eller tandläkare ska anlitas snarast möjligt.
- Läkarens eller tandläkarens ordinationer ska följas noggrant.
- Anmälan ska göras till oss snarast möjligt.
- Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton.
- Den behandlande läkaren eller tandläkaren ska få lämna handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, till oss.
- Du ska ge av oss anvisad läkare eller tandläkare möjlighet att genomföra undersökning.
- Övriga handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, ska lämnas till oss på vår begäran.

Därutöver ska nedanstående handlingar skickas till oss.

Begäran om ersättning vid dödsfall:

- Vår blankett för anmälan om dödsfall, om vi begär det.

Dröjsmålsränta

Utbetalning ska ske senast en månad efter det att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom enligt *Åtgärder för utbetalning av ersättning*. Om det finns anledning att utreda om någon uppgift som lagts till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, behöver utbetalningen dock inte ske förrän en månad förflutit efter det att sådan utredning avslutats. Utredningen ska bedrivas skyndsamt.

Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalar Folksam dröjsmålsränta enligt räntelagen. Dröjsmålsränta betalas dock inte om den är mindre än 0,5 procent av prisbasbeloppet för det år då utbetalning sker.

Preskription

Rätten till försäkringsersättning upphör tre år efter att du har fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i vart fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Eventuell talan mot Folksam måste väckas inom dessa tidsgränser.

Om du har anmält en skada före preskriptionstidens utgång och är missnöjd med Folksams slutliga besked, har du möjlighet att väcka talan inom sex månader från det att du har fått beskedet, även om nämnda tidsgränser skulle överskridas.

Begränsningar i försäkringarnas giltighet

För försäkringarna gäller vissa begränsningar av försäkringsskyddet.

Sport och idrott

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som uppkommit vid

- sport/idrottsutövning/träning där din utövning inbringar en inkomst/sponsring med mer än 0,5 prisbasbelopp/år
- boxning
- kampsport där slag eller sparkar ingår
- fallskärmshoppning, paramotor, glid- eller skärmflygning
- djupdykning på större djup än 30 meter
- träning eller tävling med motorfordon
- offpiståkning på ej avsedd plats.

Denna begränsning tillämpas inte för *dödsfall*.

Vistelse utomlands

Vid vistelse utomlands, som inte berörs av begränsningarna vid krig, gäller försäkringen enligt följande:

Dödsfall

Ersättning vid dödsfall kan lämnas om du avlider utomlands oavsett utlandsvistelsens längd.

Övriga ersättningsmoment

- Vid vistelse i Norden gäller försäkringen utan särskilda begränsningar.
- Vid vistelse utanför Norden lämnas inte ersättning för kostnader. De övriga ersättningsmomenten gäller om vistelsen varar i längst tolv månader. För att ersättning för de övriga ersättningsmomenten ska lämnas från försäkringen vid vistelse utanför Norden under längre tid än tolv månader, krävs att den försäkrade eller dennes make, registrerade partner eller sambo är

- i svensk utlandstjänst,
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige eller
- i tjänst hos en internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfällig vistelse på högst 45 dagar för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt inom Norden.

Krig

Nedanstående begränsningar gäller vid krig i Sverige respektive utanför Sverige. Med krig avses krigstillstånd, krigsförhållanden, krigsliknande oroligheter, inbördeskrig, revolution eller uppror.

Krig i Sverige

Befinner sig Sverige i krig eller i ett förhållande som av regeringen jämställs med krig gäller Folksamns ansvar och rätt att ta ut krigspremie enligt vad som anges i lagen om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m.

Medan krig råder lämnas inte ersättning för försäkringsfall som har samband med kriget. Begränsningen avser inte dödsfall och invaliditet.

Krig utanför Sverige

Om den försäkrade trots Utrikesdepartementets avrådan reser till område utanför Sverige där krig råder, lämnas inte ersättning om försäkringsfallet är orsakat av kriget. Bryter krig ut under vistelsen i området gäller dock försäkringen utan särskilda begränsningar under de första tre månaderna.

Ersättning lämnas inte för försäkringsfall som inträffar vid *deltagande* i krig. Även till exempel militärt bevakningsuppdrag i FN:s eller annan liknande organisations regi räknas som deltagande i krig under den tid den försäkrade vistas i det område som uppdraget avser.

Skador orsakade av atomkärnreaktion eller av biologisk/kemisk/nukleär substans

Ersättning lämnas inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion. Ersättning lämnas inte heller för försäkringsfall som uppstått genom biologisk, kemisk eller nukleär substans som spridits ut i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att

- allvarligt skrämma en befolkning
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller en internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra viss åtgärd *eller*
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

Grov vårdslöshet

Försäkringsersättningen kan sättas ned helt eller delvis om din skada föranletts av eller dess följder förvärrats av att du varit grovt vårdslös, till exempel genom påverkan av alkohol, annat berusningsmedel, narkotiska preparat eller dopningspreparat eller genom påverkan av läkemedel, som inte har använts i medicinskt syfte enligt läkares ordination.

Försäkringsersättningen kan även sättas ned helt eller delvis om det måste antas att du företagit en handling eller underlåtit att handla med vetskap om att handlingen eller under-

låtenheten att handla innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Nedsättning av försäkringsersättningen enligt första och andra stycket görs inte om du var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.

Har skadan föranletts av eller förvärrats av att du medverkat i eller utfört en brottslig handling, som enligt svensk lag kan leda till fängelse, kan försäkringsersättningen sättas ned helt eller delvis om du inte var under 15 år eller allvarligt psykiskt störd.

Begränsningarna tillämpas inte för *Dödsfall*.

Force majeure

Uppkommer dröjsmål med utredning om inträffat försäkringsfall eller med utbetalning av försäkringsbelopp, är Folksam inte ansvarigt för förlust som kan drabba dig eller annan som har rätt till ersättning, om dröjsmålet beror på myndighets åtgärd, krigshandling, konflikter på arbetsmarknaden eller liknande händelser.

Olycksfallsförsäkring för dig under 65 år

Följande villkor gäller till och med det avtalsår du fyller 65 år. Därefter gäller villkoren i avsnittet *Olycksfallsförsäkring för dig över 65 år*.

Under rubriken *Åtgärder för utbetalning av ersättning* anges vilka handlingar vi behöver för att kunna pröva rätten till ersättning.

När lämnar olycksfallsförsäkringen ersättning?

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. En olycksfallsskada är en kroppsskada som du drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse. Psykiska besvär betraktas inte som kroppsskada.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som orsakats av solsting, värmeslag, förfrysning, vridvåld mot knä och avsliten hälsena (hälseneruptur) även utan oförutsedd plötslig yttre händelse. För andra avslitna senor lämnas ersättning bara om de är en direkt följd av ett olycksfall.

Med kroppsskada jämställs skada på protes eller annan liknande anordning som användes för sitt ändamål när skadan inträffade.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna skadeorsakerna ska anses föreligga, om det är klart mera sannolikt än att samband inte föreligger.

Finns redan ett kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande. Har kroppsfelet medverkat till att följderna av skadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på olycksfallsskadan oberoende av kroppsfelet. En bedömning sker således av vilken skadeföljd det hade blivit om kroppsfelet inte funnits. Om det endast är kroppsfelet som har orsakat besvären lämnas

ingen ersättning.

Som olycksfallsskada räknas *inte* frivilligt orsakad kroppsskada och kroppsskada som uppkommit genom

- smitta av bakterier, virus eller annat smittämne – smitta på grund av insektsstick eller liknande kan dock ersättas som olycksfallsskada
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- ingrepp, behandling eller undersökning (skada vid medicinsk behandling) eller genom användning av läkemedel
- förslitning, överbelastning eller överansträngning. Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggsnitt, diskbräck och muskelbristning.

Dödsfall innan slutreglering har skett

Om du avlider efter att du har fått rätt till ersättning, men innan skadan är slutligt reglerad, utbetalas ersättning till dödsboet.

Vid Medicinsk invaliditet och Ärr utbetalas det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten eller det ärr som förelåg före dödsfallet. Rätt till ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom två år från det att olycksfallet inträffade.

Kostnader

De kostnader som ersätts avser Olycksfallsersättning, Akutersättning, Sjukhusvistelse, Tandskador, Rehabilitering vid olycksfallsskada samt Övriga kostnader.

Olycksfallsersättning

Ersättning under de tolv första månaderna från skadetillfället

För olycksfallsskada som under de tolv första må-

naderna från det att olycksfallet inträffade medfört vård hos legitimerad läkare/sjuksköterska, lämnas schablonersättning med 1 000 kronor.

Ersättningen är avsedd att till viss del täcka dina kostnader för vård (exempelvis läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling).

Ersättning senare än tolv månader från skadetillfället

För olycksfallsskada som efter tolv månader från det att olycksfallet inträffade kräver fortsatt läkarvård, kan du få ersättning för kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling). Kostnaderna ska grunda sig på den vård som legitimerad läkare ordinerat för skadans läkning.

Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts för den del som överstiger normala levnads-kostnader under förutsättning att ersättning vid *Sjukhusvistelse* inte lämnas för samma tid.

Om vården enligt ovan inte finansieras av offentliga medel, lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård under förutsättning att ersättning enligt *Rehabilitering vid olycksfallsskada* inte lämnas.

Kostnader för resor till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som bestäms av landstinget. Ersättning lämnas med sammanlagt högst 1 000 kronor per år, räknat från skadetillfället, för dina kostnader enligt ovan som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Ersättning lämnas längst till dess ersättning för Medicinsk invaliditet har utbetalats. Om ny akut sjuktid för en och samma olycksfallsskada uppkommer efter att ersättning för Medicinsk invaliditet har utbetalats, kan du få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Ersättning för övriga resor

Du kan få ersättning för dina merkostnader för resor mellan bostaden och den fasta ar-

bets- eller utbildningsplatsen som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Ersättning lämnas om legitimerad läkare har föreskrivit särskilt transportmedel under akut sjuktid för att du ska kunna utföra arbetet eller utbildningen. Kostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan. Billigast möjliga färdsätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Akutersättning

Leder olycksfallsskadan till vård hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade lämnas *Akutersättning*. Behandlande läkare ska kunna lämna upplysningar som är av betydelse för vår bedömning.

Med akut sjuktid menas den tid under vilken du givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer. Den akuta sjuktiden börjar vid skadetillfället och varar till dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

Ersättning lämnas i form av schablonbelopp och är avsedd att till viss del täcka dina kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling).

Ersättning lämnas för akut sjuktid i sammanlagt högst 180 dagar inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Ersättning betalas ut när den akuta sjuktiden upphört, dock senast när maximal ersättningstid uppnåtts. Ersättning lämnas enligt följande:

- 1 000 kronor vid minst 8 dagars akut sjuktid i följd
- 1 000 kronor vid ytterligare minst 7 dagars, totalt minst 15 dagars, akut sjuktid
- 1 000 kronor vid ytterligare minst 15 dagars, totalt minst 30 dagars, akut sjuktid
- 33 kronor per dag under akut sjuktid från och med dag 31 i högst 150 dagar.

Sjukhusvistelse

Om olycksfallsskadan medför att du blir in-skriven på sjukhus eller rehabiliteringsklinik i minst två dagar i följd, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Ersättning lämnas från första dagen med 200 kronor för varje dag av vistelsen på sjukhus eller rehabiliteringsklinik, in- och utskrivningsdagar inräknade. Ersättning lämnas för högst 180 dagar. Vistelse på sjukhus eller rehabiliteringsklinik som inträffar fem år efter det att olycksfallet inträffade ersätts inte.

Ersättningen avser att till viss del täcka kostnader i samband med sjukhusvistelsen, till exempel kostnad för sjukhusvård, tidningar, telefon, besökandes resor, barnpassning och andra kostnader.

Rehabilitering vid olycksfallsskada

Om olycksfallsskadan medför behov av medicinsk rehabilitering utanför den offentliga vården, kan du få ersättning med högst 1 000 kronor för dina kostnader. Med rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art, som görs för att förbättra din av olycksfallsskadan nedsatta funktionsförmåga.

Behovet ska kunna styrkas med intyg från legitimerad läkare. Kostnad för sådant intyg ersätts inte.

Ersättning kan lämnas inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaden för behandlingen ska kunna styrkas med originalkvitto.

Tandskadekostnader

Om olycksfallsskadan medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, ersätts kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna har vi rätt att i skälig omfattning sätta ned ersättningen, helt eller delvis.

Endast *en* slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

För att kostnaderna ska kunna ersättas måste behandling och kostnader vara godkända av oss innan behandlingen påbörjas.

Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

Ersättning lämnas även för kostnader vid nödvändiga resor för tandbehandling. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av landstinget.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

För dig som har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling senareläggas på grund av din ålder ska behandlingen, för att ersättning ska kunna lämnas, slutföras innan du fyller 25 år eller inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Vid i Sverige uppkommet behov av tandbehandling kan nödvändiga kostnader ersättas endast för sådan behandling som helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras av offentliga medel.

Övriga kostnader

Om olycksfallsskadan leder till att du måste behandlas av legitimerad läkare, lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga merkostnader som uppkommer under akut sjuktid inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaden ska kunna styrkas med originalkvitto.

Ersättning lämnas för följande kostnader:

- Hemhjälp, som kommunen har godkänt.
- Korttidsboende, som kommunen har godkänt för eftervård under akut sjuktid. Ersättningen avser den boende- och matkostnad som kommunen debiterar för efter avdrag för inbesparade levnadskostnader.
- Fotvård och hårvård om olycksfallsskadan leder till att du inte kan klara detta själv.
- Reparation av glasögon som du använde och som skadades vid olycksfallet. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning

för inköp av likvärdiga glasögon. Vi har rätt att avgöra vem som ska utföra reparationen och var glasögonen ska inköpas.

- Kläder som du hade på dig och som skadades vid olycksfallet. Ersättning lämnas efter avdrag för klädernas ålder. Vid beräkning av ersättningens storlek utgår vi från vad det kostar att köpa nya likvärdiga kläder. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt de värderings- och ersättningsregler för kläder som finns i Folksamns försäkringsvillkor för Hem och villa, som gällde vid skadetillfället.
- Specialkläder för viss verksamhet, skyddsutrustning och liknande som du hade på dig och som skadades vid olycksfallet med sammanlagt högst 10 000 kronor, oavsett antal försäkringsfall under försäkringens giltighetstid.
- Reparation av högst två guldringar som du använde och som skadades vid olycksfallet. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av likvärdiga ringar. Ersättning lämnas med högst 3 000 kronor.
- Andra nödvändiga och skäliga kostnader med högst 5 000 kronor, till exempel snöskotning, vedklyvning och hundpassning. Ersättning lämnas inte för sådana kostnader som anges under rubriken Olycksfallsersättning, Akutersättning och Sjukhusvistelse.

Begränsningar i rätten till ersättning

Vid ersättning för kostnader gäller följande:

- Om du inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige lämnas ersättning från försäkringen bara för de kostnader som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.
- Ersättning för kostnader lämnas inte för skada som berättigar till olycksfallsersättning, akutersättning, schablonersättning eller annan ersättning för kostnader enligt lag, annan författning eller från annan försäkring. Kostnader som ersätts genom kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden ersätts inte heller.

- Vid olycksfall som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands.
- Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ersätts inte kostnader som ersätts från resemomentet i hemförsäkringen eller från separat reseförsäkring.

Kroppsskadeersättning

Leder olycksfallsskadan till vård hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade lämnas Kroppsskadeersättning.

Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp enligt följande:

Grupp 1

2 000 kronor	sen- och ledbandsskada, sårskada, blödning i vävnad (hematom), öronskada, ögonskada, smitta som en följd av insektsstick eller liknande
--------------	---

Grupp 2

3 000 kronor	benbrott (fraktur)
--------------	--------------------

Grupp 3

2 000 kronor	brännskada från grad 2 under 1 procent av kroppsytan, kylskada
4 000 kronor	brännskada från grad 2
6 000 kronor	1-25 procent av kroppsytan
12 000 kronor	brännskada från grad 2
18 000 kronor	26-50 procent av kroppsytan
	brännskada från grad 2
	51-75 procent av kroppsytan
	brännskada från grad 2
	76-100 procent av kroppsytan

Grupp 4

2 000 kronor	amputation av finger/fingrar eller tå/tår
4 000 kronor	övriga amputationer, förlust av organ eller organfunktion

Grupp 5

2 000 kronor	lätt skallskada, till exempel hjärnskakning (commotio cerebri), tinnitus
12 000 kronor	svårare skallskada, till exempel inre blödning

Grupp 6

18 000 kronor	förlamning av nedre
---------------	---------------------

25 000 kronor	kroppshalva (paraplegi) förlamning av alla extremiteter (tetraplegi)
---------------	--

Ersättning kan lämnas inom Grupp 1 till och med Grupp 5 vid ett och samma olycksfall med flera (multipla) kroppsskador med högst 20 000 kronor. En förutsättning är att varje kroppsskada var för sig medför åtta dagars akut sjuktid.

För flera kroppsskador på samma kroppsdel lämnas endast *ett* belopp. Ersättning kan endast lämnas för *en* kroppsskada per grupp vid ett och samma olycksfall.

Om du omfattas av flera försäkringar i Folksam som omfattar kroppsskadeersättning enligt dessa villkor, utbetalas ersättning endast från *en* försäkring.

Kroppsskadeersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund, exempelvis från trafik- eller ansvarsförsäkring.

Ersättning lämnas inte heller om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning från överfalls-skydd eller motsvarande i din hemförsäkring.

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen som fastställs oberoende av ditt yrke och dina arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en av försäkringsbranschen gemensamt fastställd tabell.

Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall.

Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillståndet inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast två år efter det att olycksfallet inträffade.

Kan funktionsförmågan förbättras genom

användning av protes eller läkemedel, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av detta.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt på grund av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada, frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad.

Ersättningen lämnas i form av ett engångsbelopp och storleken bestäms av invaliditetsgraden och av valt försäkringsbelopp, se *Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet*. Högsta möjliga ersättning är 200 procent av försäkringsbeloppet.

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Omprövning av Medicinsk invaliditet

Den medicinska invaliditetsgraden kan omprövas om olycksfallsskadan medför en väsentlig och bestående försämring av kroppsfunktionen efter det att ersättningen bestämts och betalats ut. Omprövning kan inte ske efter det att mer än fem år förflutit från den dag då invaliditetsgraden första gången fastställdes.

Ersättningstabell vid Medicinsk invaliditet

Invaliditets-grad	Ersättning i procent av försäkrings-beloppet	Invaliditets-grad	Ersättning i procent av försäkrings-beloppet	Invaliditets-grad	Ersättning i procent av försäkrings-beloppet
1 %	2,5 %	35 %	54,6 %	69 %	138,0 %
2 %	2,5 %	36 %	56,9 %	70 %	140,0 %
3 %	2,5 %	37 %	59,2 %	71 %	142,0 %
4 %	2,5 %	38 %	61,6 %	72 %	144,0 %
5 %	5,0 %	39 %	64,0 %	73 %	146,0 %
6 %	6,0 %	40 %	66,4 %	74 %	148,0 %
7 %	7,0 %	41 %	68,9 %	75 %	150,0 %
8 %	8,2 %	42 %	71,4 %	76 %	152,0 %
9 %	9,4 %	43 %	74,0 %	77 %	154,0 %
10 %	10,6 %	44 %	77,4 %	78 %	156,0 %
11 %	11,9 %	45 %	81,0 %	79 %	158,0 %
12 %	13,2 %	46 %	84,6 %	80 %	160,0 %
13 %	14,6 %	47 %	88,4 %	81 %	162,0 %
14 %	16,0 %	48 %	92,2 %	82 %	164,0 %
15 %	17,4 %	49 %	96,0 %	83 %	166,0 %
16 %	18,9 %	50 %	100,0 %	84 %	168,0 %
17 %	20,4 %	51 %	102,0 %	85 %	170,0 %
18 %	22,0 %	52 %	104,0 %	86 %	172,0 %
19 %	23,6 %	53 %	106,0 %	87 %	174,0 %
20 %	25,2 %	54 %	108,0 %	88 %	176,0 %
21 %	26,9 %	55 %	110,0 %	89 %	178,0 %
22 %	28,6 %	56 %	112,0 %	90 %	180,0 %
23 %	30,4 %	57 %	114,0 %	91 %	182,0 %
24 %	32,2 %	58 %	116,0 %	92 %	184,0 %
25 %	34,0 %	59 %	118,0 %	93 %	186,0 %
26 %	35,9 %	60 %	120,0 %	94 %	188,0 %
27 %	37,8 %	61 %	122,0 %	95 %	190,0 %
28 %	39,8 %	62 %	124,0 %	96 %	192,0 %
29 %	41,8 %	63 %	126,0 %	97 %	194,0 %
30 %	43,8 %	64 %	128,0 %	98 %	196,0 %
31 %	45,9 %	65 %	130,0 %	99 %	198,0 %
32 %	48,0 %	66 %	132,0 %	100 %	200,0 %
33 %	50,2 %	67 %	134,0 %		
34 %	52,4 %	68 %	136,0 %		

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada som behandlats av legitimerad läkare, om ärrret kvarstår två år efter dess uppkomst.

Bagatellartat ärr ersätts inte.

Ersättning beräknas på försäkringsbeloppet för Medicinsk invaliditet, som framgår av försäkringsbeskedet. Ersättning lämnas med högst 20 procent av försäkringsbeloppet.

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning. Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under *Medicinsk invaliditet*.

Ansikte och hals

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrets storlek Längd

Bredd \ Längd	Kortare än 3 cm	3–5 cm	6–10 cm	11–15 cm	Längre än 15 cm
Mindre än 1 cm	0,40 %	0,55 %	0,80 %	1,10 %	1,60 %
1–2 cm	0,55 %	0,80 %	1,10 %	1,60 %	2,30 %
3–5 cm		1,10 %	1,60 %	2,30 %	3,30 %
6–10 cm			2,30 %	3,30 %	4,60 %
Större än 10 cm				4,60 %	10,00 %

Underarmar, underben, knän, armbågar och händer

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrets storlek Längd

Bredd \ Längd	Kortare än 4 cm	4–8 cm	9–15 cm	16–25 cm	Längre än 25 cm
Mindre än 2 cm	0,25 %	0,35 %	0,50 %	0,70 %	1,00 %
2–3 cm	0,35 %	0,50 %	0,70 %	1,00 %	1,50 %
4–8 cm		0,70 %	1,00 %	1,50 %	2,10 %
9–15 cm			1,50 %	2,10 %	2,90 %
Större än 15 cm				2,90 %	5,50 %

Överarmar, lårben, fötter och bål

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrets storlek Längd

Bredd \ Längd	Kortare än 6 cm	6–10 cm	11–20 cm	21–40 cm	Längre än 40 cm
Mindre än 3 cm	0,20 %	0,30 %	0,40 %	0,60 %	0,80 %
3–5 cm	0,30 %	0,40 %	0,60 %	0,80 %	1,20 %
6–10 cm		0,60 %	0,80 %	1,20 %	1,70 %
11–20 cm			1,20 %	1,70 %	2,30 %
Större än 20 cm				2,30 %	4,50 %

Hjälpmedel vid bestående ögonskada

Ersättning kan lämnas för nödvändiga kostnader för inköp av glasögon eller linser om du på grund av olycksfallsskadan förväntas få en bestående ögonskada. Behovet av glasögon eller linser ska ha föreskrivits av läkare som nödvändigt för att lindra invaliditetstillståndet. Sammanlagt lämnas ersättning med högst 7 000 kronor för kostnader som uppkommit inom tre år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaden ska på förhand godkännas av Folksam och kunna styrkas med originalkvitto.

Handikappfordon

Ersättning kan lämnas för anskaffning av handikappfordon om du på grund av olycksfallsskadan har ett varaktigt och väsentligt funktionshinder. En förutsättning är att bilstöd har godkänts av Försäkringskassan. Kostnaden ska på förhand godkännas av oss.

Ersättning kan lämnas för de kostnader som inte täcks av offentliga medel, dock med högst 40 000 kronor. Under försäkringens giltighetstid kan från samma försäkring sammanlagt lämnas högst 40 000 kronor för handikappfordon.

Krisförsäkring

Har du drabbats av psykisk ohälsa som en direkt följd av en traumatisk händelse under försäkringstiden i form av

- ersättningsberättigande olycksfallsskada
- nära anhörigs (make, registrerad partner, sambo, den försäkrades barn*) död
- överfall, hot, rån, våldtäkt eller våld som du tillfogas av familjemedlem eller annan lämnar försäkringen för varje skadehändelse ersättning för korttidsterapi.

Vid överfall, hot, rån, våldtäkt eller våld ska händelsen vara polisanmäld.

Vid behov av behandling ska du kontakta oss. Ersättning lämnas för högst tio behandlingstillfällen hos av oss anvisad legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut.

Behandlingen ska vara påbörjad inom två år räknat från det att försäkringsfallet inträffade och avslutad inom tre år efter försäkringsfallet. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av oss.

Ideell ersättning

Vid överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmäls kan du utöver ersättning för korttidsterapi få en ideell engångsersättning med 4 000 kronor. En förutsättning är att du som en direkt följd av den traumatiska händelsen drabbas av psykisk ohälsa och att du behandlas av en genom oss anvisad legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Från samma försäkring kan engångsersättning lämnas högst två gånger under försäkringens giltighetstid. Våld som du tillfogas av familjemedlem (make, registrerad partner, sambo, barn, förälder, syskon) ger inte rätt till denna ersättning.

Försäkringen gäller för dig endast i egenskap av privatperson (inte i tjänsten).

Dödsfall

Om du avlider som en direkt följd av olycksfallsskada utbetalas ett dödsfallsbelopp till dödsboet. Beloppets storlek framgår av försäkringsbeskedet.

* Med barn avses arvsberättigat barn, dödfött barn som framfötts tidigast graviditetsvecka 23, styv barn och fosterbarn.

Tillägg – Ekonomisk invaliditet

Tillägg – Ekonomisk invaliditet gäller till och med det avtalsår du fyller 64 år. Av försäkringsbeskedet framgår om du omfattas av Ekonomisk invaliditet.

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Under rubriken *Åtgärder för utbetalning av ersättning* anges vilka handlingar vi behöver för att kunna pröva rätten till ersättning.

Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas en bestående nedsättning av arbetsförmågan.

Försäkringsbeloppet för Ekonomisk invaliditet framgår av försäkringsbeskedet.

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

- Nedsättningen av arbetsförmågan är en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen och som leder till en bestående medicinsk invaliditet.
- Olycksfallsskadan har medfört en Medicinsk invaliditet som är minst 5 procent.
- Arbetsförmågan är nedsatt till minst hälften.
- Minst halv sjukersättning har beviljats enligt socialförsäkringsbalken.
- Alla möjligheter till rehabilitering och omskolning är uttömda.
- Vi bedömer att nedsättningen av arbetsförmågan är bestående.

Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfallsskadan inträffade och med utgångspunkt från Försäkringskassans utredning och beslut om sjukersättning.

Under förutsättning att nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på den ersättningsberättigande olycksfallsskadan avläses i

tabellen nedan ersättningen i förhållande till graden av sjukersättning.

Nivå av beviljad sjukersättning	Ersättning i procent av försäkringsbeloppet
Hel	100
Tre fjärdedels	75
Halv	50

Ersättning för Ekonomisk invaliditet kan utbetalas tidigast då du fyllt 30 år. Dessförinnan finns möjlighet till förskott i form av *Aktivitetskapital*.

Vid beräkning av ersättning för Ekonomisk invaliditet reduceras ersättningen med det aktivitetskapital som utbetalats.

Omrövning av Ekonomisk invaliditet

Omrövning kan ske om den ersättningsberättigande olycksfallsskadan medför att nivån på sjukersättningen höjs efter det att Folksam betalat ut ersättning för Ekonomisk invaliditet. Omrövning kan ske inom tio år från olycksfallstillfället, dock inte efter 60 års ålder.

Aktivitetskapital

Förskott på ersättning för Ekonomisk invaliditet – Aktivitetskapital – kan lämnas till försäkrad som beviljas aktivitetserättning enligt bestämmelserna om allmän försäkring i Socialförsäkringsbalken.

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

- Olycksfallsskadan har inträffat innan du fyllt 25 år.
- Olycksfallsskadan har medfört en bestående Medicinsk invaliditet som är minst 15 procent.
- Du har beviljats minst halv aktivitetserättning

ning för en sammanhängande period om minst två år, eller du har beviljats minst halv aktivitetsersättning för en sammanhängande period om minst tre år där varje ingående kortare period av beviljad aktivitetsersättning har en längd av minst ett år.

- Vi bedömer att nedsättningen av arbetsförmågan är bestående.

Under förutsättning att nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på olycksfalls-skadan avläses i tabellen nedan ersättningen i förhållande till invaliditetsbeloppets storlek.

Grad av beviljad aktivitetsersättning	Ersättning per år av försäkringsbeloppet för invaliditet i form av Aktivitetskapital
Hel	2,5 %
Tre fjärdedels	1,875 %
Halv	1,25 %

Aktivitetskapital kan utbetalas tidigast för sådan period av beviljad aktivitetsersättning som inleds den 1 juli det år du fyller 19 år.

Aktivitetskapital kan utbetalas för en sammanlagd period om minst två och högst tre år åt gången. För att ytterligare Aktivitetskapital ska kunna lämnas krävs att ovanstående förutsättningar åter uppfylls för en senare tidsperiod. Aktivitetskapital kan inte lämnas för tid efter det att den försäkrade fyllt 30 år.

Omprövning av Aktivitetskapital

Omprövning kan ske om olycksfallsskadan medför att nivån på aktivitetsersättningen höjs efter det att Aktivitetskapital från försäkringen bestämts och betalats ut. Förutsättningen är att höjning av nivån på aktivitetsersättningen ska beviljas innan du fyller 30 år.

Tillägg – Diagnosförsäkring för dig under 65 år

Diagnosförsäkringen kan ge ersättning vid vissa diagnoser. Försäkringen gäller längst till och med det avtalsår du fyller 65 år. Om du därefter väljer att fortsätta att ha kvar diagnosförsäkringen så gäller villkoren i avsnittet *Tillägg – Diagnosförsäkring för dig över 65 år*. Av försäkringsbeskedet framgår om du omfattas av Diagnosförsäkring.

Under rubriken *Åtgärder för utbetalning av ersättning* anges vilka handlingar vi behöver för att kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning

Ersättning kan lämnas efter fastställd diagnos. Med fastställd diagnos menas en diagnos som är fastställd eller verifierad av specialisläkare i Sverige eller vid en specialistavdelning i Sverige. Med specialisläkare i Sverige avses läkare med examen inom aktuell specialitet, erkänd av svenska Socialstyrelsen. Med specialistavdelning i Sverige avses specialistavdelning erkänd av svenska Socialstyrelsen.

Ersättningen lämnas med det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för försäkringsfallet. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Regler för ersättning

Du kan bara få ersättning för diagnos som är fastställd senast det avtalsår du fyller 65 år.

För ersättning vid diagnos orsakad av sjukdom måste diagnosen vara fastställd efter att din Diagnosförsäkring har varit gällande minst 180 dagar i följd (kvalifikationstid).

Rätten till ersättning uppkommer tidigast efter 30 dagar räknat från och med den dag då den ersättningsberättigande diagnosen fastställdes. Om du skulle avlida inom denna 30-dagarsperiod lämnas inte ersättning för diagnosen.

Ersättning lämnas inte för en diagnos som du har fått fastställd innan din Diagnosförsäkring började gälla.

Om du redan fått ersättning för en fastställd diagnos, punkt 1-18 nedan, kan du inte få ersättning för en ny diagnos under samma punkt. Vid cancer kan dock ersättning lämnas för annan typ av primär cancer som inte har samband med tidigare cancerdiagnos.

Ersättning eller ytterligare ersättning kan lämnas för en diagnos som du fått fastställd tidigare om du inom en sammanhängande period av minst sex år

- inte har haft återfall i sjukdomen
- inte har behandlats eller medicinerats för sjukdomen.

Du kan få ersättning för högst tre diagnoser under försäkringstiden.

Dödsfall innan slutreglering har skett

Om du avlider efter att du har fått rätt till ersättning, men innan skadan är slutligt reglerad, utbetalas ersättningen till dödsboet.

Ersättningsberättigande diagnoser (punkt 1-18)

Diagnoserna anges med ICD-koder (inom parentes). Under avsnitt *Förklaringar av viktiga begrepp*, beskrivs vad som menas med ICD-kod.

1. *Cancer (C00-C97, exklusive C44 och sekundär tumör C76-C79)*
Malign (elakartad) primär tumör, karakteriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Ersättning lämnas dock inte för
 - malign tumör i huden som kodas under C44, till exempel basalcellscancer
 - malign sekundär tumör (metastaser) som kodas under C76-C79.

Diagnosen ska baseras på och vara fastställd vid histologisk eller cytologisk undersökning av borttagen tumör eller på genomförd biopsi av specialitläkare i vävnadsundersökningar (patologisk anatomi).

2. *Vissa godartade tumörer i hjärna och ryggmärg (D32-D33 och D47.1)*

Benign (godartad) tumör i centrala nervsystemets hinnor, eller benign tumör i hjärnan och andra delar av centrala nervsystemet.

Diagnosen ska baseras på och vara fastställd vid histologisk eller cytologisk undersökning av borttagen tumör eller på genomförd biopsi av specialitläkare i vävnadsundersökningar (patologisk anatomi).

3. *Diabetes (E10-E11)*

4. *Alzheimers sjukdom (F00, G30)*

5. *Atrofier i centrala nervsystemet (G10-G13)*
Till exempel motorneuronsjukdom (ALS).

6. *Parkinsons sjukdom (G20)*

7. *Myelinförstörande sjukdom i centrala nervsystemet (G35-G37)*
Till exempel multipel skleros (MS).

8. *Muskelsjukdomar (G70-G71)*

Neurologiska sjukdomar med rubbningar i överföring av impulser mellan nerver och muskler eller primära muskelsjukdomar.

9. *Förlamning (G81-G82, G83.0-G83.2)*

Förlamning av en eller flera extremiteter (armar eller ben) på grund av olycksfallsskada.

10. *Blindhet (H54.0)*

Fullständig och irreversibel (bestående) förlust av synen på båda ögonen.

11. *Dövhet (total hörsselförlust under H90-H91)*

Total och irreversibel (bestående) hörsselförlust på båda öronen.

12. *Akut hjärtinfarkt (I21)*

13. *Hjärtstillestånd (I46)*

14. *Stroke (I60-I64)*

Cerebrovasculär incident (blodpropp eller blödning) som omfattar tromboser, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan.

15. *Aortaaneurysm (I71)*

Aneurysm i aorta (aortabräck).

16. *Leversvikt (K71-K72)*

Leversvikt som inte är orsakad av alkohol.

17. *Njursvikt (N18)*

Kronisk irreversibel (bestående) njursvikt.

18. *Förlust av arm eller ben (S48, S78)*

Traumatisk amputation av en lem ovanför armbåge eller knä. Utöver för ICD-koderna S48 och S78 kan ersättning lämnas för icke traumatisk amputation av en lem ovanför armbåge eller knä.

Olycksfallsskada kan ge rätt till ersättning endast vid förlamning (G82), blindhet (H54.0), dövhet (under H90-H91) och förlust av arm eller ben.

Olycksfallsförsäkring för dig över 65 år

Följande villkor gäller från och med det avtalsår du fyller 66 år.

Under rubriken *Åtgärder för utbetalning av ersättning* anges vilka handlingar vi behöver för att kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas efter de försäkringsvillkor som gäller det år försäkringsfallet inträffar.

När lämnar olycksfallsförsäkringen ersättning?

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. En olycksfallsskada är en kroppsskada som du drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse. Psykiska besvär betraktas inte som kroppsskada.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som orsakats av solsting, värmeslag, förfrysning, vridvåld mot knä och avsliten hälsena (hälseneruptur) även utan oförutsedd plötslig yttre händelse. För andra avslitna senor lämnas ersättning bara om de är en direkt följd av ett olycksfall.

Ersättning lämnas också för skada på protes eller annan liknande anordning som användes för sitt ändamål när skadan inträffade.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna skadeorsakerna ska anses föreligga, om det är klart mera sannolikt än att samband inte föreligger.

Finns redan ett kroppsfelet (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande. Har kroppsfelet medverkat till att följderna av skadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på olycksfallsskadan oberoende av kroppsfelet. En bedömning sker således av vilken skadeföljd det hade blivit om kroppsfelet inte funnits. Om det endast är

kroppsfelet som har orsakat besvären lämnas ingen ersättning.

Som olycksfallsskada räknas *inte* frivilligt orsakad kroppsskada och kroppsskada som uppkommit genom

- smitta av bakterier, virus eller annat smittämne – smitta på grund av insektsstick eller liknande kan dock ersättas som olycksfallsskada
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- ingrepp, behandling eller undersökning (skada vid medicinsk behandling) eller genom användning av läkemedel
- förslitning, överbelastning eller överanstängning. Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggsnitt, diskbråck och muskelbristning.

Dödsfall innan slutreglering har skett

Om du avlider efter att du fått rätt till ersättning, men innan skadan är slutligt reglerad, utbetalas ersättningen till dödsboet.

Vid Medicinsk invaliditet utbetalas det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten som förelåg före dödsfallet. Rätt till ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom två år från det att olycksfallet inträffade.

Kostnader

Försäkringen kan lämna ersättning i form av Olycksfallsersättning och Akutersättning samt ersättning vid Sjukhusvistelse, Tandskador och Övriga kostnader.

Olycksfallsersättning

Ersättning under de tolv första månaderna från skadetillfället

För olycksfallsskada som under de tolv första månaderna från det att olycksfallet inträffade medfört vård hos legitimerad läkare/sjuksköterska, lämnas schablonersättning med 1 000 kronor.

Ersättningen är avsedd att till viss del täcka dina kostnader för vård (exempelvis läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling).

Ersättning senare än tolv månader från skadetillfället

För olycksfallsskada som efter tolv månader från det att olycksfallet inträffade kräver fortsatt läkarvård, kan du få ersättning för kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling). Kostnaderna ska grunda sig på den vård som legitimerad läkare ordinerat för skadans läkning.

Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts för den del som överstiger normala levnads-kostnader under förutsättning att ersättning vid *Sjukhusvistelse* inte lämnas för samma tid.

Om vården enligt ovan inte finansieras av offentliga medel, lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård.

Kostnader för resor till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som bestäms av landstinget.

Ersättning lämnas med sammanlagt högst 1 000 kronor per år, räknat från skadetillfället, för dina kostnader enligt ovan som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Ersättning lämnas längst till dess ersättning för medicinsk invaliditet har utbetalats. Om ny akut sjuktid för en och samma olycksfallsskada uppkommer efter att ersättning för medicinsk invaliditet har utbetalats, kan du få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Akutersättning

Leder olycksfallsskadan till vård hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade lämnas *Akutersättning*. Behandlande läkare ska kunna lämna upplysningar som är av betydelse för vår bedömning.

Med akut sjuktid menas den tid under vilken du givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer. Den akuta sjuktiden börjar vid skadetillfället och varar till dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

Ersättning lämnas i form av schablonbelopp och är avsedd att till viss del täcka dina kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling).

Ersättning betalas ut när den akuta sjuktiden upphört.

Ersättning lämnas enligt följande:

- 1 000 kronor vid minst 8 dagars akut sjuktid i följd
- 1 000 kronor vid ytterligare minst 7 dagars, totalt minst 15 dagars, akut sjuktid.

Sjukhusvistelse

Om olycksfallsskadan medför att du blir inskriven på sjukhus eller rehabiliteringsklinik i minst två dagar i följd, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Ersättning lämnas från första dagen med 100 kronor för varje dag av vistelsen på sjukhus eller rehabiliteringsklinik, in- och utskrivningsdagar inräknade. Ersättning lämnas för högst 180 dagar. Vistelse på sjukhus eller rehabiliteringsklinik som inträffar fem år efter det att olycksfallet inträffade ersätts inte.

Ersättningen avser att till viss del täcka kostnader i samband med sjukhusvistelsen, till exempel kostnad för sjukhusvård, tidningar, telefon, besökandes resor och andra kostnader.

Tandskadekostnader

Om olycksfallsskadan medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, ersätts kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna har vi rätt att i skälig omfattning sätta ned ersättningen, helt eller delvis.

Endast *en* slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

För att kostnaderna ska kunna ersättas måste behandling och kostnader vara godkända av oss innan behandlingen påbörjas.

Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

Ersättning lämnas även för kostnader för nödvändiga resor för tandbehandling. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av landstinget.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

För dig som har rätt till fri tandvård, lämnas ersättningen endast för den akuta behandlingen.

Vid i Sverige uppkommet behov av tandbehandling kan nödvändiga kostnader ersättas endast för sådan behandling som helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras av offentliga medel.

Övriga kostnader

Om olycksfallsskadan leder till att du måste behandlas av legitimerad läkare, lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga merkostnader som uppkommer under akut sjuktid inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaden ska kunna styrkas med originalkvitto.

Ersättning lämnas för följande kostnader:

- Hemhjälp, som kommunen har godkänt.
 - Korttidsboende, som kommunen har godkänt för eftervård under akut sjuktid.
- Ersättningen avser den boende- och mat-

kostnad som kommunen debiterar för efter avdrag för inbesparade levnadskostnader.

- Fotvård och hårvård om olycksfallsskadan leder till att du inte kan klara detta själv.
 - Reparation av glasögon som du använde och som skadades vid olycksfallet. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av likvärdiga glasögon. Vi har rätt att avgöra vem som ska utföra reparationen och var glasögonen ska inköpas.
 - Kläder som du hade på dig och som skadades vid olycksfallet. Ersättning lämnas efter avdrag för klädernas ålder. Vid beräkning av ersättningens storlek utgår vi från vad det kostar att köpa nya likvärdiga kläder. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt de värderings- och ersättningsregler för kläder som finns i Folksamns försäkringsvillkor för Hem och villa, som gällde vid skadetillfället.
 - Specialkläder för viss verksamhet, skyddsutrustning och liknande som du hade på dig och som skadades vid olycksfallet med sammanlagt högst 10 000 kronor, oavsett antal försäkringsfall under försäkringens giltighetstid.
 - Reparation av högst två guldringar som du använde och som skadades vid olycksfallet. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av likvärdiga ringar. Ersättning lämnas med högst 3 000 kronor.
 - Andra nödvändiga och skäliga kostnader med högst 5 000 kronor, till exempel snöskottning, vedklyvning och hundpassning.
- Ersättning lämnas inte för sådana kostnader som anges under rubriken Olycksfallsersättning, Akutersättning och Sjukhusvistelse.

Begränsningar i rätten till ersättning

Vid ersättning för kostnader gäller följande:

- Om du inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige lämnas ersättning från försäkringen bara för de kostnader som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.
- Ersättning för kostnader lämnas inte för skada som berättigar till olycksfallsersätt-

ning, akutersättning, schablonersättning eller annan ersättning för kostnader enligt lag, annan författning eller från annan försäkring. Kostnader som ersätts genom kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden ersätts inte heller.

- Vid olycksfall som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands.
- Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ersätts inte kostnader som ersätts från resemomentet i hemförsäkringen eller från separat reseförsäkring.

Kroppsskadeersättning

Leder olycksfallsskadan till vård hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade lämnas Kroppsskadeersättning.

Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp enligt följande:

Grupp 1

2 000 kronor	sen- och ledbandsskada, sårskada, blödning i vävnad (hematom), öronskada, ögonskada, smitta som en följd av insektsstick eller liknande
--------------	---

Grupp 2

3 000 kronor	benbrott (fraktur)
--------------	--------------------

Grupp 3

2 000 kronor	brännskada från grad 2 under 1 procent av kroppsytan, kylskada
4 000 kronor	brännskada från grad 2 1-25 procent av kroppsytan
6 000 kronor	brännskada från grad 2 26-50 procent av kroppsytan
12 000 kronor	brännskada från grad 2 51-75 procent av kroppsytan
18 000 kronor	brännskada från grad 2 76-100 procent av kroppsytan

Grupp 4

2 000 kronor	amputation av finger/fingrar eller tå/tår
4 000 kronor	övriga amputationer, förlust av organ eller organfunktion

Grupp 5

2 000 kronor	lätt skallskada, till exempel hjärnskakning
--------------	---

12 000 kronor	(commotio cerebri), tinnitus svårare skallskada, till exempel inre blödning
---------------	---

Grupp 6

18 000 kronor	förlamning av nedre kroppshalva (paraplegi)
25 000 kronor	förlamning av alla extremiteter (tetraplegi)

Ersättning kan lämnas inom Grupp 1 till och med Grupp 5 för ett och samma olycksfall med flera (multipla) kroppsskador med högst 20 000 kronor. En förutsättning är att varje kroppsskada var för sig medför åtta dagars akut sjuktid.

För flera kroppsskador på samma kroppsdel lämnas endast *ett* belopp. Ersättning kan endast lämnas för *en* kroppsskada per grupp vid ett och samma olycksfall.

Om du omfattas av flera försäkringar i Folksam som omfattar kroppsskadeersättning enligt dessa villkor, utbetalas ersättning endast från *en* försäkring.

Kroppsskadeersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund, exempelvis från trafik- eller ansvarsförsäkring.

Ersättning lämnas inte heller om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning från överfallsskydd eller motsvarande i din hemförsäkring.

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen som fastställs oberoende av ditt eventuella yrke och dina arbetsförhållanden eller fritidsintressen.

Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en av försäkringsbranschen gemensamt fastställd tabell.

Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall.

Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillståndet inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast två år efter det att olycksfallet inträffade.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes eller läkemedel, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av detta.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt på grund av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada, frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad.

Försäkringsbeloppet för Medicinsk invaliditet anges i försäkringsbeskedet.

Vid invaliditetsgrader som understiger fem procent lämnas ersättning som motsvarar 2,5 procent av försäkringsbeloppet.

Vid invaliditetsgrader från och med fem procent lämnas ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent.

Om invaliditetsgraden fastställs till åtta procent eller mer, höjs ersättningen med ett tillägsbelopp som är större ju högre invaliditetsgraden är. Högsta möjliga ersättning är 200 procent av försäkringsbeloppet.

Se *Ersättningstabell vid Medicinsk invaliditet*.

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för olycksfallet.

Omprövning av Medicinsk invaliditet

Den medicinska invaliditetsgraden kan omprövas om olycksfallsskadan medför en väsentlig och bestående försämring av kroppsfunktionen efter det att ersättningen bestämts och betalats ut. Omprövning kan inte ske efter det att mer än fem år förflutit från den dag då invaliditetsgraden första gången fastställdes.

Dödsfall

Om du avlider som en direkt följd av olycksfallsskada utbetalas ett dödsfallsbelopp till dödsboet. Beloppets storlek framgår av försäkringsbeskedet.

Ersättningstabell vid Medicinsk invaliditet

Invaliditets-grad	Ersättning i procent av försäkrings-beloppet	Invaliditets-grad	Ersättning i procent av försäkrings-beloppet	Invaliditets-grad	Ersättning i procent av försäkrings-beloppet
1 %	2,5 %	35 %	54,6 %	69 %	138,0 %
2 %	2,5 %	36 %	56,9 %	70 %	140,0 %
3 %	2,5 %	37 %	59,2 %	71 %	142,0 %
4 %	2,5 %	38 %	61,6 %	72 %	144,0 %
5 %	5,0 %	39 %	64,0 %	73 %	146,0 %
6 %	6,0 %	40 %	66,4 %	74 %	148,0 %
7 %	7,0 %	41 %	68,9 %	75 %	150,0 %
8 %	8,2 %	42 %	71,4 %	76 %	152,0 %
9 %	9,4 %	43 %	74,0 %	77 %	154,0 %
10 %	10,6 %	44 %	77,4 %	78 %	156,0 %
11 %	11,9 %	45 %	81,0 %	79 %	158,0 %
12 %	13,2 %	46 %	84,6 %	80 %	160,0 %
13 %	14,6 %	47 %	88,4 %	81 %	162,0 %
14 %	16,0 %	48 %	92,2 %	82 %	164,0 %
15 %	17,4 %	49 %	96,0 %	83 %	166,0 %
16 %	18,9 %	50 %	100,0 %	84 %	168,0 %
17 %	20,4 %	51 %	102,0 %	85 %	170,0 %
18 %	22,0 %	52 %	104,0 %	86 %	172,0 %
19 %	23,6 %	53 %	106,0 %	87 %	174,0 %
20 %	25,2 %	54 %	108,0 %	88 %	176,0 %
21 %	26,9 %	55 %	110,0 %	89 %	178,0 %
22 %	28,6 %	56 %	112,0 %	90 %	180,0 %
23 %	30,4 %	57 %	114,0 %	91 %	182,0 %
24 %	32,2 %	58 %	116,0 %	92 %	184,0 %
25 %	34,0 %	59 %	118,0 %	93 %	186,0 %
26 %	35,9 %	60 %	120,0 %	94 %	188,0 %
27 %	37,8 %	61 %	122,0 %	95 %	190,0 %
28 %	39,8 %	62 %	124,0 %	96 %	192,0 %
29 %	41,8 %	63 %	126,0 %	97 %	194,0 %
30 %	43,8 %	64 %	128,0 %	98 %	196,0 %
31 %	45,9 %	65 %	130,0 %	99 %	198,0 %
32 %	48,0 %	66 %	132,0 %	100 %	200,0 %
33 %	50,2 %	67 %	134,0 %		
34 %	52,4 %	68 %	136,0 %		

Tillägg – Diagnosförsäkring för dig över 65 år

Diagnosförsäkringen kan ge ersättning vid vissa diagnoser. Försäkringen gäller längst till och med det avtalsår du fyller 85 år. Av försäkringsbeskedet framgår om du omfattas av Diagnosförsäkring.

Under rubriken *Åtgärder för utbetalning av ersättning* anges vilka handlingar vi behöver för att kunna pröva rätten till ersättning.

Försäkringsbelopp

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsbeloppets storlek. Försäkringsbeloppet minskas med stigande ålder enligt följande:

Ålder då försäkringsfallet inträffar	- 69 år	70-79 år	80-85 år
Andel av försäkringsbeloppet	100 %	75 %	50 %

Ersättning

Ersättning kan lämnas efter fastställd diagnos.

Med fastställd diagnos menas en diagnos som är fastställd eller verifierad av specialistläkare i Sverige eller vid en specialistavdelning i Sverige. Med specialistläkare i Sverige avses läkare med examen inom aktuell specialitet, erkänd av den svenska Socialstyrelsen. Med specialistavdelning i Sverige avses specialistavdelning erkänd av svenska Socialstyrelsen.

Ersättningen lämnas med det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Regler för ersättning

Du kan bara få ersättning för diagnos som är fastställd senast det avtalsår du fyller 85 år.

Ersättning lämnas bara för diagnos orsakad av sjukdom.

För att du ska kunna få ersättning måste diagnosen ha fastställts efter det att du har omfattats av Diagnosförsäkring i minst 180 dagar i följd. Detta krav gäller inte dig som går direkt över från *Diagnosförsäkring för dig under 65 år* under förutsättning att kvalifikationstiden uppfyllts.

Rätten till ersättning uppkommer tidigast efter 30 dagar räknat från och med den dag då den ersättningsberättigande diagnosen fastställdes. Om du skulle avlida inom denna 30-dagarsperiod lämnas inte ersättning för diagnosen.

Ersättning lämnas inte för en diagnos som du har fått fastställd innan din diagnosförsäkring började gälla.

Ersättning eller ytterligare ersättning lämnas inte för en ny diagnos under samma punkt 1-8 nedan. Vid cancer kan dock ersättning lämnas för annan typ av primär cancer som inte har samband med tidigare cancerdiagnos.

Du kan få ersättning för högst tre diagnoser.

Dödsfall innan slutreglering har skett

Om du avlider efter att du har fått rätt till ersättning, men innan skadan är slutligt reglerad, utbetalas ersättningen till dödsboet.

Ersättningsberättigande diagnoser (punkt 1-8)

Diagnoserna anges med ICD-koder (inom parentes). Under avsnitt *Förklaringar av viktiga begrepp*, beskrivs vad som menas med ICD-kod.

1. *Cancer (C00-C97, exklusive C44 och sekundär tumör C76-C79)*
Malign (elakartad) primär tumör, karakteriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad.

30 Tillägg – Diagnosförsäkring för dig över 65 år

Ersättning lämnas dock inte för

- malign tumör i huden som kodas under C44, till exempel basalcells cancer
- malign sekundär tumör (metastaser) som kodas under C76-C79.

Diagnosen ska baseras på och vara fastställd vid histologisk eller cytologisk undersökning av borttagen tumör eller på genomförd biopsi av specialisläkare i vävnadsundersökningar (patologisk anatomi).

2. Akut hjärtinfarkt (I21)

3. Stroke (I60-I64)

Cerebrovasculär incident (blodpropp eller blödning) som omfattar trombosor, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan.

4. Atrofier i centrala nervsystemet (G10-G13)

Till exempel motorneuronsjukdom (ALS).

5. Parkinsons sjukdom (G20)

6. Blindhet (H54.0)

Fullständig och irreversibel (bestående) förlust av synen på båda ögonen.

7. Dövhet (total hörsselförlust under H90-H91)

Total och irreversibel (bestående) hörsselförlust på båda öronen.

8. Demens vid Alzheimer (F00.1)

Om vi inte skulle komma överens

Vi vill att du ska vara nöjd

Det är viktigt att det finns en väl fungerande klagomålshantering för att du som kund ska kunna få dina intressen tillgodosedda.

En god hantering av klagomål ger Folksam en möjlighet att fånga upp problem samt att vidta förebyggande åtgärder.

Vänd dig först till oss på Folksam

Missförstånd eller oenigheter kan ofta klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som handlagt ditt ärende. Om du ändå inte blir nöjd så kan du kontakta handläggarens närmaste chef. Om du skulle vilja gå vidare med ditt ärende, har du rätt att få det prövat. Det finns olika möjligheter, beroende på vilken typ av försäkring du har.

Kundombudsmannen Folksam

Du som är kund i Folksam har möjligheten att få ditt ärende omprövat av Kundombudsmannen som är oberoende i förhållande till Folksams organisation. Kundombudsmannen omprövar de flesta ärenden rörande försäkring, skadefrågor och sparande. Om du inte är nöjd med Folksams slutliga beslut kan Kundombudsmannen göra en opartisk bedömning av ditt ärende. Efter det att Folksam har lämnat sitt slutliga beslut har du ett år på dig att göra en anmälan till Kundombudsmannen, under förutsättning att preskription inte inträtt i enlighet med vad som anges nedan i avsnittet ”Vänta inte för länge”.

Adress: Kundombudsmannen Folksam
106 60 Stockholm
telefon: 020-65 52 53
e-post: kundombudsmannen@folksam.se
webb: folksam.se

Försäkringskommitté

Om du omfattas av en gruppförsäkring kan det finnas möjlighet att få ditt ärende prövat av en försäkringskommitté. Vänd dig till Kundombudsmannen för information om detta förfarande.

Partssammansatta nämnder

Om du har en försäkring som grundar sig på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter så kan du ofta få ditt ärende prövat i en partssammansatt nämnd. För uppgift om vilken partssammansatt nämnd som gäller för dig, kontakta Folksams kundservice eller se Folksams hemsida.

Branschgemensamma nämnder

Du kan i vissa fall få ditt ärende prövat i någon av följande nämnder:

Trafikskadenämnden

Trafikskadenämnden är fristående från försäkringsbolagen och verkar för en enhetlig och skälig personskadereglering inom trafikförsäkringen. Vissa ersättningsfrågor ska alltid hänskjutas till nämnden för yttrande. Framför dina önskemål till Folksam om du vill att nämnden ska yttra sig i frågor där vi inte är skyldiga att inhämta yttrande.

Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd

Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd prövar ärenden för personer som skadats och har rätt till skadestånd för sina skador. Den fungerar ungefär som trafikskadenämnden gör för trafikskadade. Vissa ersättningsfrågor ska alltid hänskjutas till nämnden för yttrande. Framför dina önskemål till Folksam om du vill att nämnden ska yttra sig i frågor där vi inte är skyldiga att inhämta yttrande.

Patientskadenämnden

Patientskadenämnden är en rådgivande nämnd till försäkringsbolagen. Nämnden ska på begäran av patient, vårdgivare, försäkringsbolag eller domstol yttra sig i skadeärenden som rör patientförsäkringen.

Adress: Patientskadenämnden, Box 24127, 104 51 Stockholm

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden prövar tvister mellan den försäkrade (enskild konsument) och försäkringsbolaget i ärenden som rör livs- sjuk- och olycksfallsförsäkring, i de fall där det krävs medicinska bedömningar.

Nämnden för Rättsskyddsfrågor

Nämnden för Rättsskyddsfrågor prövar på begäran av försäkrad omfattningen av rättsskydds-försäkring, fråga om ersättningsanspråk inom rättsskydds-försäkring och trafikförsäkring och fråga om överprövning av ombuds lämplighet inom rättsskydds-försäkring och trafikförsäkring. Du kan själv begära prövning hos Personförsäkringsnämnden och Nämnden för Rättsskyddsfrågor via en särskild blankett som finns hos Svensk Försäkrings Nämnder, Box 24067, 104 50 Stockholm, tel: 08-52278720 eller på webb: forsakringsnamnder.se

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar de flesta tvister om privatpersoners försäkringar, dock inte tvister som rör ett lägre belopp än 2 000 kronor, medicinska bedömningar eller vållandefrågor vid trafikolyckor. ARN prövar inte heller försäkrings-tvister rörande försäkring som grundar sig på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter, om avtalet föreskriver ett särskilt tvistelösningsförfarande. Detta sker vanligtvis genom prövning i en partssammansatt nämnd. Fler undantag finns och framgår av ARN:s hemsida.

Anmälan till ARN måste göras senast sex månader efter det att Folksam eller Kundombudsmannen Folksam har lämnat slutligt besked.

Adress: Box 174, 101 23 Stockholm
telefon: 08-508 860 00
e-post: arn@arn.se
webb: arn.se

Allmän domstol

Du kan få din tvist med Folksam prövad av tingsrätten. Om du har rättsskydds-försäkring kan den ersätta en del av rättegångskostnaderna.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Försäkringsbyrån ger kostnadsfri information och råd i försäkringsfrågor, men prövar inte enskilda försäkringstvister.

Adress: Box 24215, 104 51 Stockholm
telefon: 0200-22 58 00
webb: konsumenternas.se

Kommunal konsumentvägledning

Du kan också få information och råd via din hemkommuns konsumentvägledare.

Vänta inte för länge

Om du väntar för länge med att få din tvist prövad kan du förlora din rätt till ersättning (preskription). Vill du undvika preskription måste du väcka talan vid tingsrätten. I regel måste det ske inom tre år från det att du fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast hade kunnat göras gällande.

Om du som privatperson anmält en skada före preskriptionstidens utgång har du alltid sex månader på dig att väcka talan från det att du fått slutligt besked från Folksam eller Kundombudsmannen.

Folksam
106 60 Stockholm
0771-950 950
folksam.se

Folksam