

Försäkringsvillkor

Olycksfallsförsäkring



Kontakt med Folksam

Kundservice eller vid inträffad skada: 0771-950 950

Hemsida: folksam.se

Innehåll

Försäkringsvillkor Olycksfallsförsäkring.....	4
Försäkringsgivare.....	4
Folksams behandling av personuppgifter.....	4
Skaderegistrering.....	5
Skatteregler.....	5
Förklaringar av viktiga begrepp.....	6
Gemensamma bestämmelser.....	8
Allmänt.....	8
Gruppavtal.....	8
Premien.....	8
Om oriktiga uppgifter lämnas till Folksam.....	8
Drojsmålsränta.....	9
Preskription.....	9
Överlåtelse.....	9
Begränsningar i försäkringens giltighet.....	9
Grov vårdslöshet.....	9
Dubbelförsäkring.....	9
Vistelse utomlands.....	9
Krig.....	10
Force majeure.....	10
Värdesäkring.....	11
Särskilda bestämmelser.....	12
När lämnar Olycksfallsförsäkringen ersättning?.....	12
Kostnader.....	13
Medicinsk rehabilitering.....	15
Utseendemässig förändring.....	16
Invaliditet.....	16
Tekniska hjälpmedel.....	17
Sveda och värk.....	18
Dödsfall på grund av olycksfallsskada.....	19
Dödsfall oavsett orsak.....	19
Kristerapi.....	20
Smitta av HIV-virus och hepatit.....	21
Efterskydd och Fortsättningsförsäkring.....	22
Vi vill att du ska vara nöjd.....	23

Försäkringsvillkor Olycksfallsförsäkring

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2018 till dess nya försäkringsvillkor börjar gälla. Försäkringsfall som inträffar under denna period ska således regleras enligt dessa villkor.

För försäkringarna gäller dessutom vad som anges i försäkringsbeskedet och vad som bestäms i gruppavtalet, försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt.

Särskild bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa villkor.

När vi i villkoren använder orden ”du”, ”dig”, ”din”, ”dina” menar vi – om inte annat anges – varje försäkrad. Med ”vi”, ”oss”, ”vår” avses försäkringsgivaren, det vill säga Folksam.

Försäkringsvillkoret innehåller samtliga ersättningsmoment som *kan* ingå i försäkringsskyddet.

Vilka ersättningsmoment och försäkringsbelopp som gäller för din grupp framgår av försäkringsavtalet eller försäkringsbeskedet som finns för varje avtalsslutande part.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare till Olycksfallsförsäkring är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619.

Adress 106 60 Stockholm och telefonnummer 0771-950 950. Bolaget benämns nedan Folksam.

Folksams verksamhet är försäkringar och sparande. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen, och Folksams marknadsföring lyder under svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan dig och Folksam sker på svenska. Alla utskick avseende ditt försäkringsinnehav sker till din folkbokföringsadress, såvida vi inte kommer överens om annat.

Folksams behandling av personuppgifter

Huvudansvarig för behandlingen av dina personuppgifter är det Folksambolag som du eller din grupp 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 e-post 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 kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig försäkringsföretagen i Sverige av ett gemensamt skaderegister (GSR). Genom detta, som används i samband med skadereglering, får försäkringsföretaget reda på om skadan även är anmäld till annat försäkringsföretag. De uppgifter som registreras är skadetyper, skadedatum, skadenummer och person- eller organisationsnummer. Personuppgiftsansvarig för registret är GSR AB, Box 24171, 104 51 Stockholm.

Med samma syfte kan vi även lämna uppgifter till Larmtjänst AB, en branschgemensam organisation som arbetar för att bekämpa försäkringsrelaterad brottslighet.

Enligt detta villkor har Folksam rätt att registrera anmälda skador i GSR och lämna uppgifter till Larmtjänst AB.

Skatteregler

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

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 (stillstående) tillstånd inträtt.

Arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga menas att du på grund av olycksfallsskada förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt. Folksam bedömer av din rätt till ersättning utgår från bestämmelserna i socialförsäkringsbalken och Försäkringskassans beslut. Om du uppbär sjuklön, enligt lagen om sjuklön, betraktas du också som arbetsoförmögen.

Dygnet runt

Med dygnet runt menas verksamhetstid, fritid och lov under inskrivningstiden.

Fritid

Med fritid menas övrig tid som inte är verksamhetstid.

Verksamhetstid

Med verksamhetstid menas den tid som den försäkrade deltar i ordinarie verksamhet i skola, barnomsorg eller motsvarande samt resa till och från. Försäkringen gäller för andra aktiviteter anordnade av skolan/verksamheten som är godkända av rektor eller motsvarande, till exempel skolresor och praktik.

Försäkrad

Den person vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

Försäkringsbelopp

Vilka försäkringsbelopp (vid dödsfall och invaliditet) som gäller för din försäkring framgår av försäkringsinformationen som utfärdats för den försäkring du tillhör.

Försäkringsbesked

Ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsberättigad grupp

En bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal kan ha rätt att ansluta sig till gruppförsäkring, till exempel kommuninvånare.

Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning.

Tidpunkt för försäkringsfallet

- Vid olycksfallsskada: Den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid kristerapi: Den tidpunkt då traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade.
- För dödsfall oavsett orsak: Den tidpunkt då dödsfallet inträffade.
- För dödsfall till följd av olycksfall: Den tidpunkt då dödsfallet inträffade.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den person som ingått avtal om försäkringen. Vid obligatorisk försäkring är den avtalsslutande gruppen försäkringstagare. Vid frivillig försäkring är gruppledanden försäkringstagare. Varje försäkrad, såväl gruppledend som medförsäkrad, betraktas dock som försäkringstagare när det gäller till exempel rätt till försäkringsersättning och rätt att insätta förmanstagare.

Försäkringstid

Den tid då du omfattas av försäkringen.

Gruppavtal

Avtal som ingåtts mellan en grupp och Folksam om försäkring för gruppens medlemmar. Ett gruppavtal gäller normalt för ett kalenderår i taget.

Gruppledend

Person som tillhör den försäkringsberättigade gruppen som bestäms av gruppavtalet.

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 fastställt 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

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.

Specialistläkare i Sverige

Med specialistläkare avses läkare med examen inom aktuell specialitet, erkänd av den svenska Socialstyrelsen.

Gemensamma bestämmelser

Allmänt

Gruppavtal

Mellan den försäkrade gruppen och Folksam har upprättats ett avtal om försäkring, ett så kallat gruppavtal. I gruppavtalet anges bland annat avtalets giltighetstid, vilka försäkringar/ersättningsmoment som ingår, premie och hur premien ska betalas.

Ett gruppavtal gäller normalt för ett kalenderår i taget och kan sägas upp av såväl gruppen som Folksam.

Vad som fortsättningsvis beskrivs i detta villkorshäfte gäller för dig som enskild försäkrad inom ramen för vad som bestäms i gruppavtalet.

Försäkringsbesked och faktura/premieavisering

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning och försäkringsbeloppens storlek.

Premien som betalas av gruppen beräknas för ett kalenderår i taget och bestäms på grundval av försäkringens omfattning, gruppens sammansättning och Folksams premietariff.

När försäkringen börjar gälla

Folksams ansvar (försäkringsskyddet) inträder den dag som anges i gruppavtalet.

Premien

Premien beräknas för ett kalenderår i taget och bestäms på grundval av försäkringens omfattning, gruppens sammansättning och Folksams premietariff.

Om försäkringsbeloppen är knutna till prisbasbeloppet kan de, i kronor räknat, variera från år till år. Detta medför att också premien kan komma att ändras.

När försäkringen slutar gälla

- Gruppavtalet upphör.
- Då du utträder ur den försäkringsberättigade gruppen.

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.

Åtgärder för utbetalning av ersättning

Vid begäran om ersättning för olycksfallsskada 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 eller vårdnadshavare 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 krävs enligt *Gemensamma bestämmelser; 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.

Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot oss inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger.

Den som framställt sitt anspråk till oss inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

Överlåtelse

Försäkringen får inte överlåtas.

Begränsningar i försäkringens giltighet

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.

Försäkringsersättning kan också sättas ned helt eller delvis om det måste antas att du företagit en handling eller underlåtit att handla med vetskap om att handlingen eller underlåtenheten att handla innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Nedsättningen av försäkringsersättningen enligt första och andra stycket görs inte om du är under 20 år eller allvarligt psykiskt störd.

Har skadan föranletts eller förvärrats av att du har 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.

Dubbelförsäkring

Om du har flera gällande försäkringar lämnas inte ersättning för kostnader som berättigar till schablonersättning eller annan ersättning för kostnader enligt lag, annan författning eller från annan försäkring. Kostnader som ersätts genom kollektivavtal som har slutits mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden ersätts inte heller.

Om kostnad eller förlust överstiger försäkringsföretagens ansvarsbelopp, fördelas ansvarigheten mellan försäkringsföretagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

Blir du invalidiserad på grund av skada då flera försäkringar är gällande utbetalas ersättning för *Medicinsk invaliditet, Arr, Lyte och men* samt *Utseendemässig förändring* från denna försäkring oberoende av andra försäkringar. Även dödsfallsbelopp utbetalas från flera försäkringar.

Vistelse utomlands

Vid vistelse utomlands, som inte berörs av begränsningar 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 i högst tolv månader gäller försäkringen utan särskilda begränsningar.
 - Vid vistelse utanför Norden längre tid än tolv månader krävs, för att ersättning ska lämnas från försäkringen, att du eller din make/registrerade partner/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 eller inom ett år efter det att kriget upphört, lämnas inte ersättning för försäkringsfall som har samband med kriget.

Begränsningarna avser inte dödsfall och invaliditet.

Krig utanför Sverige

Om du 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 du 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 skrämja en befolkning
 - otillbörligt tvinga offentliga organ eller 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.

Force majeure

Om en utredning av ett försäkringsfall eller utbetalning av ett försäkringsbelopp blir försenat på grund av force majeure, det vill säga en händelse som ligger utanför Folksamns kontroll, kan inte Folksam hållas ansvariga för förseningen. Detta givet att vi har gjort vad som skäligen kan begäras för att begränsa de skador som kan uppkomma.

Exempel på sådana force majeure-händelser är ändrad lagstiftning, myndighetsåtgärd, krig, krigsliknande händelser, terrorhandling, naturkatastrof, brand, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet. Folksam svarar inte heller för skada som orsakats av fel i telefonnät eller annan teknisk utrustning som inte tillhör oss. Beträffande strejk, blockad, bojkott och lockout gäller ovanstående även om det är Folksam som är föremål för eller vidtar sådan konfliktåtgärd.

Värdesäkring

Vissa ersättningsförmåner är knutna till prisbasbeloppet.

Utbetalning från försäkringen grundas på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Försäkringsbeloppen ändras årligen motsvarande prisbasbeloppets förändring, dock med högst 15 procent per år.

Om försäkringen inte är i kraft vid utbetalningstillfället grundas ersättningen på det prisbasbelopp som skulle ha gällt om försäkringen varit i kraft.

Särskilda bestämmelser

Olycksfallsförsäkringen kan gälla för olycksfallsskada under verksamhetstid, fritid eller dygnet runt. Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppens storlek.

När lämnar Olycksfallsförsäkringen ersättning?

Olycksfallsskada

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

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som orsakats av solsting, värmeslag, förfrysning, vridvåld mot knä, fraktur (dock inte stressfraktur) och avsliten hälsena (hälseneruptur) även utan oföretsedd 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 insektsbett, till exempel TBE eller borreliainfektion på grund av fästingbett, 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 eller muskelbristning.

Utbetalning av ersättning

Ersättning för invaliditet, ärr, lyte och men samt utseendemässig förändring utbetalas alltid till den försäkrade. Om den försäkrade inte har fyllt 18 år och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger *ett* prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär.

För försäkrad upp till 18 års ålder utbetalas övriga ersättningar till den vårdnadshavare som är folkbokförd där den försäkrade är folkbokförd, om inte annat anges.

Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

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.

Vid *Medicinsk invaliditet, Ärr, Lyte och men* samt *Utseendemässig förändring* utbetalas det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten eller det ärr/utseendemässig förändring som förelåg före dödsfallet. Rätt till ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom två år från det att olycksfallet inträffade.

Kostnader

Läkekostnader

Ersättning lämnas vid olycksfallsskada för kostnader för nödvändig läkarvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel under förutsättning att de föreskrivits av läkare för att läka skadan. Kostnaderna ska kunna styrkas med originalkvitto och ska ha uppkommit inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade.

Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts, för den del av kostnaden vid vård inom den offentliga akutsjukvården, som överstiger normala levnadskostnader under förutsättning att ersättning vid *Sjukhusvistelse* inte lämnas för samma tid.

Om läkarvård, läkemedel, behandling eller hjälpmedel enligt ovan inte finansieras av offentliga medel, lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentlig finansierad vård i Sverige.

Resekostnader

Ersättning lämnas vid olycksfallsskada för resekostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade. Kostnaderna ska styrkas med originalkvitto.

Med resekostnader menas:

- Kostnader för resor till och från vård eller behandling. Billigast möjliga färd sätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas. Resekostnader till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för resor i samband med vård som bestäms av landstinget.
- Merkostnader för resor mellan bostaden och den fasta utbildningsplatsen. Läkare ska föreskriva särskilt transportmedel för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie utbildning. Billigast möjliga färd sätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas. Kostnaderna ska vara prövade och godkända av Folksam innan resan påbörjas.
- Folksam tar vid prövning hänsyn till behovet av särskilt transportmedel och hur den försäkrade i vanliga fall tar sig till utbildningsplatsen samt skadans art/diagnos.

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 skäligen 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 bestämts 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, påbörjas innan du fyller 25 år och avslutas innan du fyller 26 år.

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 med offentliga medel.

Vid behov av tandläkarvård till följd av olycksfallsskada som inträffar utanför Norden, ersätts endast kostnader för den akuta/provisoriska behandlingen. Vid fortsatt behov av tandbehandling i Sverige gäller vad som tidigare nämnts under denna punkt.

Skadade kläder, glasögon och hörapparat

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare, lämnas ersättning för skadade kläder, glasögon och hörapparat som den försäkrade använde och som skadades vid olycksfallet.

Ersättning lämnas inte för utrustning som till exempel skinnställ och skydd.

Ersättningens storlek

Vid beräkning av ersättningens storlek utgår Folksam från vad det kostar att köpa ny likvärdig egendom. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt de värderings- och ersättningsregler som återfinns i Folskams villkor för Hem och villa, som gällde när olycksfallsskadan inträffade.

Har Folksam betalat ut ersättning för köp av likvärdig egendom övertar Folksam äganderätten för den skadade egendomen.

Ersättning lämnas med högst 0,25 prisbasbelopp per försäkringsfall.

Skadade kläder, glasögon och annan medförd egendom

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare, kan ersättning lämnas för kläder, glasögon och annan medförd egendom som den försäkrade hade på sig och som skadades när olycksfallsskadan inträffade.

Ersättning lämnas inte för utrustning som till exempel skinnställ och skydd.

Ersättningens storlek

Vid beräkning av ersättningens storlek utgår Folksam från vad det kostar att köpa ny likvärdig egendom. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt de värderings- och ersättningsregler som återfinns i Folskams villkor för Hem och villa, som gällde när olycksfallsskadan inträffade.

Har Folksam betalat ut ersättning för köp av likvärdig egendom övertar Folksam äganderätten för den skadade egendomen.

Ersättning lämnas med högst 0,25 prisbasbelopp per försäkringsfall.

Merkostnader

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare, lämnas ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler för nödvändiga merkostnader som uppkommer under den akuta sjuktiden.

Ersättning lämnas med högst *ett* prisbasbelopp per försäkringsfall.

Sjukhusvistelse

Om olycksfallsskadan medför att du blir inskriven på sjukhus eller rehabiliteringsklinik i minst två dagar i en följd, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Ersättning lämnas från första dagen med 100 kronor för varje dag av vistelsen, in- och utskrivningsdag inräknade. Ersättningen lämnas för högst 365 dagar och längst till och med det år under vilket den försäkrade fyller 25 år. 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.

Begränsningar i rätten till ersättning

Gemensamt för ersättningsmomenten ovan, som lämnar ersättning för kostnader, gäller följande begränsningar:

- Om den försäkrade inte har rätt till ersättning från försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning från försäkringen bara för de kostnader som skulle ha uppkommit om denna rätt funnits.
- För olycksfallsskada som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands.
- Ersättning lämnas inte för kostnader som kan ersättas enligt lag, enligt annan författning eller från annan försäkring. Ersättning lämnas inte heller för kostnader som ersätts enligt kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden.
- Ersättning lämnas inte för kostnader efter det att ersättning för den medicinska invaliditetsgraden bestämts och betalats ut.
- För olycksfallsskada som inträffar utanför Sverige ersätts inte kostnader för privat vård.
- Ersättning lämnas inte för kostnader vid olycksfallsskada utanför hemorten om ersättning kan lämnas från hemförsäkringens reseskydd eller separat reseförsäkring. Gäller reseförsäkringen med självrisk ersätts denna.
- Försäkringen ersätter inte kostnader för hemtransport om olycksfallsskadan inträffar utanför Sverige.

Medicinsk rehabilitering

Ersättning för medicinsk rehabilitering kan lämnas vid olycksfallsskada.

Med medicinsk rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art som görs för att förbättra den försäkrades funktionsförmåga så att denne, med hänsyn till sitt handikapp, kan leva ett aktivt liv. Åtgärder som avses är sådana som vidtas efter det att behandling av olycksfallsskadan har avslutats och som därefter påbörjas för att höja funktionsförmågan.

Akut behandling av olycksfallsskada räknas inte som rehabilitering. Rehabiliteringen ska vara tidsbegränsad.

Ersättning för rehabiliteringskostnader

Ersättning lämnas för kostnader i samband med medicinsk rehabilitering i form av undersökning, behandling och vård. Rehabiliteringen ska ske där vård ges som finansieras av offentliga medel på rehabiliteringsklinik. Rehabiliteringen kan också ske på därmed jämförlig klinik eller avdelning, där motsvarande behandling ges. Dessutom ersätts den del av kostnaden vid sjukhusvård som inte motsvarar inbesparade levnadskostnader.

Ersättning kan lämnas om behandling ges utanför den offentliga vården, om behandlingen sker efter remiss av läkare och är jämförbar med den som ges på rehabiliteringsklinik. Ersättning lämnas då för kostnader motsvarande den patientavgift som gäller vid behandling inom offentligt finansierad vård. Vid sjukhusvård lämnas motsvarande ersättning som vid offentligt finansierad vård.

Kostnader för sjukgymnastik som utförts efter remiss av läkare, ersätts när behandlingen ges inom den offentliga vården eller av sjukgymnast som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman eller som omfattas av lagen om ersättning för sjukgymnastik.

Ersättning kan också lämnas för kostnader för annan behandling under förutsättning att behandlingen ges efter remiss av läkare. Ersättning lämnas då för kostnad som motsvarar patientavgiften för sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård. Ersättning för rehabilitering utomlands lämnas endast i de fall svensk sjukvårdshuvudman godkänner och finansierar behandlingen.

Kostnader för rehabilitering ska styrkas med originalkvitto.

Ersättning vid resor

Vid resa i samband med rehabilitering ersätts kostnader för det billigaste färdssätt som den försäkrade med hänsyn till hälsotillståndet kan använda. Resekostnaderna till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för resor i samband med vård som bestäms av landstinget.

Resekostnader vid rehabilitering utomlands ersätts inte.

Ersättning för extra logikostnader

Vid vistelse utanför hemorten i samband med rehabilitering ersätts kostnader för sådana merutgifter för logi som har direkt samband med rehabiliteringen. Kostnaderna ska på förhand godkännas av Folksam.

Högsta möjliga ersättning som kan utbetalas

För en och samma olycksfallsskada lämnas ersättning med högst *ett* prisbasbelopp, räknat efter det prisbasbelopp som gällde när rehabiliteringen påbörjades. Ersättning lämnas för rehabilitering inom fem år från skadetillfället.

Kostnader som inte kan ersättas

Ersättning lämnas inte för kostnader för rehabilitering som ersätts enligt lag, enligt annan författning, från annan försäkring eller enligt överenskommelse i kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden. Ersättning lämnas inte heller för kostnader i samband med rehabilitering om ersättningen påverkar ersättning från statlig eller kommunal myndighet.

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. Om du har fyllt 65 år när olycksfallsskadan inträffar lämnas ingen ersättning för ärr.

Ersättning beräknas på försäkringsbeloppet för Medicinsk invaliditet som framgår av försäkringsbeskedet. Ersättning lämnas efter en av Folksam fastställda tabell och lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under *Medicinsk invaliditet*.

Utseendemässig förändring

Ersättning kan lämnas för utseendemässig förändring som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada som behandlats av legitimerad läkare, om den utseendemässiga förändringen kvarstår två år efter dess uppkomst. Om du har fyllt 65 år när olycksfallsskadan inträffar lämnas ingen ersättning för utseendemässig förändring.

Ersättning lämnas efter en av Folksam fastställd tabell. Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under *Medicinsk invaliditet*.

Invaliditet

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 medicinsk invaliditetsgrad.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsbeloppets storlek.

Ersättningens storlek bestäms av invaliditetsgraden och av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som erhålles genom att invaliditetsgraden, uttryckt i procent, multipliceras med försäkringsbeloppet. Vid invaliditetsgrader lägre än 50 procent lämnas ersättning efter det lägre försäkringsbeloppet i försäkringsavtalet/försäkringsbeskedet. Vid invaliditetsgrader 50 procent och högre lämnas ersättning efter det högre försäkringsbeloppet i försäkringsavtalet/försäkringsbeskedet.

Omprövning

Den medicinska invaliditetsgraden kan omprövas om olycksfallsskadan medför en väsentlig och bestående försämring av kroppsfunctionen 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.

Tekniska hjälpmedel

Om olycksfallsskadan förväntas leda till varaktig medicinsk invaliditet med minst 50 procent lämnas ersättning för tekniska hjälpmedel som kan underlätta den dagliga livsföringen. Hjälpmedel ska ha föreskrivits av läkare som erforderliga för att lindra invaliditetstillståndet.

Kostnaderna ska på förhand vara prövade och godkända av Folksam. Ersättning lämnas för kostnader som uppkommit inom fem år från skadetillfället.

Ersättning lämnas med högst ett prisbasbelopp.

Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas en bestående nedsättning av arbetsförmågan. Försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet framgår av försäkringsbeskedet.

Rätt till ersättning

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

- Nedsättningen av arbetsförmågan är en direkt följd av ersättningsberättigande olycksfallsskada.
- Arbetsförmågan är nedsatt med minst hälften.
- Den försäkrade har på grund av olycksfallsskadan antingen beviljats minst halv sjukersättning eller före 30 års ålder beviljats minst halv aktivitetsersättning för minst sju år enligt socialförsäkringsbalken. Sjuårsperioden räknas från den tidpunkt då den försäkrade för första gången hade rätt till sådan ersättning enligt Försäkringskassans beslut.
- Alla möjligheter till rehabilitering och omskolning är uttömda.
- Folksam bedömer att nedsättningen av arbetsförmågan är bestående.

Arbetsförmågan anses inte nedsatt vid

- föräldrapenning
- utbildningsbidrag
- aktivitetsstöd
- anställning med lönebidrag/anställningsstöd
- annat arbete
- av hälsoskäl anpassat arbete
- av hälsoskäl beviljad tjänstledighet för att prova på annat arbete.

Folksams bedömning

Folksams bedömning av om den försäkrades arbetsförmåga är bestående nedsatt sker med utgångspunkt från Försäkringskassans utredning och beslut om aktivitets- eller sjukersättning. Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfallsskadan inträffade. Under förutsättning att nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på den ersättningsberättigande olycksfallsskadan, lämnas ersättning i förhållande till nivån på aktivitets- eller sjukersättning enligt tabellen nedan. Om aktivitets- eller sjukersättningen även avser skada som inte är ersättningsberättigande, beräknas ersättningen för ekonomisk invaliditet efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den ersättningsberättigande skadan. Den ersättningsberättigande skadans del av aktivitets- eller sjukersättningen måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas.

Nivå på beviljad aktivitets- och sjukersättning	Ersättning i procent av försäkringsbeloppet
Hel	100%
Tre fjärdedels	75%
Halv	50%

Ersättning utbetalas först när den framtida medicinska invaliditeten fastställts och ersättning för medicinsk invaliditet utbetalats.

Om nivån på aktivitetsersättningen varierar under sjuårsperioden beräknas ersättning efter den nivå som beviljats i enlighet med Försäkringskassans senaste beslut om aktivitetsersättning under sjuårsperioden.

Inträffar försäkringsfallet innan den försäkrade fyllt 22 år kan rätt till ekonomisk invaliditet uppkomma före fyllda 32 år.

Inträffar försäkringsfallet efter det att den försäkrade fyllt 22 år kan rätt till ekonomisk invaliditet uppkomma inom tio år från skadetillfället

Omprövning Ekonomisk invaliditet

Omprövning kan ske om den ersättningsberättigande olycksfallsskadan medför att nivån på aktivitets- eller sjukersättningen höjs efter det att Folksam betalat ut ersättning för *Ekonomisk invaliditet*.

Rätten till omprövning upphör tio år efter det att ersättningen bestämts och betalats ut första gången.

Lyte och men

Rätt till lyte- och menersättning föreligger vid olycksfallsskada som leder till fastställd medicinsk invaliditet. Ersättningens storlek beräknas efter den medicinska invaliditetsgraden och försäkringsbeloppen enligt Folksams ”Tabell för beräkning av kvarstående lyte och men” som gäller vid utbetalningstillfället.

Den försäkrade kan även få ersättning om bestående lyte eller men medfört till exempel ärr, amputationsdefekt, sådan värk där hänsyn inte tagits vid bestämmandet av den medicinska invaliditetsgraden, förlust av sinnesfunktion, tänder eller inre organ.

Slutreglering av skadan görs först sedan den medicinska invaliditeten är fastställd.

Omprövning

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.

Sveda och värk

Ersättning kan lämnas för sveda och värk om den försäkrade på grund av olycksfallsskada vårdas hemma eller på sjukhus under en sammanhängande period om minst åtta dagar och inte kan närvara vid ordinarie verksamhet som försäkringen är tecknad för.

Ersättning kan lämnas från och med andra veckan (dag åtta) som den försäkrade vårdas hemma eller på sjukhus.

Ersättning lämnas enligt nedan:

Andra veckan	1,5 procent av basbeloppet
Tredje veckan	1 procent av basbeloppet
Fjärde veckan	2,5 procent av basbeloppet
Ersättning lämnas för varje påbörjad vecka.	

Om olycksfallsskadan kräver längre sjukhusvistelse än fyra veckor, kan ersättning lämnas med ytterligare 70 kronor per dag från och med femte veckan.

Högsta ersättning är 6 000 kronor per försäkringsfall. Intyg från läkare eller skolsköterska ska sändas in till Folksam där det framgår att man vårdats hemma eller på sjukhus på grund av olycksfallsskada.

Ersättning lämnas inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade.

Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning för sveda och värk enligt lag, annan författning eller från annan försäkring.

Dödsfall på grund av olycksfallsskada

Om försäkrad, som uppnått en månads ålder avlider på grund av olycksfallsskada under försäkringens giltighetstid utbetalas ett dödsfallsbelopp till den försäkrades dödsbo.

Dödsfallsbeloppet framgår av försäkringsavtalet/försäkringsbeskedet.

Dödsfall oavsett orsak

Om försäkrad, som uppnått en månads ålder men inte fyllt 25 år, avlider under försäkringens giltighetstid utbetalas ett dödsfallsbelopp till den försäkrades dödsbo.

Dödsfallsbeloppet framgår av försäkringsavtalet/försäkringsbeskedet.

Har den försäkrade fyllt 25 år betalas dödsfallsersättningen ut endast om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskada.

Kristerapi

Om den försäkrade drabbas av psykisk ohälsa som en direkt följd av en skadehändelse som är ersättningsbar i denna försäkring i form av ersättningsberättigande olycksfallsskada, nära anhörigs (make, registrerad partner, sambo, förälder, barn, det vill säga arvsberättigat barn, dödfött barn som framfötts tidigast i graviditetsvecka 23, styvbarn och fosterbarn) död eller överfall, hot, rån, våldtäkt eller våld kan den försäkrade få kristerapi i form av tio behandlingar hos en terapeut eller psykolog som vi anvisar.

Behandlingen ska utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället

Vi ersätter också skäligen och nödvändiga kostnader för resor och tolk.

Resersättning kan lämnas med upp till 4 000 kronor.

Kristerapi gäller utan självrisk, men behandling och alla kostnader ska godkännas av oss i förväg.

Försäkringen gäller inte för skada som försäkrad tillfogas av annan familjemedlem.

Försäkringen gäller inte om den försäkrade drabbas av psykisk ohälsa på grund av mobbing.

Försäkringen gäller inte om du utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som är straffbelagd enligt svensk lag.

Smitta av HIV-virus och hepatit

Om den försäkrade drabbas av något av nedanstående som en direkt följd av olycksfallsskada under utbildning, praktik eller arbetsmarknadspolitiska åtgärder kan ersättning även lämnas med ett engångsbelopp.

Engångsbeloppet framgår av försäkringsavtalet eller försäkringsbeskedet.

- HIV-virus (ICD B20-B24)
- Hepatit (ICD B16-B18)

Olycksfallsskadan måste ha inträffat under försäkringens giltighetstid. Rätt till ersättning uppkommer när diagnosen är fastställd av specialistläkare i Sverige.

Diagnosen ska ha fastställts inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade.

Samband mellan smittan och olycksfallsskadan ska anses föreligga om det är klart mer sannolikt än att samband inte föreligger.

Efterskydd och Fortsättningsförsäkring

Efterskydd

Försäkringen gäller inte med något efterskydd.

Fortsättningsförsäkring

Rätt till Fortsättningsförsäkring ingår inte.

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.

Gäller oenigheten värdering av skadad egendom kan du begära ett utlåtande av en opartisk värderingsman. Du kan läsa mer om detta i försäkringsvillkoren som du hittar på folksam.se eller hos närmaste Folksamkontor.

Kundombudsmannen Folksam

Du som är kund i Folksam har möjligheten att få ditt ärende omprövat av Kundombudsmannen Folksam 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: 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 Folksam 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 försäkringsföretagen och verkar för en enhetlig och skälig personskadereglering inom trafikförsäkringen. Vissa ersättningsfrågor är obligatoriska och ska alltid prövas av nämnden. Folksam hjälper dig i samband med den obligatoriska prövningen.

Det finns andra frågor där vi inte är skyldiga att inhämta yttrande. I dessa frågor kan du själv begära prövning hos Trafikskadenämnden via en särskild blankett som finns på Trafikskadenämnden.

Adress: Box 24048, 104 50 Stockholm

Webb: trafikskadenamnden.se

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 försäkringsföretagen. Nämnden ska på begäran av patient, vårdgivare, försäkringsföretag eller domstol yttra sig i skadeärenden som rör patientförsäkringen.

Adress: Box 24127, 104 51 Stockholm

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden prövar tvister mellan den försäkrade (enskild konsument) och försäkringsföretaget i ärenden som rör liv-, 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.

Adress: Box 24067, 104 50 Stockholm

Tel: 08-522 787 20

Webb: forsakringsnamnder.se

Anmälan till *Nämnden för Rättsskyddsfrågor* måste göras senast inom ett år efter det att du har framfört ditt klagomål till Folksam.

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 försäkringstvister 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 inom ett år efter det att du har framfört ditt klagomål till Folksam.

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 inom tio år från skadehändelsen/tidpunkten när det förhållande inträffade/inträdde som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd. Om den tidpunkten inträffat före den 1 januari 2015 måste du i regel väcka talan inom tre år från det att du fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande. Om ett försäkringsavtal berättigar till ersättning för olika ersättningsposter eller olika skador vid olika tidpunkter kan delar av anspråket preskriberas enligt äldre bestämmelser och andra delar enligt nya bestämmelser.

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

Folksam