Försäkringsvillkor

Yrkesförsäkring för medlem i Vårdförbundet

Försäkringsvillkor 1 januari 2026
Grundvillkor C373:8

Folksam

S12172 26-01

Innehåll

Information om försäkringsbrev och villkor 3

C1 Ansvarsförsäkring 5
1. Vem försäkringen gäller för 5
2. När försäkringen gäller 5
3. Var försäkringen gäller 5
4. Försäkringsbelopp 5
5. Vad försäkringen gäller för 5
6. Undantag 5
7. Föreskrifter 7
8. Åtgärder vid skada 7
9. Självrisk 8
10. Skadeersättningsregler 8
12. Räntebestämmelser 8

C2 Patientförsäkring 8
1. Vem försäkringen gäller för 8
2. När försäkringen gäller 8
3. Var försäkringen gäller 8
4. Vad försäkringen gäller för 8
5. Undantag 9
6. Försäkringsbelopp – Högsta ersättning 9
7. Självrisk 9
8. Åtgärder i samband med skada 9
9. Skadevärderingssregler 10

D Rättsskyddsförsäkring 10
1. Vem försäkringen gäller för 10
2. När försäkringen gäller 10
3. Var försäkringen gäller 10
4. Vilka tvister försäkringen gäller för 10
5. Vad försäkringen gäller för 11
6. Val av ombud 12
7. Högsta ersättning 12
8. Självrisk 12
9. Anmälan om skada 12
10. Återkrav 12

E Övriga skadehändelser 12
1. Överfallsskydd 12
2. Kristerapi 13
3. Skada på den försäkrades personliga lösegendom 14
4. Försäkring för smitta 14
5. Olycksfallsförsäkring 14

X Allmänna avtalsbestämmelser 18
1. Försäkringstiden med mera 18
2. Premiebetalning 18
3. Rätt att säga upp försäkringsavtalet under försäkringstiden 19
4. Upplysningsplikt och andra förpliktelser 20
4.1 Upplysningsplikt 20
5. Försäkringsförmedlare 21
6. Återkrav 22
7. Dubbelförsäkring 22
8. Penningtvätt 22
9. Tvist om värdering 22
10. Undantag – allmänna 22
11. Preskription med mera 23
12. Skaderegistrering 23
13. Försäkringsavtalslagen med mera 23

Y Övrig information 24
1. Behandling av personuppgifter 24

Information om försäkringsbrev och villkor

Detta försäkringsvillkor utgör en del av försäkringsavtalet mellan försäkringstagaren och Folksam. Försäkringsgivare är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619, i fortsättningen kallat bolaget. Adress: 106 60 Stockholm. För dödsfallsersättning är Folksam ömsesidig livförsäkring, organisationsnummer 502006-1585, försäkringsgivare.

Villkoret ingår i en serie villkor för företagsförsäkring. Samtliga dessa villkor är indelade efter ett gemensamt system, vilket medför att numreringen inte alltid är löpande.

I försäkringsbrevet finns – i aktuella fall – uppgifter om
- Försäkringsperiod
- Försäkrad verksamhet
- Försäkringsställe (n)
- Försäkrad egendom
- Försäkringsbelopp
- Försäkringsform
- Försäkringsomfattning
- Försäkringsvillkor
- Grundsjälvrisker

De villkor som gäller för försäkringen anges i försäkringsbrevet med villkorsnummer och villkorsnamn.

Olika typer av villkor
- Grundvillkor
- Villkor för produkttillval
- Villkor för utvidgningar och begränsningar

Utformning
- Villkoren hämtas som pdf-fil på Folksams hemsida, folksam.se eller genom att kontakta Folksam via telefon eller e-post.
- Kortare villkorstexter kan finnas i försäkringsbrevet.

Följande moment omfattas av försäkringen om inte annat anges

Ansvar
Skadeståndsskyldighet för skada orsakad vid ingripande utanför tjänsten

Patientförsäkring
Patientskada enligt patientskadelagen

Rättsskydd

Överfallsskydd

Krisförsäkring

Skada på personlig lösegendom
Egendomsskada vid ingripande vid akut sjukdom, olycksfall eller överfall.

Smitta som drabbar den försäkrades familj

Olycksfallsförsäkring

Begränsningar i försäkringsskyddet och särskilda självrisker
I vissa försäkringsmoment finns undantag när försäkringen inte gäller. Det finns också andra begränsningar till exempel i form av högsta ersättning i vissa åtaganden. Försäkringen kan också gälla med en särskild självrisk för vissa moment, som är högre än grundsjälvrisken.

All information om undantag, högsta ersättningsbelopp och särskilda självrisker som gäller för försäkringen står i försäkringsvillkoren eller anges i försäkringsbrevet.

Det är därför viktigt att du läser igenom villkoren och försäkringsbrevet och särskilt noterar vad som står under rubrikerna ”Undantag”, ”Högsta ersättning” och ”Särskild självrisk”. Lägg också särskilt märke till vad som står under ”Säkerhetsföreskrifter” samt ”Åtgärder i samband med skada – räddningsplikt”, vilka punkter du också kan läsa mer om nedan.

Upplysningsplikt
Både vid tecknandet och vid förnyelse av försäkringen är det viktigt att du lämnar oss rätt uppgifter om försäkringsbelopp, lönekostnad, årsomsättning och andra uppgifter som ligger till grund för försäkringen.

Om du inser att bolaget tidigare har fått oriktiga eller ofullständiga uppgifter om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen ska du utan oskäligt dröjsmål rätta till uppgifterna.

Riskökning
Ändras de förhållanden som ligger till grund för försäkringen och medför ändringen ökad risk för skada, ska du meddela detta till bolaget.

Har du uppsåtligen eller av oaktsamhet eftersatt din upplysningsplikt kan det, liksom vid riskökning, leda till att bolaget är fritt från ansvar för, eller endast har ett begränsat ansvar för skada.

Säkerhetsföreskrifter
För att minska risken för skada gäller försäkringen med vissa säkerhetsföreskrifter.

Där anges också viktiga föreskrifter avseende hantering av datorprogram och datainformation samt övriga skadehändelser. Föreskrifter kan också anges i försäkringsbrevet eller i särskilt villkor som framgår av försäkringsbrevet.

Om föreskrifterna inte följs och det inträffar en skada betalas ersättning endast i den utsträckning skadan får antas ha inträffat även om föreskriften hade följts.

Åtgärder i samband med skada

Räddningsplikt
Försäkrad ska efter förmåga
- avvärja skada som kan befaras vara omedelbart förestående
- begränsa skada som redan inträffat
- snarast möjligt omhänderta och skydda skadad egendom.

Skadeanmälan
Skada som kan medföra ersättningskrav ska anmälas till bolaget så snart som möjligt. Vid stöld, inbrott, rån, överfall eller annat brott ska polisanmälan göras och kopia på anmälan sändas till bolaget.

Ersättningskrav
Ersättningskrav ska framställas till bolaget snarast efter det att skadan upptäckts och senast ett år från det att skadan inträffade. Framställs kravet senare är bolaget fritt från ansvar.

Innehåll
Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbrevet.

Basbelopp
Med basbelopp avses det prisbasbelopp som fastställs enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110) och som gällde det år skadan inträffade.

I C2 Patientförsäkring är basbeloppet det prisbasbelopp som gällde det år då ersättningen bestäms.

C1 Ansvarsförsäkring

1. Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för legitimerad sjuksköterska, barnmorska, röntgensjuksköterska och biomedicinsk analytiker samt studerande som är medlem i Vårdförbundet, vid skada som orsakas vid ideellt arbete eller utanför tjänst, i samband med ingripande vid akut sjukdom eller olycksfall.

**Definition Ideellt arbete:* arbete i eller via en ideell organisation, oftast en ideell förening, men också i ”ideella” stiftelser. Det sker dock volontärarbete även på annat sätt, till exempel i en kommuns äldreomsorg, skola eller liknande. Det ideella arbetet är i huvudsak obetalt. I vissa fall utgår ersättning för direkta kostnader och utlägg, ibland också ett arvode.

2. När försäkringen gäller

Försäkringen gäller för skada som inträffar under den tid försäkringen är i kraft (försäkringstiden).

3. Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för skada som orsakats av handling i hela världen.

Med handling förstås även underlåtenhet att handla, varvid den tidpunkt då skadan senast av den försäkrade kunnat förebyggas anses som tidpunkt för underlåtenheten.

4. Försäkringsbelopp

Vid varje skada är bolagets sammanlagda ersättningsskyldighet begränsad till angivet försäkringsbelopp enligt nedan, för skadestånd samt utrednings-, förhandlings-, rättegångs- och räddningskostnader.

Försäkringsbeloppet är 10 000 000 kronor och gäller sammanlagt för person- och sakskada.

5. Vad försäkringen gäller för

5.1 Person- och sakskada

Försäkringen omfattar skadeståndsskyldighet för person- och sakskada, enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

5.5 Åtagande

Vid skadeståndskrav som kan omfattas av försäkringen och som kan beräknas överstiga självrisken åtar sig bolaget gentemot den försäkrade att

- utreda om skadeståndsskyldighet föreligger
- förhandla med den som kräver skadestånd
- föra den försäkrades talan vid rättegång eller skiljemannaförfarande och därvid betala de rättegångs- eller skiljemannakostnader som den försäkrade åsamkas eller åläggs att betala och som denne inte kan utfå av motpart eller annan
- betala det skadestånd som den försäkrade är skyldig att utge.

6. Undantag

6.1 Levererad produkt

Försäkringen gäller inte för

- skada på produkt/egendom som den försäkrade eller annan för hans räkning uppfört eller åtagit sig att uppföra, sålt eller åtagit sig att sälja, tillverkat, levererat eller åtagit sig att leverera eller på annat sätt satt i omlopp
- skada genom levererad produkt
- skada genom läkemedel.

6.3 Omhändertagen egendom

Försäkringen gäller inte för skada på

- egendom som försäkringstagaren eller för hans räkning annan person hyrt, leasat, lånat eller eljest nyttjat. Undantaget avser inte egendom –dock inte motordrivet fordon – som tillfälligt nyttjas i samband med att den försäkrade ingripit vid olycksfall eller akut sjukdom.

- egendom som försäkringstagaren eller för hans räkning annan person åtagit sig att transportera eller förvara då skadan uppkommit i samband med transporten eller förvaringen.

Här avses även kostnader som uppkommer på grund av att egendomen måste undersökas, repareras eller bytas ut, och att ingrepp därvid måste ske i annan egendom.

6.4 Trafik med motordrivet fordon

Försäkringen gäller inte för skada som inträffat i följd av trafik med motordrivet fordon
- för vilket Trafikskadelagen eller motsvarande utländsk lagstiftning gäller
- när det används inom tävlingsområde när försäkringstagaren eller någon som denne ansvarar för, är ägare, brukare eller förare. Detta gäller oberoende av om trafikförsäkring tecknats eller inte.

6.5 Luftfartyg, skepp, båtar och liknande

Försäkringen gäller inte för
- skada genom luftfartyg, svävare eller hydrokopter
- sakskada genom segel- eller maskindrivna skepp och båtar eller genom kollision med av dessa bogserade föremål när försäkringstagaren, eller någon som denne ansvarar för, är ägare, brukare eller förare.

6.6 Miljöskada

Försäkringen gäller inte för skada som består i eller är en följd av
- skakning, buller, värme, lukt, ljus eller annan sådan störning
- rök, sot, damm, ånga, gas eller annan luftförorening
- förorening av eller annan inverkan på mark, byggnad, vattentäkt, sjö, vattendrag eller annat vattenområde eller på grundvatten
- förändring av grundvattennivån
- fukt eller kondens
- översvämning i samband med nederbörd
- annan liknande störning.

Undantaget tillämpas inte om skadan beror på
- att fel tillfälligt begåtts
- att fel plötsligt och oförutsett uppkommit på byggnad, anläggning eller anordning.

I dessa fall gäller försäkringen även för ren förmögenhetsskada. Ersättning utgår med högst 1 000 000 kr för skador som inträffar under ett och samma försäkringsår.

6.9 Förutsebar skada

Försäkringen gäller inte för skada som orsakats av handling eller underlåtenhet, som med hänsyn till omständigheterna inneburit betydande risk för skada.

Försäkringen gäller dock om den försäkrade kan visa att han varken varit medveten om, eller borde ha varit medveten om skaderisken.

6.10 Lag eller myndighets föreskrift

Försäkringen gäller inte för skada som orsakats genom åsidosättande av lag eller myndighets föreskrift, såvida inte den försäkrade kan visa att han varken haft eller borde ha haft kännedom om åsidosättandet.

6.11 Annan försäkring

Försäkringen gäller inte till den del ersättning kan lämnas genom annan försäkring.

Försäkringen gäller inte för arbetsskada som drabbar försäkrads egna anställda. För arbetsskada som drabbar annan än försäkrads egna anställda, gäller försäkringen inte till den del ersättning kan lämnas genom socialförsäkring, trygghetsförsäkring vid arbetsskada enligt kollektivavtal eller annan liknande försäkring eller ersättningsform. Försäkringen gäller dock om lagenlig regressrätt föreligger mot den försäkrade.

Försäkringen gäller inte heller för patient- eller behandlingsskada som omfattas av patientskade- eller behandlingsförsäkring eller kan regleras i enlighet med Patientskadelagen eller motsvarande utländsk lagstiftning. Försäkringen gäller dock om lagenlig regressrätt föreligger mot den försäkrade.

6.12 Böter och viten

Försäkringen gäller inte för böter eller viten.

6.13 Straffskadestånd
Försäkringen gäller inte för straffskadestånd.

6.14 Asbest, formaldehyd, PCB
Försäkringen gäller inte för skada genom asbest, formaldehyd eller PCB.

6.16 Dammgenombrott
Försäkringen gäller inte för skada, skadeståndsskyldighet eller tvist vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med dammgenombrott.

6.17 Egen egendom
Försäkringen gäller inte för skada på den försäkrades egen egendom.

7. Föreskrifter
7.1 Dokumentation i form av konstruktionsritningar, tillverkningsplaner, recept, instruktioner, bruksanvisningar, avtal, garantier och liknande handlingar ska i rimlig omfattning arkiveras och på bolagets begäran företes vid inträffad skada.

7. 2 Har försäkringstagaren inte iakttagit sina skyldigheter enligt 7.1 eller enligt de särskilda föreskrifter som kan förekomma i försäkringsbrevet och det varit till men för bolaget, är bolaget berättigat till skäligt avdrag på eljest utgående ersättning.

8. Åtgärder vid skada

8.1 Räddningsplikt
Den försäkrade ska efter förmåga
- avvärja skada som kan befaras vara omedelbart förestående
- begränsa skada som redan inträffat
- snarast möjligt omhänderta och skydda skadad egendom
- vidta erforderliga åtgärder för att bevaka bolagets rätt till ersättning från tredje man.

8.2 Påföljd vid åsidosättande av räddningsplikt
Om den försäkrade uppsåtligen eller av grov vårdslöshet inte iakttagit sin räddningsplikt enligt 8.1, och om det kan anses att detta varit till men för bolaget, är bolaget berättigat till skäligt avdrag på ersättningsbelopp som eljest bort utgå, eller till fullständig befrielse från ersättningsskyldighet.

8.3 Anmälan om skada
Skada som kan medföra ersättningskrav mot bolaget ska skriftligen anmälas till bolaget så snart som möjligt.

8.4 Skadeståndskrav
Skadeståndskrav ska vidarebefordras till bolaget snarast efter det att försäkrad erhållit det. Om skadeståndskravet inte framförts till bolaget inom sex månader efter det att försäkrad erhållit det är bolaget fritt från ersättningsskyldighet.

8.5 Uppgörelse i godo
Om bolaget så begär är den försäkrade skyldig att medverka till uppgörelse i godo med den skadelidande. Den försäkrade har dock inte rätt att utan bolagets tillåtelse medge skadeståndsskyldighet, godkänna ersättningskrav eller utbetala ersättning. Iakttar den försäkrade inte av bolaget lämnade föreskrifter är bolaget fritt från ansvarighet om inte kravet uppenbart var lagligen grundat.

Har bolaget förklarat sig villigt att göra upp i godo med den som kräver skadestånd är bolaget fritt från skyldighet att ersätta därefter uppkommen kostnad och att företa ytterligare utredning.

8.6 Polisutredning och rättegång
Har den försäkrade i sak som kan beröra försäkringen kallats till förhör inför polis eller annan myndighet, eller har han i sådan sak instämts till domstol, ska han omedelbart underrätta bolaget om detta. Bolaget äger rätt att efter samråd med den försäkrade utse rättegångsombud samt lämna denne för rättegången erforderliga anvisningar och instruktioner.

Om den försäkrade inte iakttar dessa skyldigheter kan en dom om ersättningsskyldighet inte åberopas mot bolaget och skyldighet föreligger inte att ersätta rättegångs- eller skiljemannakostnader.

8.7 Utredning m m
Försäkringstagaren är skyldig att utan ersättning verkställa de utredningar, analyser och undersökningar som är av betydelse för att bedöma skadefallet och försäkringstagarens ansvarighet, vilka kan genomföras inom försäkringstagarens verksamhet. I händelse av rättegång ska försäkringstagaren utan ersättning tillse att i erforderlig utsträckning vittnes- och sakkunnighetsbevisning kan föras med hjälp av personal som är anställd hos honom.

9. Självrisk
Vid varje skadetillfälle gäller en självrisk som är lägst 7 procent av prisbasbeloppet.

10. Skadeersättningsregler

10.1 Skadeersättning
Ersättning lämnas för sammanlagd kostnad avseende skadestånd, sakkunnigutredning, förhandling, rättegång, räddningsåtgärd och skiljemannaförfarande med avdrag för självrisk enligt 9.

I förekommande fall görs även avdrag då den försäkrade inte iakttagit sina skyldigheter, t ex vid åsidosättande av föreskrifter, räddningsplikt.

10.2 Räddningskostnad
Om den försäkrade haft utgift (räddningskostnad) för att begränsa omedelbart förestående eller inträffad skada som kan föranleda skadeståndsskyldighet som omfattas av försäkringen, lämnas ersättning om åtgärderna med hänsyn till omständigheterna varit skäliga.

Ersättning lämnas dock inte för att avvärja befarad skada på grund av defekt hos levererad produkt.

10.3 Högsta ersättning
Vid varje skada är bolagets ersättningsskyldighet för skadestånd, utrednings-, förhandlings-, rättegångs-, skiljemanna- och räddningskostnader begränsad till det försäkringsbelopp som anges i punkt 4. Försäkringsbelopp. Bolagets ersättningsskyldighet är dock begränsad till
- ett försäkringsbelopp vid skada då flera skador uppkommit av samma orsak och inträffat vid samma tillfälle
- 5 prisbasbelopp vid skada på egendom som lyfts eller transporterats.

12. Räntebestämmelser
Ersättning lämnas inte för räntekostnader som uppkommit på grund av den försäkrades dröjsmål att fullgöra vad som enligt detta villkor ankommer på honom.

C2 Patientförsäkring

1. Vem försäkringen gäller för
Försäkringen gäller för legitimerad sjuksköterska, barnmorska, röntgensjuksköterska och biomedicinsk analytiker samt studerande, som är medlem i Vårdförbundet, vid skada som orsakas utanför tjänsten i samband med ingripande vid akut sjukdom eller olycksfall.

2. När försäkringen gäller
Försäkringen gäller för skada som orsakas under den tid försäkringen varit betald och i kraft.

3. Var försäkringen gäller
Försäkringen gäller för skada som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige.

4. Vad försäkringen gäller för

4.1 Försäkringens omfattning
Försäkringen omfattar ersättningsskyldighet enligt patientskadelagen (1996:799) för personskada som orsakats patient i samband med av försäkringstagaren i Sverige bedriven hälso- och sjukvård.

Försäkringen omfattar också ersättningsskyldighet för
- nervskada vid läppbiopsi för diagnostisering av Sjögrens syndrom
- ledningsanestesi inför tandbehandling
- tand- och käkkirurgi

4.2 Åtagande
Vid krav på patientskadeersättning enligt patientskadelagen – som kan omfattas av försäkringen – åtar sig bolaget gentemot den försäkrade att
- utreda om rätt till patientskadeersättning föreligger
- förhandla med den som kräver patientskadeersättning
- föra den försäkrades talan vid rättegång om skadestånd med anledning av sådan skada som avses i patientskadelagen, och därvid betala de rättegångskostnader som den försäkrade åsamkas eller åläggs att betala och som inte kan utfås av motpart eller annan
- betala den patientskadersättning som den försäkrade är skyldig att utge.

4.3 Patientskadelagen
Om vad som sägs i detta vilkor eller i för försäkringen gällande avtal i något avseende tolkas på sätt som inskränker patientskadelagens tillämpning ska ändå vad som sägs i lagen gälla.

5. Undantag
Patientskadeersättning lämnas inte om

5.1 skadan är en följd av ett nödvändigt förfarande för diagnostisering eller behandling av en sjukdom eller skada som utan behandling är direkt livshotande eller leder till svår invaliditet.

6. Försäkringsbelopp – Högsta ersättning
Patientskadeersättning är för varje skadehändelse begränsad till högst 1 000 gånger basbeloppet. För varje skadad patient lämnas dock för varje skadehändelse patientskadeersättning med högst 200 gånger basbeloppet.

7. Självrisk
Patientförsäkringen gäller utan självrisk.

8. Åtgärder i samband med skada

8.1 Anmälan om skada
Skada som kan förväntas medföra ersättningskrav ska anmälas till bolaget så snart som möjligt.

8.2 Ersättningskrav

8.2.1 Tidpunkt för ersättningskrav
Ersättningskrav med anledning av sådan skada som avses i patientskadelagen ska vidarebefordras till bolaget snarast efter det att försäkrad erhållit dem.

8.3 Utredning med mera
Den försäkrade är skyldig att utan ersättning verkställa de utredningar, analyser och undersökningar, som är av betydelse för att bedöma skadefallet och vilka kan genomföras inom den försäkrades verksamhet. I händelse av rättegång ska den försäkrade tillse att i erforderlig utsträckning vittnes- och sakkunnigbevisning kan föras med hjälp av hos honom anställd personal.

8.4 Preskription
Du förlorar din rätt till ersättning om du inte väcker talan mot oss inom tio år från den tidpunkt då skadan orsakades.

Om du begär omprövning enligt 5 kap 5 § skadeståndslagen får talan dock väckas inom tre år från tidpunkten när det förhållande som ligger till grund för omprövningsyrkandet inträdde.

Om du vill ha ersättning och har anmält skadan till vårdgivare eller oss inom tio år eller begärt omprövning enligt 5 kap 5 § skadeståndslagen är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att du fick del av vårt slutliga ställningstagande till anspråket.

Om talan inte väcks i rätt tid enligt styckena ovan går rätten till ersättning förlorad.

Talan får väckas senare än tio år endast om det finns synnerliga skäl. Vid bedömningen ska det särskilt beaktas om du har varit förhindrad att framställa anspråket i tid

8.9 Patientskadenämnden
Principiella eller tvistiga ersättningsfall ska på begäran av patient, annan skadelidande, försäkringstagaren, bolaget eller domstol underställas Patientskadenämnden för prövning.

Om du vill inhämta yttrande från Patientskadenämnden ska du begära det senast ett år från det att du fick del av vårt slutliga ställningstagande till ersättningsanspråket.

9. Skadevärderingssregler

9.1 Patientskadeersättning
Patientskadeersättning bestäms enligt 5 kap. 1–5 §§ och 6 kap. 1 och 3§§ skadeståndslagen (1972:207) med de begränsningar som anges i 9–11 §§ patientskadelagen (1996:799).

D Rättsskyddsförsäkring

1. Vem försäkringen gäller för
Försäkringen avser tvist, mål eller ärende (nedan gemensamt kallat tvist) och gäller för legitimerad sjuksköterska, barnmorska, röntgensjuksköterska och biomedicinsk analytiker samt studerande.

2. När försäkringen gäller

Huvudregel
Försäkringstagaren kan få rättsskydd om försäkringen gäller när tvisten uppkommer och om den gällt under en sammanhängande tid av minst två år. Försäkringen behöver inte hela tiden ha funnits i bolaget. Om försäkringstagaren tidigare har haft samma slags försäkring i annat bolag får försäkringstagaren tillgodoräkna sig denna tid.

Om försäkringstagaren inte har haft försäkring i två år
Om försäkringstagaren när tvisten uppkommer har försäkring men inte haft sådan under minst två år, kan försäkringstagaren ändå få rättsskydd om de händelser eller omständigheter som ligger till grund för anspråket inträffat sedan försäkringen trädde i kraft.

Om försäkringen upphört
Om du inte längre har någon rättsskyddsförsäkring när tvisten uppkommer därför att försäkringsbehovet upphört, kan du trots detta få rättsskydd om försäkringen var i kraft när de händelser eller omständigheter som ligger till grund för anspråket inträffade och att försäkringen därefter var i kraft fram till att försäkringsbehovet upphörde. Då tvisten uppstår får det inte ha gått längre tid än tio år sedan de händelser eller omständigheter som ligger till grund för anspråket inträffade.

3. Var försäkringen gäller
Försäkringen gäller för tvist som kan prövas av domstol inom Sverige.

4. Vilka tvister försäkringen gäller för

4.1 Åtagande
Bolaget åtar sig gentemot den försäkrade att i följande fall betala nödvändiga och skäliga advokat- och rättegångskostnader som den försäkrade inte kan få betalda ur allmänna medel eller av motpart
- i ärende rörande prövning av legitimations- eller behörighetsfråga
- i mål eller ärende gällande diciplinär eller straffrättslig fråga vid prövning i Hälso- och Sjukvårdens Ansvarsnämnd (HSAN) eller allmän domstol inom Sverige, dock endast i fråga som har samband med behandling eller vård av patient
- för åtgärder att bemöta kränkande uppgifter i massmedia rörande den försäkrades tjänsteutövning.

Försäkringen omfattar även kostnader för utredning före rättegång som är nödvändig för att tillvarata den försäkrades rätt i mål eller ärende, förutsatt att utredningen beställts av den försäkrades ombud.

4.5 Undantag

Försäkringen gäller inte för tvist

- om det inte föreligger befogat intresse att få saken behandlad. Sådant intresse anses t ex inte föreligga om domstol eller rättshjälpsmyndighet på den grunden avslagit ansökan om rättshjälp eller beslutat att rättshjälpen ska upphöra
- som rör den försäkrades arbetsgivare
- som rör förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare (arbetstvister)
- som gäller fordran eller anspråk som överlåtits på försäkringstagaren om det inte är uppenbart att överlåtelsen skett innan tvisten uppkom
- som rör sådan av den försäkrade bedriven eller planerad verksamhet eller del därav som enligt Miljöbalken utgör miljöfarlig verksamhet
- som gäller försäkringstagaren som ägare, brukare eller förare av motordrivet fordon, husvagn eller annat släpfordon, luftfartyg, skepp, ång-, motor- eller segelbåt
- som gäller borgensåtagande
- som avser skadeståndsanspråk mot försäkringstagaren om trafik- eller ansvarsförsäkring täcker eller skulle kunna täcka kostnaden
- som avser patent- eller annan immaterialrätt
- som kan falla under prövning av mark- och miljödomstol och där försäkringstagaren är att anse som sökande part
- där den försäkrade är konkursgäldenär eller part i ackordsförhandling utan konkurs
- som handläggs enligt lagen om handläggning av domstolsärenden.

5. Vad försäkringen gäller för

Genom försäkringen betalas nödvändiga och skäliga kostnader som försäkringstagaren inte kan få betalda av motpart eller staten. Kostnaderna måste således bl a stå i rimlig proportion till det belopp tvisten gäller. Tvist anses uppstå vid den tidpunkt när en part helt eller delvis avvisar ett framställt anspråk.

5.1 Bolaget betalar

- ombuds arvode och omkostnader för skälig tidsåtgång
- kostnader för utredning före dispasch eller rättegång förutsatt att utredningen beställts av försäkringstagarens ombud eller att Allmänna reklamationsnämnden funnit det uppenbart att nämnden inte kan avgöra tvisten utan sådan utredning
- kostnader för bevisning i rättegång, hos dispaschör och i skiljemannaförfarande
- expeditionskostnader i domstol
- rättegångskostnader som försäkringstagaren ålagts att betala till motpart eller staten efter domstols, dispaschörs eller skiljemäns prövning av tvisten
- rättegångskostnader som försäkringstagaren vid förlikning under dispasch eller rättegång åtagit sig att betala till motpart under förutsättning att det är uppenbart att domstolen eller dispaschören skulle ha ålagt försäkringstagaren att betala rättegångskostnader med högre belopp om tvisten hade prövats
- kostnader som uppkommer för av rätten förordnad medlare.

Regel

Á conto kan utgå högst två gånger per tolvmånadersperiod efter särskild prövning.

5.2 Bolaget betalar inte

- kostnader för ombuds arvode och kostnader innan det att tvist uppstått.
- försäkringstagarens eget arbete, förlorad inkomst, resor och uppehälle
- verkställighet av dom, beslut eller avtal
- merkostnader som kan uppstå genom att försäkringstagaren anlitar flera ombud eller byter ombud
- kostnader som inte ersätts av staten därför att frågan om rättshjälp enligt 8 § punkt 8 Rättshjälpslagen kan anstå medan annat liknande mål prövas eller om det kan antas att sådan bedömning skulle ha gjorts om försäkringstagaren i övrigt hade varit berättigad till rättshjälp
- kostnader som skulle ha betalats av allmänna medel om försäkringstagaren ansökt om rättshjälp
- kostnad för begäran om prövningstillstånd då sådant inte erhålles
- ersättning till skiljemän.

6. Val av ombud

För att försäkringen ska gälla måste försäkringstagaren anlita ombud som du skriftligt har givit en rättegångsfullmakt till. Ombudet ska vara lämpligt med hänsyn till försäkringstagarens bostadsort, domstolsorten och ärendets natur samt

1. vara ledamot av Sveriges Advokatsamfund (advokat) eller jurist anställd hos advokat eller på allmän advokatbyrå, eller
2. ha förordnats till biträde enligt Rättshjälpslagen i tvisten, eller
3. kunna visa att hen någon gång under de tre senaste åren förordnats till biträde enligt Rättshjälpslagen i tvist av liknande beskaffenhet och fortfarande är lämplig som sådant biträde, eller
4. på annat tillfredsställande sätt visat att hen har särskild lämplighet för uppdraget.

Enligt punkt 3 och 4 av ombuds lämplighet görs av Svensk Försäkrings prövningsförfarande beträffande ombuds lämplighet avger ett rådgivande yttrande i frågan om ombuds lämplighet.

Bolaget har rätt att hos Sveriges Advokatsamfund påkalla skiljedom rörande skäligheten av advokats arvode och kostnader.

En förutsättning för att försäkringstagaren skall få anlita ombud enligt punkt 3 och 4 är att ombudet förbundit sig att i händelse av tvist godta Svensk Försäkrings Nämnd för Rättsskyddsfrågors prövning av hans arvode och övriga kostnader i ärendet.

I tvist som handläggs utomlands måste försäkringstagaren anlita ombud som bolaget godkänner.

7. Högsta ersättning

Bolagets ersättningsskyldighet är vid varje tvist begränsad till 10 prisbasbelopp. Ersättningsbeloppet beräknas på prisbasbeloppet för det år tvisten uppkom.

Har den försäkrade flera tvister ska de räknas som en tvist om de avser samma skada eller om yrkandena väsentligen stöder sig på samma händelse eller omständighet.

Således anses en tvist föreligga även om yrkandena inte stöder sig på samma rättsliga grund.

8. Självrisk

Självrisken är vid varje tvist 7 procent av prisbasbeloppet plus 10 procent av överskjutande skadekostnad.

9. Anmälan om skada

Anmälan ska göras senast inom tre år från tvistens uppkomst.

10. Återkrav

I den mån ersättning lämnats på grund av försäkringen inträder bolaget i den försäkrades rätt mot annan.

E Övriga skadehändelser

1. Överfallsskydd

1.1 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för försäkringstagaren (den försäkrade) för skada som tillfogats denne och som har samband med den försäkrades tjänsteutövning samt under studietiden.

1.2 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller för skada som inträffar under den tid försäkringen är i kraft (försäkringstiden).

1.3 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för skada som inträffar inom Sverige.

1.4 Högsta ersättning
Försäkringen ersätter skäligt skadestånd som bestäms efter svensk rätt enligt reglerna i 5 kap skadeståndslagen, dock högst 10 prisbasbelopp.

Utdömer domstol på grund av medgivande eller annan anledning högre belopp än vad som är praxis enligt skadeståndslagen, lämnas dock ersättning med högst det belopp som skulle utdömts enligt reglerna i skadeståndslagen.

1.5 Vad försäkringen gäller för
Bolaget betalar skadestånd för personskada genom misshandel eller annat uppsåtligt våld och som har samband med den försäkrades tjänsteutövning. Den försäkrade ska visa att han är berättigad till skadestånd och den ansvarige är okänd eller saknar betalningsförmåga. Föranleder skadan åtal, ska den försäkrade på bolagets begäran om bekostnad föra skadeståndstalan.

1.6 Undantag
Försäkringen omfattar inte
- skada som den försäkrade tillfogats, då han varit påverkad av berusnings-, sömn- eller narkotiska medel, såvida han inte kan visa, att samband saknas mellan denna påverkan och skadan
- skada som uppstått då den försäkrade utan skälig anledning utsatt sig för risken att skadas
- skada som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd
- ersättning som lämnas genom arbetsskadeförsäkring, socialförsäkring, annan gällande försäkring eller som tjänsteförmån, dock gäller försäkringen om regress utövas.

1.7 Självrisk
Vid varje skadehändelse är självrisken 2 procent av prisbasbeloppet.

2. Kristerapi

2.1 Vem försäkringen gäller för
Försäkringen gäller för försäkringstagaren (den försäkrade).

2.2 När försäkringen gäller
Försäkringen gäller för skadehändelser som inträffar under försäkringstiden. Tiden under vilken den kostnadsfria terapin tillhandahålls är begränsad till tolv månader från skadetillfället.

2.3 Var försäkringen gäller
Försäkringen gäller för händelse enligt nedan som inträffar inom Sverige.

2.4 Vad försäkringen gäller för
Försäkringen tillhandahåller kristerapi för försäkrad som under arbets- eller studietid råkar ut för någon av nedanstående händelser och detta medför en akut psykisk kris.
- Rån, överfall eller hot
- Olycksfall
- Brand, explosion eller inbrott på arbetsplats
- Trafikolycka.

Rån, överfall och hot ska polisanmälas. Under tjänsteresa gäller försäkringen under normal arbetstid. Vid rån, överfall och hot gäller försäkringen även under icke arbetstid då den anställde ansvarar för arbetsgivarens egendom.

2.5 Vad försäkringen omfattar
Om du drabbas av psykisk ohälsa som en direkt följd av en skadehändelse som är ersättningsbar i denna försäkring, kan du få kristerapi i form av högst tio behandlingar hos en legitimerad psykolog eller psykoterapeut som vi anvisar. Vi ersätter också nödvändiga och skäliga resekostnader upp till totalt 4 000 kronor samt kostnader för tolk. Behandling och kostnader ska godkännas av oss i förväg, utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället. Kristerapi gäller utan självrisk.

2.6 Undantag
Försäkringen gäller inte
- för den anställde som privatperson
- under arbetstid då skadehändelsen inte har direkt samband med arbetet
- vid resor till och från arbetsplatsen.

2.7 Åtgärder vid skada
Vid behov av psykologkonsultation kontaktas bolaget för godkännande och vidare hänvisning för behandling.

3. Skada på den försäkrades personliga lösegendom

3.1 Vem försäkring gäller för
Försäkringen gäller för försäkringstagaren (den försäkrade).

3.2 När försäkringen gäller
Försäkringen gäller för skada som inträffar i Sverige under den tid som försäkringen är i kraft (försäkringstiden).

3.3 Var försäkringen gäller
Försäkringen gäller för skada enligt 3.5 nedan som inträffar inom Sverige.

3.4 Högsta ersättning
Ersättningen är begränsad till 20 procent av prisbasbeloppet per skada.

3.5 Vad försäkringen gäller för
Försäkringen gäller för skada på den försäkrades personliga lösegendom när denne måste ingripa vid olycksfall, akut sjukdom eller överfall.

Ersättning lämnas för kläder eller annan personlig lösegendom – dock inte motordrivet fordon, luftfartyg eller båtar – som skadas i samband med att den försäkrade ingriper vid olycksfall eller akut sjukdom. Med skada avses även förlust.

3.6 Självrisk
Försäkring för personlig lösegendom enligt 3.5 gäller utan självrisk

4. Försäkring för smitta

4.1 Vem försäkringen gäller för
Försäkringen gäller för den försäkrades och dennes familj.

Under studietiden gäller försäkringen endast för den försäkrade (inte dennes familj).

Med den försäkrade avses försäkringstagaren och med familj avses den försäkrades maka/make eller sambo samt deras barn (gemensamma och/eller särkullbarn).

4.2 När försäkringen gäller
Försäkringen gäller för skada som orsakats under den tid försäkringen är i kraft (försäkringstiden).

4.3 Var försäkringen gäller
Försäkringen gäller för skada enligt 4.5 nedan som inträffar inom Sverige.

4.4 Högsta ersättning
Ersättningen beräknas enligt skadeståndsrättsliga regler och är begränsad till högst 25 prisbasbelopp per skadetillfälle.

För samtliga skador som orsakas under ett försäkringsår lämnas ersättning med högst 50 prisbasbelopp.

4.5 Vad försäkringen gäller för
Under studietiden gäller försäkringen för smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen som drabbar den försäkrade (ej familj) under klinisk utbildning överförd från patient t ex vid provhantering och analysarbete, laborationer och metodövningar.

För legitimerad sjuksköterska gäller försäkringen för smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen som drabbat den försäkrades familj och som orsakats genom att den försäkrade till följd av sin tjänsteutövning överfört smitta från behandlad patient.

5. Olycksfallsförsäkring

5.1 Vem försäkringen gäller för
Försäkringen gäller för försäkringstagaren (den försäkrade).

5.2 När försäkringen gäller
Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under den tid försäkringen är i kraft (försäkringstiden).

5.3 Var försäkringen gäller
Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar inom Sverige. Under studietid gäller försäkringen även vid klinisk utbildning utom Sverige.

5.4 Vad försäkringen gäller för
Under *studietiden* gäller försäkringen för olycksfallsskada vid undervisning och klinisk utbildning samt resa till och från densamma. Försäkringen gäller även vid klinisk utbildning utomlands. Försäkringen lämnar ersättning för invaliditet.

För *legitimerad sjuksköterska* gäller försäkringen vid olycksfallsskada vid tjänstgöring under ambulansfärd, helikoptertransport eller annan akut transport och därvid sammanhängande tjänstgöring. Försäkringen lämnar ersättning för invaliditet och dödsfall.

5.4.1 Begreppet olycksfallsskada
Med olycksfallsskada avses kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse (olycksfall).

Med olycksfallsskada avses inte
- skada som uppkommit på grund av smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne,
- skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring,
- sådant tillstånd som även om det konstaterats efter ett olycksfall enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallet, utan har samband med sjukdom, lyte eller sjukliga förändringar,
- skada där den händelse som orsakat skadan föranletts av att den försäkrade var påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska medel eller föranletts av läkemedelsmissbruk,
- skada som inträffat när den försäkrade gjort sig skyldig till rattfylleri,
- tandskada genom tuggning eller bitning,
- överansträngning.

5.4.2 Vad försäkringen inte gäller för
Ersättning lämnas inte för förlorad arbetsinkomst.

5.5 Vad försäkringen omfattar

5.5.1 Invaliditetsersättning
Med invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört
- bestående nedsättning av kroppsfunktion (medicinsk invaliditet) eller
- att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan (ekonomisk invaliditet).

Bedömning av invaliditetsgraden sker enligt reglerna för medicinsk och ekonomisk invaliditet (se punkt 5.5.2-5.5.3).

Vid olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet utbetalas istället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden, om det leder till högre utbetalning. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

5.5.2 Medicinsk invaliditet
Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställts oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållande eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

5.5.2.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet
När olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion och tillståndet är stationärt utbetalas invaliditetsersättning.

Förutsättningen för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan inom tre år medfört någon mätbar invaliditet och minst 12 månader förflutit från olycksfallet. Slutbedömning ska dock göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

Om behandlingen är helt avslutad och den definitiva invaliditetsgraden kan fastställas redan innan 12 månader förflutit från olycksfallet, inträder dock ersättningsrätten och utbetalas ersättning när invaliditetsgraden fastställts.

Försäkringsbeloppet vid fullständig (100 procent) medicinsk invaliditet är det belopp som anges under punkt 5.6.1. Ersättning utbetalas i förhållande till dels invaliditetsgraden, dels åldern vid skadetillfället. Om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 46 år, reduceras ersättningen med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Åldersnedtrappning görs inte för den som vid olycksfallet har barn under 17 år.

Om olycksfallsskadan medfört skador på flera kroppsdelar så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, maximeras ersättningen till försäkringsbeloppet vid fullständig invaliditet vid uppnådd ålder.

Bestämning av invaliditetsgraden sker med ledning av branschgemensamma regler ”Grunder för gradering av kvarstående men efter skada”.

5.5.3 Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats och Försäkringskassan beviljat sjukersättning enlig Socialförsäkringsbalken (2010:110).

Bestämningen av den ekonomiska invaliditeten sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Olycksfallsskadan ska dessutom innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom tre år från skadedagen, ha medfört medicinsk invaliditet.

5.5.3.1 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

När olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent och Försäkringskassan beviljat sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110) utbetalas invaliditetsersättning enligt följande:

Sjuk- eller aktivitets-ersättningsnivå	Invaliditetsersättning i procent av försäkringsbeloppet
100%	100%
75%	75%
50%	50%

Om den försäkrade vid skadetillfället har fyllt 46 år, reduceras ersättningen med 5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Åldersnedtrappning görs inte för den som vid olycksfallet har barn under 17 år.

Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar partiell sjuk- eller aktivitetsersättning, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan. Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Beviljas sjukersättning från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden – till följd av olycksfallsskadan – är minst 50 procent. Motsvarande gäller också om den försäkrade först fått mindre än hel sjukersättning och efter fyllda 60 år får hel sjukersättning.

5.5.4 Värdesäkring och utbetalning av invaliditetsersättning

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då försäkringsgivaren betalar ut ersättningen.

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska eller i förekommande fall den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vid dödsfall innan slutreglering skett utbetalas till dödsboet det belopp som svarar mot den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 12 månader från skadedagen.

5.5.5 Möjlighet till omprövning av ersättning om invaliditeten ökar
Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunktion väsentligt och bestående försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att återkomma och få invaliditetsgraden omprövad. Omprövning medges dock inte sedan mer än 10 år förflutit från det olycksfallet inträffade.

5.5.6 Dödsfallsersättning
Dödsfallsersättning lämnas endast för legitimerad sjuksköterska (inte under studietiden).

Om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskada inom tre år från olycksfallet, utbetalas dödsfallsersättning till den försäkrades dödsbo.

5.6 Högsta ersättning

5.6.1 Invaliditetsersättning
Högsta invaliditetsersättningen är begränsad till
- 15 prisbasbelopp under studietiden
- 20 prisbasbelopp för legitimerad sjuksköterska.

5.6.2 Dödsfallsersättning
Dödsfallsersättning lämnas till den försäkrades dödsbo. Ersättning utgör 6 prisbasbelopp, jämte 2 prisbasbelopp per den försäkrades hemmaboende minderåriga barn.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år då utbetalning sker.

5.7 Åtgärder vid skada och skaderegleringsbestämmelser

5.7.1 Åtgärder vid skada
Anmälan om inträffat olycksfall som kan ge rätt till ersättning ska göras till bolaget snarast möjligt.

De handlingar och övriga upplysningar som bolaget anser vara av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning och bolagets ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad för bolaget.

5.7.2 Skaderegleringsbestämmelser
Medgivande för bolaget att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om bolaget begär detta.
En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade
- snarast anlitar läkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- iakttar läkarens föreskrifter
- följer bolagets anvisningar.

Om bolaget begär det ska den försäkrade inställa sig för undersökning hos särskilt anvisad läkare. Sådan undersökning bekostas av bolaget.

5.7.3 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser
Sedan rätt till ersättning uppkommit och när den som begär utbetalning
- fullgjort de åtgärder som angetts för utbetalning, samt
- lagt fram den utredning eller handlingar som skäligen kan begäras för att fastställa bolagets betalningsskyldighet och meddelat till vem utbetalning ska göras ska utbetalning ske senast en månad därefter.

Sker utbetalning senare, betalas dröjsmålsränta enligt Räntelagen. Härutöver ansvarar bolaget inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på krig eller politiska oroligheter.

Oavsett om dröjsmål föreligger, betalar bolaget ränta på dödsfallskapital som förfallit till betalning men kvarstår i bolagets förvaltning. Sådan ränta beräknas enligt de grunder för bolagets verksamhet som är eller blir stadfästa enligt Försäkringsrörelselagen. Räntan avräknas i förekommande fall från dröjsmålsränta.

5.8 Självrisk
Försäkringen gäller utan självrisk.

X Allmänna avtalsbestämmelser

1. Försäkringstiden med mera

1.1 Försäkringstiden räknas från klockan 00.00 begynnelsedagen och är ett år om inte annat anges i försäkringsbrevet.

Tecknas försäkringen på begynnelsedagen räknas försäkringstiden dock först från den tidpunkt då försäkringsavtalet ingås.

1.2 Förnyelse av försäkringsavtalet

Om någon av parterna inte önskar förnya försäkringsavtalet ska motparten underrättas om detta senast 30 dagar före försäkringstidens slut. Om sådan underrättelse inte lämnats, förnyas försäkringsavtalet ytterligare ett år, såvida inte dröjsmål med premiebetalningen föreligger.

Om högre premie eller ändrade villkor ska gälla för den nya försäkringen ska bolaget meddela detta senast då premieavin sänds ut. Försäkringstagaren har därvid rätt att senast 14 dagar efter det att meddelandet avsänts säga upp försäkringsavtalet att upphöra vid försäkringstidens utgång eller, om försäkringsavtalet förnyats, med omedelbar verkan.

1.3 Uppgifter för nytt, utvidgat eller förnyat avtal

För beräkning av premie ska försäkringstagaren på anfordran utan dröjsmål lämna uppgift om bland annat

- det vid tidpunkten för uppgiftslämnandet aktuella nyanskaffningsvärdet för maskinerier och helvärdesförsäkrade byggnader
- det beräknade högsta värdet av varor under kommande försäkringsår
- årslönekostnad*
- årsomsättning*
- förväntat täckningsbidrag
- förväntade fasta kostnader
- beräknad merkostnad för vikarie
- antal resdagar.

Härutöver gäller bestämmelserna i 4.1 och 4.2.

** Definition – Årslönekostnad*

Med årslönekostnad avses

- för aktiebolag och ekonomiska föreningar den under senaste räkenskapsåret redovisade lönesumman (kontant bruttoersättning och värdet av kost-, bostads- och bilförmåner minskat med kostnadsavdrag) för samtliga anställda – dock lägst fem basbelopp – det vill säga summan (årslönesumman) av de månatliga redovisningar som lämnas till Skattemyndigheten vid skattedeklaration.
- för övriga företag och enskilda näringsidkare dels lönesumman enligt ovan, dels det belopp (lön, arvode etcetera) som varje i företaget sysselsatt delägare för samma tid, som avses enligt ovan, tar ut ur rörelsen, dock lägst fem basbelopp för varje delägare och år.

Omfattar det senaste räkenskapsåret längre eller kortare tid än tolv månader ska en omräkning till motsvarande tolv månader göras.

** Definition – Årsomsättning*

Med årsomsättning avses försäljningsvärdet enligt senast avslutade räkenskapsår för såld, levererad vara och/eller utförda tjänster exklusive mervärdeskatt. Omfattar det senaste räkenskapsåret längre eller kortare tid än tolv månader ska en omräkning till motsvarande tolv försäljningsmånader göras.

2. Premiebetalning

2.1 Första premie

Premien ska betalas i förskott. Bolagets ansvar inträder vid försäkringstidens början, även om premien ännu inte har betalats. Detta gäller endast under förutsättning att premien betalas inom 14 dagar efter det att bolaget skickat ut premieavin.

Betalas inte premien inom 14 dagar efter utsändning av avi föreligger dröjsmål med premiebetalning. Betalas premien senare men innan försäkringen sagts upp inträder bolagets ansvar först dagen efter betalningen.

2.2 Premie för förnyat avtal
Premien för förnyat avtal ska betalas senast på dess begynnelsedag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än 1 månad efter det att bolaget skickat ut premieavin.

Avtalet förnyas även om premien betalas senare, dock endast under förutsättning att betalningen sker inom 1 månad från senaste förfallodag för betalningen enligt föregående stycke. Bolagets ansvar inträder i detta fall först dagen efter betalningen.

2.3 Tilläggspremie under försäkringstiden
Om tilläggspremien under försäkringstiden i sin helhet är föranledd av att försäkringen utökats med ett nytt försäkringsmoment, gäller för tilläggspremien vad som sagts under punkt 2.1 om första premien.

Om tilläggspremien i övriga fall inte betalas inom 14 dagar efter det att bolaget skickat ut premieavin, är bolagets ansvar begränsat till den tid som den erlagda premien motsvarar såvida inte avtalet dessförinnan sagts upp.

2.4 Premie vid uppsägning
Bolaget har rätt till premie för försäkringstiden fram till det försäkringsavtalet upphör efter uppsägning.

Premien beräknas därvid enligt de regler som skulle ha varit tillämpliga om försäkringen från början hade bestämts gälla för den kortare tiden. Har högre premie erlagts betalar bolaget tillbaka det överskjutande beloppet.

2.5 Delbetalning av premie

2.5.1 Betalning med autogiro
Om medgivande lämnats bolaget att uppbära betalning månadsvis över så kallat autogiro, skickas ingen premiefaktura.

Försäkringstagaren måste i stället se till att medel finns på kontot vid förfallodagen för premiebetalningen.

Finns vid förfallodagen inte tillräckligt belopp på kontot, upphör bolagets ansvar. Om betalning av förfallen premie därefter sker direkt till bolaget, träder bolagets ansvar in först dagen efter betalningen.

Upphör medgivandet att gälla ska obetald del av årspremien erläggas senast då medgivandet upphör att gälla. Premien behöver dock inte erläggas tidigare än 14 dagar efter det att bolaget har skickat ut premieavi.

Betalas premien senare, men innan försäkringen sagts upp, inträder bolagets ansvar först dagen efter betalningen.

2.5.2 Annan delbetalning än med autogiro
Om premieperiod för försäkring är kortare än ett år gäller följande.

Betalning av premie ska ske senast på premieperiodens första dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än 1 månad efter det att bolaget skickat ut premieavin. Betalas inte premien inom angiven tid föreligger dröjsmål med premiebetalning. Betalas premien senare men innan försäkringen sagts upp inträder bolagets ansvar först dagen efter betalningen.

3. Rätt att säga upp försäkringsavtalet under försäkringstiden
3.1 Bolaget har rätt att vid dröjsmål med premiebetalningen säga upp försäkringen, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse.

Uppsägningen ska sändas till försäkringstagaren och får verkan tre dagar, (eller den längre tid som anges i uppsägningen), efter den dag då den avsändes. Vid dröjsmål att betala premie för en senare premieperiod än den första upphör dock försäkringen att gälla först sju dagar, (eller den längre tid som anges i påminnelsen), efter att bolaget har avsänt en påminnelse om premiens förfallodag till försäkringstagaren.

3.2 Bolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra före försäkringstidens utgång, bara om

3.2.1 försäkringstagaren eller den försäkrade har väsentligt åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget, eller

3.2.2 ett i villkoren angivet förhållande av väsentlig betydelse för risken har ändrats på ett sätt som bolaget inte kan antas ha tagit i beräkning.

Uppsägningen ska göras skriftligen och med 14 dagars uppsägningstid, räknat från när bolaget avsände den. Uppsägningen ska ske utan oskäligt dröjsmål från det att bolaget fick kännedom om det förhållande som den grundas på.

Bolaget kan i stället för att säga upp försäkringen välja att ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden.

Om en sådan ändring görs gäller det som sägs om uppsägning i andra stycket.

3.3 Försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen att upphöra före försäkringstidens utgång om

3.3.1 bolaget väsentligt åsidosätter sina skyldigheter enligt försäkringsavtalslagen eller enligt försäkringsavtalet

3.3.2 försäkringsbehovet faller bort eller det inträffar någon annan liknande omständighet av väsentlig betydelse för försäkringsförhållandet eller

3.3.3 bolaget har ändrat försäkringsvillkoren med stöd av 3.2.2 tredje stycket (FAL 8:6 tredje stycket).

4. Upplysningsplikt och andra förpliktelser

4.1 Upplysningsplikt

Den som vill teckna en företagsförsäkring ska på bolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas. Detsamma gäller om försäkringstagaren begär att få försäkringen utvidgad eller förnyad. Försäkringstagaren ska ge riktiga och fullständiga svar på bolagets frågor samt utan förfrågan lämna uppgift om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen.

Under försäkringstiden ska försäkringstagaren på begäran ge bolaget upplysningar om förhållanden som anges i första stycket.

Om försäkringstagaren inser att bolaget tidigare har fått oriktiga eller ofullständiga uppgifter om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen ska denne utan oskäligt dröjsmål rätta uppgifterna.

4.1.1 Påföljd vid åsidosättande av upplysningsplikt

Har försäkringstagaren uppsåtligen eller av oaktsamhet eftersatt sin upplysningsplikt och kan bolaget visa att det inte skulle ha meddelat försäkring om upplysningsplikten hade fullgjorts, är bolaget fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall. Kan bolaget visa att det skulle ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är bolagets ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som har avtalats. Har bolaget inte tagit återförsäkring som annars skulle ha tecknats, ska ansvaret anpassas efter detta.

4.2 Ändrade förhållanden – Riskökning

Ändras de förhållanden som ligger till grund för försäkringen och medför ändringen ökad risk för skada, ska försäkringstagaren meddela detta till bolaget.

4.2.1 Påföljd vid riskökning och försummelse att anmäla sådan

Har risken för försäkringsfall ökat genom ändring av ett sådant förhållande som angetts i försäkringsavtalet eller som försäkringstagaren uppgett för bolaget i samband med avtalsslutet och har den försäkrade vidtagit eller samtyckt till den åtgärd som medfört riskökningen, är bolaget helt eller delvis fritt från ansvar enligt vad som sägs i 4.1.1. Detsamma gäller om annars en sådan riskökning har förekommit och försäkringstagaren har försummat att anmäla detta enligt vad som föreskrivs ovan.

4.3 Framkallande av försäkringsfall
Bolaget är fritt från ansvar mot en försäkrad som har framkallat ett försäkringsfall uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Har en försäkrad förvärrat följderna av ett försäkringsfall på sätt som sägs i första stycket, är bolaget fritt från ansvar mot den försäkrade i den utsträckning förhållandet har påverkat skadan.

4.4 Försummelse att anmäla försäkringsfall med mera
Om den ersättningsberättigade har försummat att följa försäkringsvillkor om skyldighet att anmäla försäkringsfall till bolaget inom viss tid eller villkor eller anvisningar enligt dessa om skyldighet att medverka vid utredningen av försäkringsfallet eller av bolagets ansvar, och försummelsen har medfört skada för bolaget, kan den ersättning som annars skulle ha betalats till denne sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Om den försäkrade vid ansvarsförsäkring har gjort sig skyldig till sådan försummelse som nyss nämnts, har bolaget i stället och endast rätt att från den försäkrade återkräva en skälig del av vad bolaget har utgett till den skadelidande.

4.5 Oriktiga uppgifter med mera
Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av bolaget efter ett försäkringsfall uppsåtligen eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett eller förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som annars skulle ha betalats till denne sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Om vi redan betalat ut ersättning kan vi helt eller delvis återkräva den.

4.6 Säkerhetsföreskrifter
Med säkerhetsföreskrift avses en föreskrift om vissa bestämda handlingssätt eller anordningar som är ägnade att förebygga eller begränsa skada eller om vissa bestämda kvalifikationer hos den försäkrade eller dennes anställda eller andra medhjälpare.

4.6.1 Påföljd vid försummelse att följa säkerhetsföreskrift
Om den försäkrade vid försäkringsfallet har försummat att följa en säkerhetsföreskrift som framgår av försäkringsvillkoren eller av en författning som villkoren hänvisar till, betalas ersättning från försäkringen endast i den utsträckning skadan får antas ha inträffat även om föreskriften hade iakttagits. Med den försäkrade likställs annan som har haft att tillse att föreskriften följdes.

4.7 Räddningsplikt
När ett försäkringsfall inträffar eller kan befaras vara omedelbart förestående, ska den försäkrade efter förmåga vidta åtgärder för att hindra eller minska skadan och, om någon annan är ersättningsskyldig, för att bevara den rätt försäkringsbolaget kan ha mot denne.

4.7.1 Påföljd vid åsidosättande av räddningsplikt
Har den försäkrade uppsåtligen åsidosatt sina skyldigheter enligt ovan, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till hans förhållanden och omständigheterna i övrigt.

Detsamma gäller om den försäkrade har åsidosatt sina skyldigheter med vetskap om att det innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa eller annars genom grov vårdslöshet.

5. Försäkringsförmedlare
Är försäkringen tecknad i bolaget genom försäkringsförmedlare gäller följande.

5.1 Återkallas försäkringsförmedlarens fullmakt helt eller delvis ska försäkringstagaren genast meddela detta till bolaget.

5.2 Försäkringsförmedlaren har en skyldighet att vidarebefordra all information av betydelse för försäkringsskyddet från bolaget till försäkringstagaren.

5.3 Uppgifter och upplysningar lämnade av försäkringsförmedlaren till bolaget anses som lämnade av försäkringstagaren.

6. Återkrav
I den mån bolaget har betalat ersättning för skada övertar bolaget den försäkrades rätt att kräva ersättning av den som är ansvarig för skadan.

Om den försäkrade avstår från sin rätt till ersättning från annan enligt kontrakt, garanti eller liknande eller avstår från återkravsrätt, begränsas bolagets ersättningsskyldighet i motsvarande mån och utgiven ersättning ska återbetalas till bolaget.

7. Dubbelförsäkring
Är intresse, som omfattas av denna försäkring, försäkrat även genom annan försäkring och finns i denna förbehåll vid dubbelförsäkring, gäller samma förbehåll för båda försäkringarna. Ansvarigheten fördelas då mellan försäkringarna på sätt som anges i 6 kap 4 § försäkringsavtalslagen (2005:104).

8. Penningtvätt
Försäkringsersättning betalas inte om det skäligen kan antas att en utbetalning skulle medföra risk för brott mot penningtvättslagstiftningen.

9. Tvist om värdering
Vid tvist om värdet av skada på egendom eller avbrottsförlust ska på begäran av part värdering hänskjutas till avgörande genom skiljedom.

10. Undantag – allmänna

10.1 Krig, upplopp med mera
Försäkringen omfattar inte skada vars uppkomst eller omfattning direkt eller indirekt orsakats av eller står i samband med krig, krigsliknande händelser inbördeskrig, revolution, uppror eller upplopp.

10.2 Atomskada/Atomkärnprocess
Försäkringen omfattar inte sådan skada som den försäkrade kan göras ansvarig för enligt atomansvarighetslagen (1968:45) eller motsvarande tillämplig utländsk lagstiftning.

Försäkringen omfattar inte skada vars uppkomst eller omfattning har samband med atomkärnprocess till exempel kärnklyvning, kärnsammansmältning eller radioaktivt sönderfall.

10.3 Dammbrott
Försäkringen gäller inte för skada vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med dammbrott.

10.4 Leverantörsgaranti
Försäkringen gäller inte för skada som leverantör eller annan ansvarar för enligt lag, garanti eller liknande åtagande. Försäkringen gäller dock om den försäkrade kan visa att den som gjort åtagandet inte kan fullgöra detta.

Är den försäkrade tillverkare eller försäljare av den försäkrade egendomen, lämnas inte ersättning för skada på denna, om skadan skulle ha omfattats av för branschen gängse garanti vid försäljning eller leverans.

10.5 Tidsrelaterad störning i datorfunktion
Försäkringen gäller inte för skada, kostnad, skadeståndsskyldighet, annat ansvar eller tvist som direkt eller indirekt orsakats av eller har samband med tidsrelaterad störning i datorfunktion.

För egendoms- och avbrottsförsäkring tillämpas inte detta undantag vid skadehändelserna brand (eld som har kommit lös) eller explosion. Undantaget tillämpas inte heller vid olycksfallsförsäkring, lagstadgade obligatoriska ansvarsförsäkringar, patientförsäkring och trafikförsäkring.

Med tidsrelaterad störning i datorfunktion avses fel eller störning som innebär att datorfunktion i samband med
- viss tidpunkt eller övergång från en tidpunkt till annan
- viss tidsperiod eller övergång från en tidsperiod till annan eller
- visst kalenderdatum eller övergång från ett datum till ett annat helt eller delvis upphör att fungera eller upphör att lämna data eller annan information på det sätt eller av det slag som är avsett eller förväntat med hänsyn till datorfunktionens ändamål.

Med datorfunktion avses komponent eller funktion i enhet för elektronisk behandling av data, inbegripet hårdvara och mjukvara i dator eller mikroprocessor, inklusive så kallade inbäddade system.

10.6 Force majeure
Bolaget är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om skadeutredning, utbetalning av ersättning eller iståndsättande av skadad egendom fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av myndighetsåtgärd, strejk, blockad eller liknande händelse.

Förbehållet i fråga om arbetskonflikt gäller även om bolaget vidtagit eller är föremål för konfliktåtgärder.

10.7 Terrorism/terrorhandling
Försäkringen gäller inte för skada vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med terrorhandling.

Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där skadan uppstår, och som framstår att vara utförd i syfte att:
- allvarligt skrämma en befolkning
- otillbörligen tvinga offentliga organ eller en internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra en viss åtgärd
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

11. Preskription med mera

11.1 Preklusion
Den som gör gällande anspråk på försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste anmäla detta inom ett år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsskyddet inträdde. I annat fall har han förlorat sin rätt till ersättning.

10.2 Preskription
Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot bolaget inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till bolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

12. Skaderegistrering
Bolaget använder sig av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag eller myndighet som handlägger likartade ersättningsanspråk. Ändamålet med GSR är att till försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag och myndigheter som handlägger likartade ersättningsanspråk tillhandahålla ett underlag för att identifiera oklara försäkringsfall och ersättningsanspråk. Därigenom kan företag och myndigheter motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter liksom felaktig utbetalning från flera försäkringar för samma skada. Uppgifterna kan även användas i avidentifierad eller pseudonymiserad form för statistiska ändamål och analyser på aggregerad nivå.

Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

Vi kan också lämna uppgifter om bland annat stölder och eftersökt gods till Larmtjänst AB, en branschgemensam organisation som arbetar för att bekämpa försäkringsrelaterad brottslighet.

13. Försäkringsavtalslagen med mera
För denna försäkring gäller i övrigt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen (2005:104) och övrig svensk rätt.

Y Övrig information

1. Behandling av personuppgifter

Folksam värnar om din personliga integritet och vill att du ska känna dig trygg i hur vi hanterar dina uppgifter. När du ingår ett försäkringsavtal med Folksam behandlar vi dina personuppgifter huvudsakligen för att fullgöra våra åtaganden enligt försäkringsavtalet och för att följa de lagar och regler som gäller för vår verksamhet. Vi behandlar även dina uppgifter när vi har ett berättigat intresse att behandla dina personuppgifter till exempel för att tillhandahålla relevant information och marknadsföring till dig och för att utveckla våra produkter och tjänster.

Hur vi behandlar dina personuppgifter beror på vilka produkter du har hos oss.

På folksam.se/personuppgifter hittar du mer information om hur vi behandlar dina personuppgifter. Där kan du bland annat läsa om vilka personuppgifter vi behandlar, för vilka ändamål vi behandlar personuppgifter, vilka parter vi delar personuppgifter med och hur du utövar dina rättigheter. Du kan även kontakta vår kundservice på 0771-950 950.