

Försäkringsvillkor

Elitidrottsförsäkring

Gäller från och med den 1 januari 2026
Folksam ömsesidig sakförsäkring

Folksam

Kontakt med Folksam
Kundservice eller vid inträffad skada: 0771-950 950
Hemsida: folksam.se

Innehåll

Försäkringsvillkor Elitidrottsförsäkring 4
Försäkringsgivare 4
Skaderegistrering 4
Skatteregler 4

Förklaringar av viktiga begrepp 5

Allmänna bestämmelser 7
Allmänt 7
Premien 7
Om oriktiga uppgifter lämnas till Folksam 8
Penningtvätt 8
Dröjsmålsränta 8
Preskription 8
Överlåtelse 8
Begränsningar i försäkringens giltighet 8
Grov vårdslöshet 8
Brottslig handling 8
Våldsamma aktiviteter 9
Krig 9
Force majeure 10

Särskilda bestämmelser 11
När lämnar Elitidrottsförsäkringen ersättning? 11
Ansvarstid 14
Återkrav 14
Tillfälligt idrottsavbrott 14
Bestående idrottsavbrott 15
Invaliditet 15
Dödsfall 16

Efterskydd och Fortsättningsförsäkring 17
Efterskydd 17
Fortsättningsförsäkring 17

Övrig information 18
Behandling av personuppgifter 18

Om du inte är nöjd med vårt beslut 19

Försäkringsvillkor Elitidrottsförsäkring

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2026 till dess nya försäkringsvillkor börjar gälla. Försäkringsfall som inträffar under denna period ska således regleras enligt dessa villkor.

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

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.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare till Elitidrottsförsäkring 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.

Skaderegistrering

Bolaget äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.

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 varar till dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

Akut sjukdom
Akut försämring av sjukdom eller sjukdom som plötsligt och påtagligt visar sig under försäkringstiden.

Ansvarstid
Den längsta tid under vilken ersättning kan betalas för ett försäkringsfall. Ansvarstiden räknas från den dag då försäkringsfallet inträffade.

Arbetsoförmåga (idrott)
Med arbetsoförmåga (idrott) menas att du på grund av försäkringsfall förlorat möjligheten att delta i match eller tävling i den idrott försäkringen är tecknad för.

Diagnos
Namn på tillstånd, sjukdom eller skada som fastställts av läkare.

Fullt arbetsför (idrott)
Med fullt arbetsför (idrott) menas att du deltar i match eller tävling i den idrott försäkringen är tecknad för eller att det medicinska tillståndet är sådant att det hade varit möjligt att delta i match eller tävling i den idrott försäkringen är tecknad för.

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.

Försäkringsfall
Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning.

Tidpunkt för försäkringsfallet
- Vid olycksfallsskada: Den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid akut sjukdom: Den tidpunkt då sjukdomen visade sig, det vill säga när den första sjukvårdskontakten togs med anledning av sjukdomen.
- Vid dödsfall: Den tidpunkt då dödsfallet inträffade.

Försäkringstagare
Den försäkrade är försäkringstagare.

Försäkringstid
Den tid då du omfattas av försäkringen.

Karenstid
Den tid räknat från försäkringsfallet som måste passera innan rätten till ersättning inträder.

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

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.

Remiss
Med remiss avses en handling som utgör en beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient till exempel en hänvisning för ytterligare utredning eller behandling.

Riktprislista
En lista som Folksam upprättat och sammanställer som ett riktmärke för olika behandlings och ingrepps påföljande kostnader.

Självrisk
Del av skadekostnaden som du själv svarar för.

Allmänna bestämmelser

Allmänt

Krav för att få teckna försäkring
En förutsättning för att teckna försäkringen är att du ska:
- representera svensk förening på elitnivå (oavsett nationalitet)
- studera på Riksidrottsgymnasie eller annan liknande utbildning med idrottsinriktning i Sverige
- vara professionell idrottare (svensk medborgare) med säte inom Europa
- ha fyllt 15 år.

Inträdeskrav i övrigt
Förutsättning för inträde i försäkringen är att du är fullt arbetsför (idrott) och dessförinnan inte varit arbetsoförmögen (idrott) mer än 14 kalenderdagar i en följd under de senaste 120 kalenderdagarna. Detta krav gäller också vid utökning av försäkringen.

I samband med ansökan ska uppgift lämnas om de två senaste tillfällena som föranlett arbetsoförmåga (idrott) i mer än 14 kalenderdagar i en följd. Har någon sådan arbetsoförmåga (idrott) inte funnits ska även detta meddelas.

Klausul
Utifrån de uppgifter som lämnas gör Folksam en bedömning och erbjuder en försäkring utan inskränkning alternativt en försäkring med inskränkning, så kallad klausul. I det senare fallet kan det få till följd att försäkringen helt eller delvis undantar viss kroppsdel. Undantaget kan vara begränsat i tid. Om klausul tillämpas meddelas varje försäkrad detta i försäkringsbeskedet.

Premien
Premien beräknas för ett kalenderår i taget och bestäms på grundval av försäkringens omfattning 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.

Försäkringens ikraftträdande och premiebetalning
Folksams ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter den dag då ansökan om försäkring gjordes, under förutsättning att
- fullständiga ansökningshandlingar har lämnats till Folksam
- försäkringen kan beviljas på normala villkor
- det inte av ansökningshandlingarna eller på annat sätt framgår att försäkringen ska börja gälla vid en annan tidpunkt.

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

Förnyelsepremie ska betalas senast en månad efter det att Folksam sänt faktura eller premieavisering. Betalas inte förnyelsepremien i tid säger Folksam upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

Uppsägningstidpunkten är den dag då Folksam sänt meddelande om uppsägning.

För korttidsförsäkring inträder Folksams ansvar (försäkringsskyddet) dagen efter att premien har betalats och till och med försäkringsperiodens sista dag. Är försäkringens börjandedag senare än betalningsdagen gäller försäkringen från börjandedagen.

Ångerrätt vid frivilligt tecknad försäkring
När du har tecknat försäkring har du möjlighet att ångra försäkringsavtalet inom 30 dagar från det att du fått försäkringshandlingarna (försäkringsbeskedet) från oss. Om du vill använda din ångerrätt kontaktar du Folksam, till exempel via telefon, brev eller genom att chatta med oss på folksam.se, Mina sidor eller Folksam mobilapp. Du kan också använda en ångerblankett som du hittar på konsumentverket.se. Om du ångrar dig måste du meddela oss detta inom dessa 30 dagar. Vi har alltid rätt att kräva premie för den tid försäkringen varit gällande.

Tidigare bedömning om varaktig arbetsoförmåga
Försäkrad som på grund av försäkringsfall bedömts som varaktigt arbetsoförmögen att fortsätta utöva sin idrott enligt bestämmelserna i ”Bestående avbrottsersättning” och fått ersättning för detta kan inte försäkras på nytt i denna försäkring. Samma bestämmelser gäller person som fått liknande avbrottsersättning (idrott) från annan försäkring.

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.

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

Dröjsmålsränta
Utbetalning ska ske senast en månad efter det att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom/henne. 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 vi 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 även sättas ned helt eller delvis om det måste antas att du företagit en handling eller underlåtit att handla med vetskap om att handlingen eller 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 15 år eller allvarligt psykiskt störd.

Begränsningarna tillämpas inte på dödsfallsersättning.

Brottslig handling
Försäkringen gäller inte för olycksfall eller sjukdom som orsakas av att du utför eller medverkar till en brottslig handling, som enligt svensk lag har fängelse i straffskalan.

Begränsningen tillämpas inte på dödsfallsersättning.

Våldsamma aktiviteter

Försäkringen gäller inte för olycksfall som orsakas av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gänguppgörelser, huliganism eller liknande våldsam aktivitet.

Begränsningen tillämpas inte på dödsfallsersättning.

Vistelse utanför Sverige

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

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

Vårdkostnader (BAS och BAS+extra)
- Ersättning lämnas inte för olycksfallsskada eller sjukdom som du råkar ut för under vistelse utanför Sverige som varar mer än 45 dagar i en följd.

Övriga ersättningsmoment
Ersättning för *Tillfälligt idrottsavbrott, Bestående idrottsavbrott* och *Medicinsk invaliditet* kan lämnas oavsett utlandsvistelsens längd.

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

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 Folksams 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 skrämma 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 Folksams kontroll, kan inte Folksam hållas ansvarigt för förseningen. Detta givet att vi har gjort vad som skäligen kan begäras för att begränsa de skador som kan uppkomma.

Exempel på sådana händelser som kan utgöra force majeure är ändrad lagstiftning, myndighetsåtgärd, krig, krigsliknande händelser, terrorhandling, naturkatastrof, brand, strejk, blockad, bojkott eller annan liknande omständighet. Beträffande strejk, blockad och bojkott gäller ovanstående även om det är Folksam som är föremål eller vidtar sådan konfliktåtgärd.

Folksam svarar inte heller för skada som orsakats av fel i telefonnät eller annan teknisk utrustning som inte tillhör oss.

Allmän begränsning

Ersättning lämnas inte för försäkringsfall som berättigar till ersättning för vårdkostnader enligt lag, annan författning eller från annan försäkring. Kostnader som ersätts genom kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden ersätts heller inte.

Särskilda bestämmelser

När lämnar Elitidrottsförsäkringen ersättning?

Försäkringen gäller dygnet runt och lämnar ersättning vid såväl olycksfallsskada som vid sjukdom.

Olycksfallsskada

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

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

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

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

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

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

- smitta av bakterier, virus eller annat smittämne – smitta på grund av insektsstick eller 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 ryggskott, diskbråck eller muskelbristning.

Sjukdom

Med sjukdom menas en avvikelse från hälsotillståndet som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada.

Som försäkringsfall avses inte diagnoser som beror på överträning, utmattningssyndrom, trötthetssyndrom, utbrändhet eller liknande.

Tidigare olycksfall/sjukdom

Försäkringen ger inte rätt till ersättning vid olycksfall/sjukdom som inträffat före det att försäkringen trädde i kraft. Inte heller för följder av olycksfall/sjukdom som tidigare funnits men som visar sig först efter att försäkringen trädde i kraft.

Finns redan ett kroppsfel (sjukdom, symtom, sjuklig förändring eller lyte) när försäkringsfallet 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 försäkringsfallet 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.

Dödsfall innan slutreglering har skett

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

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

Ersättningsmoment

Vårdkostnader - omfattning BAS

Vid försäkringsfall lämnas ersättning för nödvändiga kostnader för vård som ges inom Sverige och som uppkommer inom ett år från försäkringsfallet.

Grunden för vår bedömning om vårdkostnader kan ersättas är endast sådan skada/sjukdom som är objektivt påvisbar.

Med vårdkostnader avses i denna omfattning kostnader för att ställa diagnos såsom ett första läkarbesök, magnetröntgen eller annan röntgen.

Som vårdkostnader räknas också kostnader för artroskopiska ingrepp och operationer i knäleden samt därpå följande läkarvård, sjukhusvård, läkemedel och behandling som föreskrivits av legitimerad läkare för att läka skada/sjukdom. Inga andra artroskopiska ingrepp och operationer ingår. Ersättning lämnas oavsett om vården är offentligt finansierad eller inte. Detta innebär att vårdgivaren kan vara av privat karaktär och inte ha vårdavtal inom ramen för allmän försäkring.

Vård och behandling som inte är offentligt finansierad ersätts med högst det belopp som finns angivet i av Folksam upprättad riktprislista.

Vid artroskopiska ingrepp eller operationer i knäleden som inte är offentligt finansierade ersätts högst det belopp som finns angivet i av Folksam upprättad riktprislista för respektive ingrepp. Folksam ska vid dessa tillfällen underrättas och ta del av behandlingsförslag innan ingrepp påbörjas.

Rehabilitering efter ingrepp i knäleden

Fysioterapi/sjukgymnastik och/eller annan form av rehabilitering ersätts efter ingrepp i knäled. Ersättning för rehabilitering ersätts med högst fem tillfällen och ska framgå av en vårdplan i samband med inskickandet av kostnadsförslag. I vårdplanen ska det framgå antalet rehabiliteringstillfällen och en tidplan för dessa.

Vårdplanen ska skickas in till Folksam och godkännas innan rehabilitering påbörjas.

Begränsningar i omfattning BAS

- Artroskopiska ingrepp och operationer som rör annan kroppsdel än knäleden ersätts inte
- Ersättning lämnas inte för resor och logi

Vårdkostnader – omfattning BAS+Extra

Vid försäkringsfall lämnas ersättning för nödvändiga kostnader för vård som ges inom Sverige och som uppkommer inom ett år från försäkringsfallet.

Grunden för vår bedömning om vårdkostnader kan ersättas är endast sådan skada/sjukdom som är objektivt påvisbar.

Med vårdkostnader avses kostnader för läkarvård, magnetröntgen, annan röntgen, sjukhusvård, läkemedel och behandling som föreskrivits av legitimerad läkare för att ställa diagnos och läka skada/sjukdom.

Som vårdkostnader räknas också kostnader för artroskopiska ingrepp och operationer.

Ersättning lämnas oavsett om vården är offentligt finansierad eller inte. Detta innebär att vårdgivaren kan vara av privat karaktär och inte ha vårdavtal inom ramen för allmän försäkring.

Vård och behandling som inte är offentligt finansierad ersätts med högst det belopp som finns angivet i av Folksam upprättad riktprislista.

Vid artroskopiska ingrepp eller operationer som inte är offentligt finansierade ersätts högst det belopp som finns angivet i av Folksam upprättad riktprislista för respektive ingrepp. Folksam ska vid dessa tillfällen underrättas och ta del av behandlingsförslag innan ingrepp påbörjas.

Rehabilitering

Fysioterapi/sjukgymnastik och/eller annan form av rehabilitering kan ersättas för att läka skada/sjukdom. Ersättning för rehabilitering lämnas med upp till tio behandlingar varav

- upp till fem behandlingar efter skadetillfället
- upp till ytterligare fem behandlingar efter en eventuell operation.

Rehabiliteringsbehovet ska framgå av en vårdplan i samband med inskickandet av kostnadsförslag. I vårdplanen ska det framgå antal rehabiliteringstillfällen och en tidplan för dessa. Vårdplanen ska skickas in till Folksam och godkännas innan rehabilitering påbörjas.

Kostnader för resor och logi

Ersättning lämnas även för dina nödvändiga kostnader för resor och logi som uppstår inom Sverige i samband med ersättningsbar vård eller behandling.

Om du inte fyllt 18 år ersätts också motsvarande kostnader för närstående person som reser med dig vid vårdtillfället.

Ersättning lämnas med högst 3 000 kr.

Begränsningar i omfattning BAS+Extra

Artroskopiska ingrepp och operationer
För följande ingrepp, vård och rehabilitering lämnas ersättning med högst 40 000 kr per skada och ingrepp.

- CAM-operation (ljumske/höft) eller liknande
- Diskbråcksoperation eller liknande ryggoperation
- Operation av nyckelben med platta

Gemensamma begränsningar för BAS och BAS+Extra

Hjälpmedel
Ersättning lämnas inte för hjälpmedel.

Vård- och rehabiliteringskostnader
Försäkringen lämnar inte ersättning för behandling som ges av en vårdgivare (oavsett kategori) som vid tidpunkten för vården agerar i rollen som lagläkare, lagfysioterapeut eller motsvarande. Begränsningen gäller om vårdgivaren är anställd av eller arvoderad genom avtal med den förening eller det bolag som driver laget, eller av ett företag som har motsvarande uppdrag för nämnda förening eller bolag.

Undantag
Besvär och behandlingar som inte ersätts
- förkylning eller liknande och provtagning i samband med detta (t ex övre luftvägsinfektion, ÖLI)
- allergiutredning/astmautredning
- tandskada/tandbehandling
- vaccination
- terapi, psykologkonsultation eller motsvarande behandling
- överträning, utmattningssyndrom, trötthetssyndrom, utbrändhet eller liknande
- förlossning, abort, infertilitetsutredning för barnlöshet eller kontroll av havandeskap
- kosmetiska behandlingar och operationer samt behandlingar som inte är föranledda av försäkringsfallet oberoende av om dessa erfordras av psykiska skäl
- hälsotillstånd som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk, matmissbruk, doping eller liknande
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen
- organtransplantationer
- alternativa behandlingsmetoder som inte står under Socialstyrelsens tillsyn

Ansvarstid
Ansvarstiden för varje försäkringsfall är ett år räknat från den dag försäkringsfallet inträffade. Om försäkringen upphör eller lämnas obetald under försäkringstiden finns ingen ansvarstid. Om du efter den totala ansvarstiden på ett år drabbas av försäkringsfall som har ett medicinskt samband med tidigare försäkringsfall räknas detta som nytt försäkringsfall om du varit fullt arbetsför idrott under mer än 12 månader.

Second opinion
Second opinion innebär en möjlighet för dig att i speciella fall, till exempel vid allvarlig diagnos eller behandling få ytterligare en medicinsk bedömning av oberoende specialist. Folksam förbehåller sig rätten att avgöra om du har rätt till ersättning för Second opinion.

Uppskjuten operation
Du har möjligheten att skjuta fram operation/ingrepp om ingreppet påverkar din tävlingssäsong. Om du väljer att flytta fram operation/ingrepp ska beslut om detta meddelas till Folksam så snart som möjligt. Beslut meddelas av dig själv eller vårdgivaren.

Ingår efterföljande läkarbesök, röntgen och rehab i försäkringens omfattning ska även dessa vara godkända av oss innan operationen/ingreppet genomförs för att ersättning ska kunna lämnas. Har vi inte godkänt kostnaden lämnas ingen ersättning.

Återkrav
Folksam har rätt att återkräva för mycket utbetald ersättning samt uppkomna kostnader för uteblivet läkarbesök eller annan behandling.

Tillfälligt idrottsavbrott
Vid försäkringsfall som medför att du, efter karenstid, inte kan delta i match eller tävling i den idrott försäkringen är tecknad för arbetsoförmåga (idrott) utbetalas månadsersättning med det försäkringsbelopp som angivits i försäkringsbeskedet. Ersättning lämnas med 1/30 av försäkringsbeloppet per dag. Ersättning utbetalas inte om det medicinska tillståndet är sådant att det påvisbart är möjligt att delta i match eller tävling i den idrott försäkringen är tecknad för.

Läkare ska genom intyg bestyrka att du är arbetsoförmögen (idrott). Till grund för Folksams bedömning ska finnas utlåtande från två olika läkare, varvid Folksam utser en av dessa.

Arbetsoförmåga (idrott) anses påbörjad den dag försäkringsfallet inträffat och pågår till och med den dag du är fullt arbetsför (idrott). Ersättning lämnas till följd av ett och samma försäkringsfall i högst 12 månader. Om följder av ersatt försäkringsfall leder till ny arbetsoförmåga (idrott) inom 20 dagar räknat från den dag för vilken du senast uppbar ersättning, tillämpas ingen ny karenstid.

Till grund för bedömning om försäkrad är arbetsoförmögen (idrott) ska läggas sådan skada/sjukdom som är objektivt påvisbar.

Bestående idrottsavbrott

Med bestående idrottsavbrott menas en bestående nedsättning av arbetsförmågan som idrottsutövare. Om du drabbas av ett försäkringsfall (skada/sjukdom) under försäkringstiden och på grund av detta inom två år från det att försäkringsfallet inträffade bedöms bli varaktigt arbetsoförmögen idrott, utbetalas ersättning.

Försäkringsbeloppet för *Bestående idrottsavbrott* framgår av försäkringsbeskedet.

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:
- Försäkringsfallet har inträffat under försäkringstiden.
- Arbetsoförmågan (idrott) bedöms bli varaktig inom två år från det att försäkringsfallet inträffade.
- Det bestående idrottsavbrottet är en direkt följd av ett och samma försäkringsfall som omfattas av försäkringen, utan påverkan från eventuella tidigare skador och sjukdomar.
- Läkare har genom intyg bestyrkt att du är varaktigt arbetsoförmögen (idrott). Till grund för Folksams bedömning ska finnas utlåtande från två olika läkare, varvid Folksam utser en av dessa.
- Grunden för bedömningen om du bedöms bli varaktigt arbetsoförmögen (idrott) är sådan skada/sjukdom som är objektivt påvisbar.

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för försäkringsfallet. Något avdrag görs inte för eventuella utbetalningar för *Tillfälligt idrottsavbrott*.

Försäkringsbeloppen minskas (utan att detta påverkar premien) efter fyllda 31 år med:
20 % för den som vid försäkringsfallet fyllt 31 år men inte 32 år
40 % för den som vid försäkringsfallet fyllt 32 år men inte 33 år
60 % för den som vid försäkringsfallet fyllt 33 år men inte 34 år
80 % för den som vid försäkringsfallet fyllt 34 år men inte 40 år

För den som vid skadetillfället fyllt 40 år utbetalas inget försäkringsbelopp.
Ersättning för bestående idrottsavbrott utbetalas tidigast ett år efter försäkringsfallet med hälften av det försäkringsbelopp som angivits i försäkringsbeskedet och med hänsyn tagen till ovan angivna reducering av försäkringsbeloppet. Resterande del av försäkringsbeloppet utbetalas ett år efter första utbetalningsdagen under förutsättning att du inte återgått till idrottsutövning på högre nivå än regions- och distriktsserier, korp- och motionsarrangemang i den idrott som försäkringen är tecknad för.

Om du återkommer på tävlingsnivå på högre nivå än regions-, distrikts-, korp- eller motionsnivå i den idrott försäkringen är tecknad för kommer du bli återbetalningsskyldig av utbetald ersättning. Detta gäller utbetald ersättning vid båda ersättningstillfällena.

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 ett 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.

Försäkringsbeloppet för *Medicinsk invaliditet* framgår av försäkringsbeskedet.

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde då försäkringsfallet inträffade. Om försäkringsbeloppet är uttryckt i prisbasbelopp beräknas ersättningen utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid skadetillfället.

Ersättning vid medicinsk invaliditet

Invaliditetsgrad	Ersättning
1-4 %	Ersättning lämnas med 1 procent av försäkringsbeloppet.
5-74%	Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden.
75-100%	Ersättning lämnas med dubbelt försäkringsbelopp.

När den försäkrade fyller 65 år minskas försäkringsbeloppet med 50 procent. Vid invaliditetsgrader som understiger fem procent sker inte någon minskning.

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.

Vänteersättning
När den medicinska invaliditetsgraden för invaliditeter från fem procent fastställts, lämnas vänteersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning för medicinsk invaliditet. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt – dock tidigast från och med ett år efter det att olycksfallet inträffade – fram till utbetalningsdagen.

Om anmälan till Folksam inte är gjord inom ett år från skadetillfället utbetalas vänteersättning tidigast från den dag Folksam fått anmälan om skada.

Dödsfall
Om du avlider oavsett orsak utbetalas ett dödsfallsbelopp till dödsboet. Beloppets storlek framgår av försäkringsbeskedet.

Efterskydd och Fortsättningsförsäkring

Efterskydd
Försäkringen gäller inte med något efterskydd.

Fortsättningsförsäkring
Rätt till Fortsättningsförsäkring ingår inte.

Övrig information

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.

Om du inte är nöjd med vårt beslut

Folksam är ett kundägt bolag. Det betyder att vi ägs av våra kunder. För oss är nöjda kunder och nöjda ägare samma sak. Om något inte har fungerat som det ska eller om du tycker att vi inte har skött ditt ärende så bra som vi borde, vill vi att du berättar det för oss.
Välkommen med dina synpunkter – de hjälper oss att bli bättre!

Prata först med den som handlagt ditt ärende

Det är viktigt för oss att du är nöjd. Missförstånd eller oenighet klarar vi oftast upp på ett enkelt sätt. Kontakta därför först den som tagit hand om ditt ärende och tala om vad du inte är nöjd med. Om du ändå inte blir nöjd kan du kontakta handläggarens närmaste chef och begära att Folksam lämnar ett slutligt skriftligt beslut.

Kundombudsmannen Folksam

Kundombudsmannen prövar de flesta ärenden som gäller försäkring, skador och sparande. För att Kundombudsmannen ska pröva ditt ärende behöver du först ha försökt att komma överens och tagit ärendet vidare för ett slutligt beslut.

Kundombudsmannen gör en opartisk bedömning av ditt ärende och kan sedan rekommendera Folksam att ändra sitt beslut. Prövningen är kostnadsfri. Omprövningen ska begäras skriftligt via vårt digitala formulär eller via post, du behöver specificera vad det är du vill ha ändrat och vilka skäl du anger till detta. Du måste begära omprövning inom ett år från Folksams slutliga beslut.

Om du omfattas av en gruppförsäkring kan det finnas möjlighet att få ärendet prövat av en försäkringskommitté. Vänd dig till Kundombudsmannen för mer information.

Om du samtidigt begär prövning av Allmänna reklamationsnämnden (ARN), Personförsäkringsnämnden (PFN), eller om ärendet redan avgjorts i nämnd eller domstol kommer Kundombudsmannen inte att pröva ditt ärende.

Digitalt formulär: folksam.se/kundombudsmannen

Adress
Kundombudsmannen Folksam
106 60 Stockholm

Telefon 0771–655 253 (Mån-fre 09.00-10.00)

Om du fortfarande inte är nöjd

Om vi har försökt lösa problemet tillsammans och du fortfarande inte är nöjd med resultatet, finns det ett antal andra möjligheter för dig att få ditt ärende prövat utanför Folksam.

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 rättsskyddsförsäkring, fråga om ersättningsanspråk inom rättsskyddsförsäkring och trafikförsäkring och fråga om överprövning av ombuds lämplighet inom rättsskyddsförsäkring 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 mot en avgift prövar tvister om privatpersoners försäkringar. Du måste göra din anmälan till ARN senast ett år efter att du framfört ditt klagomål till Folksam.

Telefon 08-508 860 00
www.arn.se

Allmän domstol
Du kan få din tvist med Folksam prövad av tingsrätten. Om du har en rättsskyddsförsäkring kan den ersätta en del av rättegångskostnaderna.

Om du väntar för länge med att få din tvist prövad i tingsrätten kan du förlora din rätt till ersättning (preskription).

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

Du kan läsa mer om preskription på folksam.se och i ditt försäkringsvillkor.

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

S12185 26-01

Folksam
106 60 Stockholm
0771-950 950
folksam.se

Folksam