



Försäkringsvillkor

Olycksfallsförsäkring

Svenska Bilsportförbundet

Gäller från och med den 1 januari 2025
Folksam ömsesidig sakförsäkring

Folksam

Innehåll

Försäkringsvillkor Svenska Bilsportförbundet	3
Försäkringsgivare.....	3
Skaderegistrering	3
Skatteregler	3
Förklaringar av viktiga begrepp	4
Allmänna bestämmelser	6
Allmänt	6
Gruppavtal.....	6
Försäkringsbesked och faktura/premieavisering.....	6
Om oriktiga uppgifter lämnas till Folksam	6
Penningtvätt	6
Dröjsmålsränta	6
Preskription	7
Överlåtelse	7
Begränsningar i försäkringens giltighet	7
Grov vårdslöshet	7
Våldsamma aktiviteter	7
Vistelse utomlands	7
Krig	7
Force majeure.....	8
Särskilda bestämmelser	9
När lämnar Olycksfallsförsäkringen ersättning?.....	9
Kostnader	9
Invaliditet	11
Kristerapi.....	12
Dödsfall.....	12
Idrottsreseförsäkring	13
Efterskydd och Fortsättningsförsäkring	15
Övrig information	16
Behandling av personuppgifter	16
Vi vill att du ska vara nöjd	17

Kontakt med Folksam

Kundservice eller vid inträffad skada: 0771-950 950

Hemsida: folksam.se

Försäkringsvillkor Svenska Bilsportförbundet

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2025 till dess nya försäkringsvillkor börjar gälla. Försäkringsfall som inträffar under denna period ska således regleras enligt dessa villkor.

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

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

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

Försäkringsvillkoret innehåller samtliga ersättningsmoment som kan ingå i försäkringsskyddet.

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

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare till försäkringen Olycksfallsförsäkring Svenska Bilsportförbundet 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 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 aidentifierad 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 branchgemensam organisation som arbetar för att bekämpa försäkringsrelaterad brottslighet.

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.

Försäkrad

Den person vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

Försäkringsbelopp

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

Försäkringsbesked

Ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsberättigad grupp

En bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal kan ha rätt att ansluta sig till grupp-försäkring, till exempel medlemmar i en pensionärsorganisation eller ett fackförbund.

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 den akuta sjukdomen visade sig, det vill säga när första akuta sjukvårdskontakten togs med anledning av sjukdomen eller symtom på sjukdomen, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.
- För dödsfall oavsett orsak: Den tidpunkt då dödsfallet inträffade.

Försäkringstagare

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

Försäkringstid

Den tid då du omfattas av försäkringen.

Gruppavtal

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

Gruppmedlem

Person som tillhör den försäkringsberättigade gruppen som bestäms av gruppavtalet.

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.

Självrisk

Del av skadekostnaden som du själv svarar för.

Verksamhet

Vilken verksamhet försäkringen gäller för framgår av gruppavtalet och försäkringsinformationen som utfärdats för den försäkring du tillhör. Försäkringen kan exempelvis gälla under tävling och organiserad träning, resor till och från tävling samt under vistelse på tävlings- och träningsorten om den är utanför hemorten.

Allmänna bestämmelser

Allmänt

Gruppavtal

Mellan den försäkrade gruppen och Folksam har upprättats ett avtal om försäkring, ett så kallat gruppavtal. I gruppavtalet anges bland annat avtalets giltighetstid, vilka försäkringar/ersättningsmoment som ingår, premie och hur premien ska betalas. Ett gruppavtal gäller normalt för ett kalenderår i taget och kan sägas upp av såväl gruppen som Folksam.

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

Försäkringsbesked och faktura/premieavisering

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning och försäkringsbeloppets storlek.

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

När försäkringen börjar gälla

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

När försäkringen slutar gälla

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

Om oriktiga uppgifter lämnas till Folksam

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

Åtgärder för utbetalning av ersättning

Vid begäran om ersättning för *olycksfallsskada* gäller följande:

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

Därutöver ska nedanstående handlingar skickas till oss.

Begäran om ersättning vid dödsfall:

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

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 krävs enligt *Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning av ersättning*.

Om det finns anledning att utreda om någon uppgift som lagts till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, behöver utbetalningen dock inte ske förrän en månad förflutit efter det att sådan utredning avslutats. Utredningen ska bedrivas skyndsamt.

Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalar Folksam dröjsmålsränta enligt räntelagen.

Preskription

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

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

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

Överlåtelse

Försäkringen får inte överlåtas.

Begränsningar i försäkringens giltighet

Grov vårdslöshet

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

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

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

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

Våldsamma aktiviteter

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

Vistelse utomlands

Du omfattas inte av *olycksfallsförsäkringen* och *krisförsäkringen* om du vistas utomlands mer än 45 dagar. För vistelse utomlands kortare än 45 dagar, som inte berörs av begränsningarna vid krig gäller försäkringen på samma sätt som i Sverige.

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 Folksamns ansvar och rätt att ta ut krigspremie enligt vad som anges i lagen om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m.

Medan krig råder eller inom ett år efter det att kriget upphört, lämnas inte ersättning för försäkringsfall som har samband med kriget.

Begränsningarna avser inte dödsfall och invaliditet.

Krig utanför Sverige

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

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

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

Ersättning lämnas inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Ersättning lämnas inte heller för försäkringsfall som uppstått genom biologisk, kemisk eller nukleär substans som spridits ut i samband med terrorhandling.

Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att

- allvarligt 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 Folksamns 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.

Särskilda bestämmelser

När lämnar Olycksfallsförsäkringen ersättning?

Olycksfallsskada

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. En olycksfallsskada är en kroppsskada som du drabbas av genom en 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 ryggsnitt, diskbråck eller muskelbristning.

Dödsfall innan slutreglering har skett

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

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

Kostnader

Försäkringen kan lämna ersättning i form av *Läkekostnader, Tandskadekostnader, Sönderklippta kläder, idrottskläder och idrottsutrustning i samband med vård, Skadade kläder, idrottskläder och glasögon samt Resekostnader.*

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning för dig.

Läkekostnader

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

Vid i Sverige uppkommet behov av läkarvård, sjukhusvård eller annan behandling, ersätts kostnader bara där vård ges som också ersätts av allmän försäkring eller på annat sätt finansieras av offentliga medel.

Ersättning lämnas också för behandlingskostnader för vård hos legitimerad sjukgymnast eller för behandling som ges av annan vårdgivare. Detta under förutsättning att behandlingen sker efter remiss av läkare. Ersättning lämnas för kostnad motsvarande patientavgiften för sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård.

Om olycksfallsskadan medför behov av sjukhusvård under akut sjuktid och/eller på rehabiliteringsklinik, lämnar försäkringen ersättning för kostnader inom den offentliga sjukvården.

Sönderklippta kläder, idrottskläder och idrottsutrustning i samband med vård

Vid olycksfallsskada kan ersättning även lämnas för kläder, idrottskläder och idrottsutrustning som sjukvårdspersonal klippt sönder i samband med olycksfallsskada. Ersättning lämnas med högst 15 procent av ett prisbasbelopp varav sönderklippt hjälm ersätts med högst 1 500 kronor. Vid beräkning av ersättningens storlek utgår vi från vad det kostar att köpa nya likvärdiga kläder, idrottskläder och idrottsutrustning. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt de värderings- och ersättningsregler för kläder, idrottskläder och idrottsutrustning som finns i Folksam försäkringsvillkor för Hem och villa, som gällde vid skadetillfället. Vi gör inget åldersavdrag på hjälm.

Har Folksam betalat ut skadeersättning för köp av likvärdiga kläder, idrottskläder eller idrottsutrustning övertar Folksam äganderätten till egendomen.

Skadade kläder, idrottskläder och glasögon

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av sjukvårdspersonal lämnas ersättning för skadade kläder, idrottskläder (dock inte idrottsskor/skor) och glasögon som den försäkrade burit vid skadetillfället. Ersättning lämnas efter avdrag för klädernas, idrottsklädernas och glasögonens ålder. Vid beräkning av ersättningens storlek utgår vi från vad det kostar att köpa nya likvärdiga kläder, idrottskläder och glasögon. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt de värderings- och ersättningsregler för kläder, idrottskläder och glasögon som finns i Folksam försäkringsvillkor för Hem och villa, som gällde vid skadetillfället.

Har Folksam betalat ut skadeersättning för köp av nya likvärdiga kläder, idrottskläder eller glasögon övertar Folksam äganderätten till egendomen.

Självrisk

Ersättning lämnas för den del av kostnaden som överstiger 3 procent av *ett* prisbasbelopp.

Högsta ersättning

Högsta ersättning motsvarar 30 procent av *ett* prisbasbelopp.

Resekostnader

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

Med resekostnader menas:

- Kostnader för resor till och från vård eller behandling. Billigast möjliga färdstätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas. Resekostnader till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för resor i samband med vård som bestäms av landstinget.
- Merkostnader för resor mellan bostaden och den fasta utbildningsplatsen. Läkare ska föreskriva särskilt transportmedel för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie utbildning. Billigast möjliga färdstätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas. Kostnaderna ska vara prövade och godkända av Folksam innan resan påbörjas.

Kostnaderna ska vara prövade och godkända av Folksam innan resan påbörjas. Folksam tar vid prövning hänsyn till behovet av särskilt transportmedel och hur den försäkrade i vanliga fall tar sig till utbildningsplatsen eller till ordinärt förvärsarbete samt skadans art och/eller diagnos.

Tandskadekostnader

Om olycksfallsskadan medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, ersätts skäligen kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen. Bedömning av skäligen kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet.

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

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

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

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

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

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade. För dig som har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling senareläggas på grund av din ålder ska behandlingen, för att ersättning ska kunna lämnas, påbörjas innan du fyller 25 år och avslutas innan du fyller 26 år.

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

Begränsningar i rätten till ersättning

Vid ersättning för kostnader som lämnas enligt ovan gäller följande:

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

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.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsbeloppets storlek.

Om invaliditetsgraden fastställs till 50 procent eller mer lämnas ersättning med dubbelt försäkringsbelopp.

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

Ersättning vid medicinsk invaliditet

Invaliditetsgrad	Ersättning
1-4 %	Ersättning lämnas med 1 procent av försäkringsbeloppet.
5-49%	Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden.
50-100%	Ersättning lämnas med dubbelt försäkringsbelopp.

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 fastställts, lämnas vänteersättning motsvarande 2,5 procent per år av ersättning för Medicinsk invaliditet. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt – dock tidigast efter ett år från det att olycksfallet inträffade – fram till utbetalningsdagen.

Kristerapi

Om du drabbas av psykisk ohälsa som en direkt följd av en skada som är ersättningsbar i denna försäkring, kan du få kristerapi i form av tio behandlingar hos en terapeut eller psykolog som vi anvisar. Behandlingen ska godkännas av oss i förväg, utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället. Vi ersätter också skäliga och nödvändiga resekostnader upp till totalt 4 000 kronor, samt kostnader för tolk.

Kristerapi gäller utan självrisk.

Du kan också få kristerapi efter överfall, hot och rån som är polisanmälda, våldtäkt och sexuellt utnyttjande samt efter närvaro vid annan persons dödsfall. Försäkringen gäller även om du skadats av någon annan som omfattas av försäkringen, men inte om du utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som är straffbelagd enligt svensk lag.

Dödsfall

Vid olycksfallsskada

Dödsfallsersättning utbetalas om du avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada.

Vid plötslig död till följd av annan orsak än olycksfallsskada

Dödsfallsersättning utbetalas om försäkrad som inte fyllt 70 år, avlider till följd av akut sjukdom, under deltagande i verksamhet som anges i försäkringsbesked.

Utbetalning av dödsfallsbelopp

Ersättning utbetalas med det försäkringsbelopp som gällde vid försäkringsfallet. Beloppets storlek framgår av försäkringsinformationen. Dödsfallsbeloppet utbetalas till dödsboet.

Idrottsreseförsäkring

Läke- och resekostnader utomlands

Om du råkar ut för olycksfallsskada eller akut sjukdom under resa eller vistelse utomlands lämnas ersättning för kostnader som är föranledda av skadan eller den akuta sjukdomen. Sjukdom anses ha visat sig den dag första sjukvårdskontakten togs med anledning av ifrågasvarande sjukdom eller symtom på sjukdom.

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, behandling som läkare föreskriver, sjukhusvård, akuta hjälpmedel och lokala resor för vård och behandling under vistelsen utomlands. Behandlingar och operationer ska i förväg godkännas av SOS International eller Folksam. Våra anvisningar ska följas vid valet av vårdinrättning. Vid lokala resor ska billigast möjliga färd sätt, med hänsyn till ditt tillstånd användas.

Läkekostnader vid fortsatt vård i Sverige

Vid akut sjukdom lämnas ersättning för fortsatt vård i Sverige om vården eller behandlingen ersätts av allmän försäkring eller på annat sätt finansieras av offentliga medel. Ersättning lämnas även om sjukdomen medför behov av sjukhusvård.

För resor i samband med fortsatt vård i Sverige lämnas ersättning med högst den egenavgift för sjukresor som bestäms av landstinget.

Om du inte har rätt till offentligt finansierad vård i Sverige lämnas ersättning endast för de kostnader som skulle ha uppkommit för dig om denna rätt funnits.

Ersättning för vård, sjukhusvård och resor ersätts i längst 60 dagar från första läkarbesöket.

Merkostnad för kost och logi

Om olycksfallet eller sjukdomen enligt intyg från läkare på orten medför ändring av boendeform eller förlängning av tiden för uppehållet på viss ort, lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga merkostnader för kost och logi. Ersättning lämnas under längst 60 dagar från första läkarbesöket. Ersättning lämnas också om så varit nödvändigt enligt intyg från läkare på orten för ansvarig ledare och för dina på utlandsresan medföljande familjemedlemmar.

Tandskadekostnader

Vid akuta tandbesvär (oberoende av orsaken) lämnas ersättning för nödvändig provisorisk behandling, som nödvändiggjorts under vistelsen utomlands.

Merkostnader för hemresa

Ersättning lämnas för på grund av olycksfall eller sjukdom nödvändiga och skäliga kostnader för hemresa till Sverige om du inte kan återvända på det sätt som planerats. Färd sättet ska vara föreskrivet av SOS International eller Folksam. Merkostnader för försäkrade medresenärers hemresa ersätts också.

Kostnader för resa till svårt sjuk i utlandet

Om läkare i intyg bedömer att den försäkrades skada eller sjukdom är livshotande, betalas nödvändiga och skäliga kostnader för två personers resa från hemorten i Sverige och åter inklusive uppehälle. Högsta sammanlagda belopp är 60 000 kronor. Resan ska i förväg godkännas av SOS International eller Folksam.

Kostnader för hemtransport från utlandet av avliden för begravning

Vid dödsfall betalar Folksam kostnaden för transport av den avlidne till hemorten i Sverige samt merkostnader för två medföljande familjemedlemmars eller ledares hemresa. Vid dödsfall utomlands kan istället ersättning betalas för kostnader för begravning på platsen inom ramen för vad hemtransport skulle ha kostat.

Ersättning lämnas också för kostnaden för två personers resa från hemorten i Sverige och åter, inklusive uppehälle, för att kunna närvara vid begravning på platsen.

Transport inom Sverige

Om försäkrad avlider på grund av olycksfallsskada eller akut sjukdom utanför hemorten men inom Sverige, lämnas ersättning för transport av den avlidne till hemorten.

Gemensamma begränsningar för Idrottsreseförsäkringen

Vid ersättning för kostnader som lämnas enligt ovan gäller följande:

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

Vi ersätter inte heller:

- Kostnader som beror på vårdbehov som förelåg redan då resan startade.
- Kostnader som beror på akut försämring av din sjukdom för samma eller liknande sjukdom som du sökt läkare för de senaste tre månaderna innan avresan.
- Kostnader som har samband med graviditet eller förlossning och som uppstått efter den 28:e graviditetsveckan.
- Kostnader som avser vistelse på hälso- eller rehabiliteringscenter och därmed förenade resor.
- Merkostnader som kan uppkomma genom anlitan av privat vårdform inom Norden.
- Merkostnader vid tandskada som beror på ålders- eller sjukliga förändringar eller som beror på eftersatt underhåll.
- Följdsador av planerad operation utomlands.

Dessutom gäller de inskränkningar som finns angivna under *Begränsningar i försäkringens giltighet*.

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 hantear 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.

Vi vill att du ska vara nöjd

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

En god hantering av klagomål ger Folksam en möjlighet att fånga upp problem samt att vidta förebyggande åtgärder. Du hittar mer information på folksam.se/klagomal

Vänd dig först till oss på Folksam

Missförstånd eller oenigheter kan ofta klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som handlagt ditt ärende. Om du ändå inte blir nöjd så kan du kontakta handläggarens närmaste chef.

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

Kundombudsmannen Folksam

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

Adress: 106 60 Stockholm

Telefon: 020-65 52 53

E-post: kundombudsmannen@folksam.se

Webb: folksam.se

Försäkringskommitté

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

Partssammansatta nämnder

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

Branschgemensamma nämnder

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

Trafikskadenämnden

Trafikskadenämnden är fristående från försäkringsföretagen och verkar för en enhetlig och skälig personskadereglering inom trafikförsäkringen. Vissa ersättningsfrågor är obligatoriska och ska alltid prövas av nämnden. Folksam hjälper dig i samband med den obligatoriska prövningen.

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

Adress: Box 24048, 104 50 Stockholm

Webb: trafikskadenamnden.se

Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd

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

Patientskadenämnden

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

Adress: Box 24127, 104 51 Stockholm

Personförsäkringsnämnden

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

Nämnden för Rättsskyddsfrågor

Nämnden för Rättsskyddsfrågor prövar på begäran av försäkrad omfattningen av rättsskydds-försäkring, fråga om ersättningsanspråk inom rättsskydds-försäkring och trafikförsäkring och fråga om överprövning av ombuds lämplighet inom rättsskydds-försäkring och trafikförsäkring.

Du kan själv begära prövning hos *Personförsäkringsnämnden* och *Nämnden för Rättsskydds-frågor* 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 prövar de flesta tvister om privatpersoners försäkringar, dock inte tvister som rör ett lägre belopp än 2 000 kronor eller medicinska bedömningar och i regel inte ärenden som rör obligatorisk grupp-försäkring. ARN prövar inte heller försäkringstvister rörande försäkring som grundar sig på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter, om avtalet föreskriver ett särskilt tvistelösningsförfarande. Detta sker vanligtvis genom prövning i en partssammansatt nämnd. Fler undantag finns och framgår av ARN:s hemsida.

Anmälan till ARN måste göras senast inom ett år efter det att du har framfört ditt klagomål till Folksam. Om det gått längre tid än ett år har du alltid möjlighet att skicka in anmälan inom två månader efter det att Kundombudsmannen Folksam har lämnat slutligt besked.

Adress: Box 174, 101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

E-post: arn@arn.se

Webb: arn.se

Allmän domstol

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

Konsumenternas Försäkringsbyrå

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

Adress: Box 24215, 104 51 Stockholm

Telefon: 0200-22 58 00

Webb: konsumenternas.se

Kommunal konsumentvägledning

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

Vänta inte för länge

Om du väntar för länge med att få din tvist prövad kan du förlora din rätt till ersättning (preskription). Vill du undvika preskription måste du väcka talan vid tingsrätten 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.