



Försäkringsvillkor

Motionslopps försäkring

Gäller från och med den 1 oktober 2024
Folksam ömsesidig sakförsäkring

Folksam

Innehåll

Försäkringsvillkor	
Motionsloppsförsäkring Bas och Motionsloppsförsäkring Stor	3
Försäkringsgivare.....	3
Skaderegistrering	3
Ångerrätt vid frivilligt tecknad försäkring	3
Skatteregler	3
Förklaringar av viktiga begrepp	4
Allmänna bestämmelser	4
Allmänt	4
Premien	4
Om oriktiga uppgifter lämnas till Folksam	5
Dröjsmålsränta	5
Preskription	5
Begränsningar i försäkringens giltighet	6
Grov vårdslöshet	6
Våldsamma aktiviteter	6
Vistelse utomlands	6
Dubbelförsäkring	6
Force majeure.....	7
Särskilda bestämmelser	7
När och var gäller försäkringen?	7
Avbeställningsförsäkring	7
När lämnar Motionsloppsförsäkring Bas och Motionsloppsförsäkring Stor ersättning?	8
Ersättningar	8
Tandskadekostnader	9
Begränsningar i rätten till ersättning	10
Invaliditet	10
Kristerapi.....	11
Dödsfall.....	11
Efterskydd och Fortsättningsförsäkring	11
Övrig information	11
Behandling av personuppgifter	11
Vi vill att du ska vara nöjd	12
Vänd dig först till oss på Folksam.....	12

Kontakt med Folksam

Kundservice eller vid inträffad skada: 0771-950 950

Hemsida: folksam.se

Försäkringsvillkor

Motionsloppsförsäkring Bas och Motionsloppsförsäkring Stor

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 oktober 2024 till dess att nya försäkringsvillkor Motionsloppsförsäkring Bas och Motionsloppsförsäkring Stor börjar gälla. Försäkringsfall som inträffar under denna period ska således regleras enligt dessa villkor.

För Motionsloppsförsäkring Bas och Motionsloppsförsäkring Stor 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” och ”dina” menar vi – om inte annat anges – varje försäkrad. Med ”vi”, ”oss” och ”vår” avses försäkringsgivaren, det vill säga Folksam.

Försäkringsvillkoret innehåller samtliga ersättningsmoment som kan ingå i försäkringsskyddet.

Vilka ersättningsmoment och försäkringsbelopp som gäller för dig framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare till Motionsloppsförsäkring Bas och Motionsloppsförsäkring Stor 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

Vi använder oss av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att vi får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsföretag eller myndighet som handlägger likartade ersättningsanspråk. Ändamålet med GSR är att tillhandahålla ett underlag till försäkringsföretag och myndigheter som handlägger likartade ersättningsanspråk för att identifiera oklara försäkringsfall. Därigenom kan företag och myndigheter motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter. Uppgifterna kan även användas i avidentifierad form för statistiska ändamål.

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.

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, e-post, eller genom att skriva till oss. 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.

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.

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 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

Den försäkrade är försäkringstagare.

Försäkringstid

Den tid då du omfattas av försäkringen.

Prisbasbelopp

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

Allmänna bestämmelser

Allmänt

Försäkringsbesked

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning och försäkringsbeloppens storlek.

Premien

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

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

När försäkringen börjar gälla

Folksamns 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 och det inte av ansökningshandlingarna eller på annat sätt framgår att försäkringen ska börja gälla vid en annan tidpunkt.

När försäkringen upphör att gälla

Försäkringen upphör att gälla ett år efter börjandag.

Premiebetalning

Första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag då vi sänder faktura eller premieaviseringen. 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 sänder 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 sänder meddelande om uppsägning.

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

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* eller *akut sjukdom* 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.

Begäran om ersättning vid avbeställning:

- Om du tvingas avstå från deltagande ska detta snarast efter arrangemanget anmälas till Folksam på telefon 0771-950 950.
- Du ska om vi begär det kunna skicka oss läkarintyg i original som styrker försäkringsfall. Även kvitto på inbetald anmälningsavgift och försäkring ska kunna uppvisas om Folksam efterfrågar det.

Dröjsmålsränta

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

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

Preskription

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

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

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

Begränsningar i försäkringens giltighet

Grov vårdslöshet

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

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

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

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

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

Försäkringen gäller endast inom Sverige.

Dubbelförsäkring

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

Bli du invaliderad på grund av skada då flera försäkringar är gällande utbetalas ersättning för *Medicinsk invaliditet*, från denna försäkring oberoende av andra försäkringar. Även dödsfallsbelopp utbetalas från flera försäkringar.

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

Försäkringen gäller inte utanför Sverige.

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

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

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

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

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

Force majeure

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

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

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

Särskilda bestämmelser

När och var gäller försäkringen?

Avbeställningsförsäkringen i Motionslopps försäkring Bas och Motionslopps försäkring Stor gäller för tävlings- och motionsloppsarrangemang i Sverige som är öppna för allmänheten. Den gäller fram till dess att aktuellt arrangemang startat.

Olycksfallsförsäkringen i Motionslopps försäkring Bas gäller under aktuellt arrangemang samt under resa till och från arrangemang inom Sverige. Då arrangemanget sker på annan ort än hemorten (inom Sverige) gäller olycksfallsförsäkringen också under vistelse på den orten.

Olycksfallsförsäkringen i Motionslopps försäkring Stor gäller som för Motionslopps försäkring Bas med tillägget att försäkringen också gäller vid träning i Sverige inför tävlings- och motionsloppsarrangemang. Den gäller även under resa till och från träning (inom Sverige). Då träning sker på annan ort än hemorten (inom Sverige) gäller den också under vistelse på den orten.

Arrangemang med motordrivet fordon är helt undantaget från försäkringsskyddet. Eldriven cykel räknas inte som motordrivet fordon.

Avbeställningsförsäkring

Ersättning lämnas för din del av anmälningsavgiften då du inte kan delta i arrangemanget på grund av akut sjukdom, olycksfallsskada (enligt definitionen *När lämnar Motionslopps försäkring Bas och Motionslopps försäkring Plus ersättning?*) eller om du avlider. Orsaken ska vara plötslig och oväntad samt okänd vid inträdet i försäkringen. Rätt till ersättning ska kunna styrkas med läkarintyg som ska vara utfärdat av legitimerad läkare.

Försäkringen lämnar även ersättning vid graviditet (efter tolfte graviditetsveckan) som uppkommer under försäkringens giltighet och förhindrar deltagande i arrangemanget.

Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet motsvarar anmälningsavgiften som du betalat till arrangören. För licensavgift eller annat som till exempel boende eller måltider som kan vara inkluderade i anmälningsavgiften lämnas ingen ersättning. Högsta ersättningsbelopp under ett försäkringsår är sammanlagt 5 000 kronor.

När lämnar Motionsloppsförsäkring Bas och Motionsloppsförsäkring Stor ersättning?

Olycksfallsskada

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

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

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

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

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

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

- smitta av bakterier, virus eller annat smittämne – smitta på grund av insektsstick eller insektsbett, till exempel TBE eller borreliainfektion på grund av fästingbett, kan dock ersättas som olycksfallsskada
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- ingrepp, behandling eller undersökning (skada vid medicinsk behandling) eller genom användning av läkemedel
- förslitning, överbelastning eller överansträngning.

Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggskott, diskbräck 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.

Ersättningar

Akutersättning

Folksam betalar akutersättning vid olycksfallsskada i form av schablonersättning enligt följande bestämmelser.

Akutersättning är avsedd att till viss del betala kostnader för vård (exempelvis läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel, rehabilitering samt resor till och från vård och behandling).

Förutsättning för rätt till ersättning

Förutsättning för att akutersättning ska lämnas är att olycksfallsskadan medfört kostnad för vård hos legitimerad läkare.

- Kostnad ska styrkas med originalkvitto.
- Kostnaden ska ha uppkommit inom fem år från skadetillfället.
- Den försäkrade ska kunna uppvisa uppgift om diagnos från legitimerad läkare.

Akutersättningens storlek

Akutersättningens storlek baseras på diagnosen enligt Folksams tabell ”Schablonersättning vid idrottsskada”.

Ersättningen är indelad i olika nivåer beroende på skadans diagnos och lämnas i hela procenttal från 1-6 procent av prisbasbeloppet. Akutersättning utbetalas som ett engångsbelopp.

Omprovning

Rätt till omprovning av akutersättningens storlek medges endast om skadan visat sig vara väsentligt mer omfattande än vad den ursprungliga diagnosen angav.

Kostnader för intyg

Kostnaden för läkarintyg eller andra intyg i samband med fastställande av diagnos ersätts inte av Folksam.

Övriga resor

Under akut sjuktid kan ersättning lämnas för kostnader för resor mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen om legitimerad läkare har föreskrivit särskilt transportmedel under akut sjuktid för att du ska kunna utföra arbetet eller utbildningen.

Kostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska dock i första hand ersättas av arbetsgivare/försäkringskassan.

Förlorat bagage - ersättning för självrisk

Försäkringen lämnar ersättning om du har förlorat bagage och därför får ersättning från en annan giltig försäkring, till exempel hem- eller reseförsäkring. Ersättningen på upp till 1800 kr är till för att kompensera dig för självrisk i din andra försäkring och betalas ut efter att det ärendet är slutfört.

Tandskadekostnader

Om olycksfallsskada medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, ersätts skälig kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen. Bedömning av skälig 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 skälig omfattning sätta ned ersättningen, helt eller delvis.

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

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

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

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

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

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

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 av offentliga medel.

Sjukhusvård

Försäkringen lämnar ersättning om olycksfallsskadan medför att du blir inskriven på sjukhus. Om vården inte finansieras av offentliga medel, lämnas ersättning som vid offentligt finansierad vård.

Begränsningar i rätten till ersättning

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

- 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.
- 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.

Invaliditet

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunctionen 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.

Försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet gäller före fyllda 55 år, därefter minskas försäkringsbeloppet med 5 procentenheter för varje år fram till och med 65 års ålder. Därefter sker ingen ytterligare minskning.

Vid invaliditetsgrader som understiger 5 procent lämnas ersättning motsvarande 1 procent av försäkringsbeloppet, oavsett din ålder.

Ersättningens storlek bestäms av invaliditetsgraden och av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet. Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid skadetillfället.

Omprövning

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

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.

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 försäkrad 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.

Motionslopps-försäkring Stor gäller även om försäkrad som inte fyllt 70 år, avlider till följd av akut sjukdom, under träning inför motionslopp som försäkringen gäller för.

Utbetalning av dödsfallsbelopp

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

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 www.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 grupp försäkring kan det finnas möjlighet att få ditt ärende prövat av en försäkringskommitté. Vänd dig till Kundombudsmannen Folksam för information om detta förfarande.

Partssammansatta nämnder

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

Branschgemensamma nämnder

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

Trafikskadenämnden

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

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

Adress: Box 24048, 104 50 Stockholm

Webb: trafikskadenamnden.se

Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd

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

Patientskadenämnden

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

Adress: Box 24127, 104 51 Stockholm

Personförsäkringsnämnden

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

Nämnden för Rättsskyddsfrågor

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

Du kan själv begära prövning hos *Personförsäkringsnämnden* och *Nämnden för Rättsskyddsfrågor* via en särskild blankett som finns hos Svensk Försäkrings Nämnder.

Adress: Box 24067, 104 50 Stockholm

Tel: 08-522 787 20

Webb: forsakringsnamnder.se

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

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar de flesta tvister om privatpersoners försäkringar, dock inte tvister som rör ett lägre belopp än 2 000 kronor 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 arbetsmarknads 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 försäkringskydd. 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.