



Försäkringsvillkor

Gruppförsäkring ST

Gäller från och med den 1 januari 2023
Folksam ömsesidig livförsäkring
Folksam ömsesidig sakförsäkring

Folksam

Innehåll

ST medlemsförsäkringar	4
Försäkringsgivare.....	4
Skydd av personuppgifter.....	4
Motverkande av penningtvätt och finansiering av terrorism.....	5
Skaderegistrering.....	5
Skatteregler.....	5
Återbäring Folksam ömsesidig sakförsäkring.....	5
Förklaringar av viktiga begrepp	6
Gemensamma bestämmelser	9
Allmänt.....	9
Gruppavtal.....	9
Försäkringsbesked och faktura/premieavisering.....	9
När nytecknad och ändrad försäkring börjar gälla.....	9
Om oriktiga uppgifter lämnas till Folksam.....	9
Ångerrätt vid frivilligt tecknad försäkring.....	9
Premien.....	9
Premiebetalning.....	10
Återinträde.....	10
När försäkringen slutar gälla.....	10
Åtgärder för utbetalning av ersättning.....	11
Dröjsmålsränta.....	11
Preskription.....	11
Överlåtelse.....	11
Begränsningar i försäkringens giltighet.....	12
Sjukförsäkring	14
Kvalifikationsregler.....	14
Särskild begränsning i försäkringens giltighet.....	14
Ersättning vid förebyggande vård.....	15
Månadsersättning.....	15
Vård av nära anhörig.....	16
Vård av allvarligt sjukt barn.....	17
Premiebefrielse vid ofrivillig arbetslöshet.....	17
Sjukkaptalförsäkring	17
Kvalifikationsregler.....	17
Särskild begränsning i försäkringens giltighet.....	17
Sjukkaptal.....	18
Engångskaptal.....	18
Premiebefrielse vid ofrivillig arbetslöshet.....	19
Diagnosförsäkring	21
Fastställd diagnos.....	21
Kvalifikationsregel.....	21
Särskild begränsning i försäkringens giltighet.....	21
Karensregel.....	21
Rätten till ersättning.....	22
Ersättningsberättigande diagnoser (punkt 1-14).....	22
Premiebefrielse vid ofrivillig arbetslöshet.....	22
Olycksfallsförsäkring	24
När lämnar olycksfallsförsäkringen ersättning?.....	24
Kostnader.....	24
Begränsningar i rätten till ersättning.....	27
Kroppsskadeersättning.....	27
Klara olyckan.....	28
Invaliditet.....	28

Ärr och utseendemässig förändring.....	30
Premiefrielse vid ofrivillig arbetslöshet	33
Medlemsbarn	34
För vem gäller försäkringen?	34
Förutsättningar för rätt till ersättning	34
Invaliditet	35
Medicinsk invaliditet.....	35
Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet	37
Kroppsskadeersättning	39
Vissa diagnoser och händelser.....	39
Ärr	40
Dödsfall.....	41
Vårdkostnader	41
Kostnader	42
Begränsningar i försäkringens giltighet	45
Livförsäkring	47
Särskild begränsning i försäkringens giltighet	47
Utbetalning av ersättning	47
Premiefrielse vid ofrivillig arbetslöshet	48
Efterskydd och Fortsättningsförsäkring	50
Efterskydd	50
Fortsättningsförsäkring	50
Vi vill att du ska vara nöjd	52

ST medlemsförsäkringar

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2023 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. Försäkringsvillkoren gäller för både gruppmedlem och eventuell medförsäkrad.

När vi i villkoren använder orden "du", "dig", "din", "dina" menar vi – om inte annat anges – varje försäkrad, som kan vara såväl gruppmedlem som medförsäkrad. I de fall olika regler gäller för gruppmedlem och medförsäkrad anges detta särskilt. Med "vi", "oss", "vår" avses försäkringsgivaren, det vill säga Folksam.

Av gruppavtalet framgår vilka försäkringar som den avtalslutande gruppen har tecknat i Folksam. I försäkringsbeskedet kan du se vilka av dessa försäkringar som du omfattas av.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare till *Sjukförsäkring*, *Diagnosförsäkring* och *Livförsäkring* är Folksam ömsesidig livförsäkring, organisationsnummer 502006-1585.

Försäkringsgivare till *Sjukkapitalförsäkring*, *Olycksfallsförsäkring* och *Medlemsbarn* är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619.

Båda Folksam-bolagen har adress 106 60 Stockholm och telefonnummer 0771-950 950. Bolagen 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.

Skydd av personuppgifter

Vi 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 oss, behöver vi hantera dina personuppgifter för att kunna administrera försäkringsförhållandet, hantera anmälda skador, beräkna försäkringspremier eller för att tillhandahålla relevant information och marknadsföring till dig. De uppgifter vi behandlar kan vara ditt namn och adress, hälsoinformation, om det finns medförsäkrad, uppgifter om försäkringsfall och annan relevant information. Merparten av personuppgifterna samlas in från dig men vi kan även samla in uppgifter från en tredje part eller från offentliga källor. Personuppgifterna behandlas huvudsakligen för att vi ska kunna fullgöra våra åtaganden enligt försäkringsavtalet. Vi kan även behöva hantera uppgifterna för att fullgöra en rättslig förpliktelse, för att fastställa, göra gällande eller försvara ett rättsligt anspråk eller när vi har ett berättigat intresse av att hantera dina uppgifter.

Kontaktuppgifter till det Folksam-bolag som är ansvarig för hanteringen av dina personuppgifter finner du i ditt försäkringsbesked. Du kan från och med 25 maj 2018 även kontakta Folksams dataskyddsombud på dataskyddsombud@folksam.se.

Vi kommer att spara dina personuppgifter så länge vi behöver dem för att uppfylla det ändamål för vilka de samlats in. Därefter raderar vi uppgifterna.

Dina personuppgifter hanteras med sekretess. Dina adressuppgifter och grundläggande uppgifter om ditt avtal hanteras i ett för Folksam-bolagen gemensamt kundregister för bland annat automatiskt adressuppdatering och samordning av bolagens information och marknadsföring till dig. Vi kan även behöva lämna ut vissa personuppgifter till återförsäkringsbolag.

Om uppgifterna överförs till ett land utanför EU, säkerställer vi att sådan överföring är laglig,

exempelvis genom att använda de standardiserade modellklausuler för dataöverföring som antagits av EU-kommissionen och som finns tillgängliga på EU-kommissionens webbplats.

Du har rätt att få information om vilka uppgifter som vi behandlar om dig, att få felaktiga uppgifter rättade, att begära att vi begränsar vår behandling och att dina uppgifter överförs till annan part samt invända mot den behandling vi utför. Du har även rätt att inge klagomål till ansvarig tillsynsmyndighet.

Läs mer om vår hantering av personuppgifter och dina rättigheter på folksam.se/personuppgifter

Motverkande av penningtvätt och finansiering av terrorism

Folksam följer ett strikt regelverk för att förhindra att dess produkter och tjänster utnyttjas för finansiell brottslighet. Försäkringstagare, försäkrad och andra personer relaterade till försäkringsavtalet är skyldiga att förse Folksam med all nödvändig information och dokumentation med anledning av tillämplig lagstiftning.

Folksam har rätt att

- begränsa ett befintligt avtal samt vägra att ingå nytt avtal om förutsättningarna i första stycket inte är uppfyllda eller i de fall misstanke om penningtvätt eller finansiering av terrorism föreligger
- avsluta avtalsförhållandet om det på skälig grund kan misstänkas att nyttjandet av Folksams produkter eller tjänster utgör led i penningtvätt eller finansiering av terrorism
- dela information till andra bolag inom Folksamgruppen i syfte att upptäcka och motverka penningtvätt och finansiering av terrorism.

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.

Skatteregler

Försäkringarna är i skatterättslig mening kapitalförsäkringar. Premien är inte avdragsgill i inkomstdeklarationen. Försäkringsbelopp som utbetalas är fria från inkomstskatt.

Återbäring Folksam ömsesidig sakförsäkring

Premien du betalar för försäkringen kan ge rätt till återbäring om du har tecknat försäkringen som privatperson samt varit kund i Folksam ömsesidig sakförsäkring den 31 december det år för vilken återbäring ska lämnas.

Du kan inte få återbäring om försäkringen är obligatorisk eller om du kan få återbäring på premien på annat sätt.

En förutsättning för utbetalning av återbäring är att den, tillsammans med återbäring från andra återbäringsgrundande försäkringar i Folksam ömsesidig sakförsäkring, uppgår till 100 kronor. Om din återbäring är lägre än 100 kronor sparas den tills utbetalning kan ske. Den sparas också om utbetalning inte har kunnat ske av andra orsaker. Om din återbäring har varit orörd i tre år förlorar du rätten till den.

Har du ett autogiromedgivande sker utbetalning av återbäring till ditt konto, i annat fall sker utbetalning genom avdrag på kommande premiefaktura. I sista hand kan utbetalning ske via utbetalningsavi.

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.

Arbetsförmåga

Med arbetsförmåga menas att du på grund av sjukdom eller olycksfallsskada förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt. Folksamns bedömning av din rätt till ersättning utgår från bestämmelserna i socialförsäkringsbalken och Försäkringskassans beslut. Om du uppstår sjuklön, enligt lagen om sjuklön, betraktas du också som arbetsförmögen.

Behandlingsplan

En behandlingsplan är ett skriftligt läkarutlåtande som bland annat beskriver vilken vård du behöver och i vilken omfattning, i syfte att förebygga arbetsförmåga. Om Försäkringskassan godkänner din behandlingsplan kan du ansöka om att få sjukpenning i förebyggande syfte hos Försäkringskassan.

Fast anknytning

Med fast anknytning avses ett fast driftsställe med stadigvarande plats för verksamhet i Sverige.

Fullt arbetsför

För att anses som fullt arbetsför ska du utan inskränkningar kunna fullgöra ditt vanliga arbete på arbetsplatsen eller i hemmet.

Inte fullt arbetsför

Fullt arbetsför är inte

- den som har hel eller partiell sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller motsvarande
- den som har vilande sjukersättning eller motsvarande
- den för vilken omvårdnadsbidrag beviljats.

Åter fullt arbetsför

Den som har eller har haft aktivitetsersättning, sjukersättning eller motsvarande anses som fullt arbetsför igen efter att ha kunnat fullgöra sitt arbete i två år utan sjukperioder överstigande 28 kalenderdagar i följd.

Försäkrad

Den person vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

Försäkringsberättigad grupp

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

Försäkringsbesked

Ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning.

Tidpunkt för försäkringsfallet:

Sjukförsäkring

- Sjukperiodens början.

Sjukkaptalförsäkring

- Den tidpunkt då rätten till ersättning infaller.

Diagnosförsäkring

- Den tidpunkt då den ersättningsberättigande diagnosen fastställdes.

Olycksfallsförsäkring

- Vid olycksfallsskada: den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid krisbehandling: den tidpunkt då traumatisk ersättningsberättigande händelse inträffade.

Medlemsbarn

- Vid olycksfallsskada: den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid sjukdom: den tidpunkt då sjukdomen visade sig, det vill säga när sjukdomen eller symptom på sjukdomen första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.
- Vid kristerapi för den försäkrade: den tidpunkt då traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade.
- Vid kristerapi för nära anhörig: den tidpunkt då den försäkrades dödsfall, ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom inträffade.
- Vid premiefrielse dödsfall: den tidpunkt då en vårdnadshavare till den försäkrade avled.
- Vid premiefrielse arbetslöshet: arbetslöshetsperiodens början.

Livförsäkring

- Vid dödsfall: den tidpunkt då dödsfallet inträffade.
- Vid krisbehandling: den tidpunkt då den försäkrades dödsfall inträffade.

Premiefrielse

- Arbetslöshetsperiodens början.

Försäkringstagare

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.

Till Barngruppliv är gruppmedlemmen försäkringstagare.

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.

Gruppföreträdare

Den som utsetts att företräda gruppen i kontakterna med Folksam.

Gruppmedlem

Person som tillhör den försäkringsberättigade gruppen som bestäms av gruppavtalet.

ICD-kod

Vid klassificering av diagnoser används ICD-koder enligt den svenska versionen av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem, ICD10-SE, som 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

Karenstid

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

Kvalifikationsregler

Särskilda krav som ställs för att du ska kunna omfattas av försäkringen eller av ett moment i försäkringen.

Kvalifikationstid

Den tid som du måste tillhöra den försäkringsberättigade gruppen eller försäkringen för att omfattas av försäkringsskyddet.

Medförsäkrad

Gruppmedlems make/maka/registrerade partner/sambo eller barn/barnbarn som är försäkrad

enligt 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.

Registrerade partner

Med registrerade partner avses två personer av samma kön som ingått registrerat partnerskap. Lagen om registrerat partnerskap upphörde 2009-05-01, då äktenskapet blev könsneutralt. De som är registrerade partner enligt den tidigare lagen fortsätter att vara det om inte partnerskapet upphör eller omvandlas till äktenskap genom anmälan till Skatteverket eller vigsel.

Sambor

Med sambor avses två ogifta personer som har gemensamt hushåll och som stadigvarande bor tillsammans i ett parförhållande enligt sambolagen.

Sjukpenninggrundande inkomst (SGI)

Den inkomst som används för att till exempel räkna ut sjukpenningen. Sjukpenningen fastställs av Försäkringskassan utifrån den beräknade årliga arbetsinkomsten.

Sjukperiod

Den tid arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Självrisk

Del av skadekostnaden som du själv svarar för.

Skada

Med skada avses direkt följd av olycksfall eller sjukdom.

Återkvalificering

Särskilda krav som ställs för att du återigen ska kunna omfattas av försäkring, som du redan fått ersättning från.

Ädelmetall

Med ädelmetall avses i dessa villkor guld, silver och platina.

Gemensamma bestämmelser

Allmänt

Gruppavtal

Mellan den försäkrade gruppen och Folksam har upprättats ett avtal om försäkring, ett så kallat gruppavtal. I gruppavtalet anges bland annat avtalets giltighetstid, vilka försäkringar/ersättningsmoment som ingår, premie och hur premien ska betalas. Av gruppavtalet framgår också hur du som gruppledare kan ansluta dig själv, din make/maka/registrerad partner/sambo och dina barn/barnbarn till försäkring.

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 vilka försäkringar som gäller för dig samt försäkringsskyddets omfattning och försäkringsbeloppens storlek.

Faktura/premieavisering ger information om aktuell premie.

Som gruppledare ska du kontrollera att du och eventuell medförsäkrad har gällande försäkring med rätt försäkringsomfattning och betalar rätt premie.

När nytecknad och ändrad försäkring börjar gälla

Folksams ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter den dag då ansökan om försäkring gjordes eller ett erbjudande om försäkring från Folksam antogs, 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.

Om försäkring eller vissa moment i en försäkring endast kan beviljas med särskilda villkor eller reducerat försäkringsbelopp, inträder Folksams ansvar först efter det att vi har erbjudit dig försäkring på dessa villkor och du har antagit erbjudandet.

För höjning av försäkringsbelopp eller annan utökning av försäkringsskyddet i försäkring som kräver full arbetsförhet, förutsätts att du är fullt arbetsför även vid den tidpunkt från vilken ändringen ska gälla. Om så inte är fallet måste du vänta med ändringen till dess att du åter är fullt arbetsför.

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.

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, genom antingen 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.

Premien

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

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

Premiebetalning

Första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag då vi sänder faktura eller premieaviserings. 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 betalas i förskott för varje betalningstermin. Betalas inte premien i tid säger vi upp försäkringen som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

Uppsägningstidpunkten är den dag då vi sänder meddelande om uppsägning.

Har försäkringen upphört att gälla på grund av att förnyelsepremie inte betalats, kan den *återupplivas* genom att premie betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphörde. Premie ska betalas för hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir då åter gällande från den första dagen i premieperioden.

Återinträde

Vid ansökan om återinträde senare än tre månader från den dag försäkringen har upphört, blir försäkringen gällande från och med den dag vi beviljar den.

Har premien inte kunnat betalas inom 14-dagarsfristen på grund av att du som gruppmedlem blivit svårt sjuk, frihetsberövad, inte fått ut pension eller lön från din 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.

När försäkringen slutar gälla

Försäkringen gäller längst till dess att du uppnår den i försäkringsbeskedet eller gruppavtalet angivna slutåldern.

Under försäkringstiden kan du när som helst säga upp försäkringen. Vi har alltid rätt att kräva premie för den tid försäkringen har varit gällande.

Försäkring för *dig som gruppmedlem* och eventuell *medförsäkrad* upphör dessförinnan att gälla i följande fall:

- Gruppavtalet upphör.
- Du utträder ur den försäkringsberättigade gruppen.
- Du säger upp försäkringen för dig själv och/eller medförsäkrad.
- Du betalar inte premien i rätt tid, se *Gemensamma bestämmelser, Premiebetalning*.

Försäkring för *medförsäkrad* upphör dessutom att gälla i följande fall:

- Gruppmedlemmen avlider.
- Äktenskapet/det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses eller om medförsäkrad avlider.

Försäkring för medförsäkrat barn upphör när barnet uppnår den i försäkringsvillkoren angivna slutåldern.

Meddela ändring

Som gruppmedlem ska du snarast meddela Folksam om

- du utträder ur den försäkringsberättigade gruppen
- äktenskapet/det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med medförsäkrad upplöses eller om medförsäkrad avlider.

Återbetalning av premier

Folksam återbetalar premier som har betalats för tid efter det att försäkringen skulle ha upphört, dock inte för längre tid än för de senaste sex månaderna.

Åtgärder för utbetalning av ersättning

Vid begäran om ersättning för *olycksfallsskada* eller *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 (Medlemsbarn) 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 förebyggande vård:

- Legitimerad läkare ska utfärda en behandlingsplan.
- Behandlingsplanen ska fullföljas enligt läkarens ordination.
- Förebyggande sjukpenning ska ha utbetalats från Försäkringskassan.
- Den behandlande läkaren ska få lämna handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, till oss.
- Övriga handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, ska lämnas till oss på vår begäran.

Begäran om ersättning vid arbetsoförmåga:

- Försäkringskassans sammanställning över dina sjukperioder.
- Kopia av Försäkringskassans beslutsmeddelande om att du beviljats aktivitetsersättning/sjukersättning.
- Vår blankett för anmälan om arbetsoförmåga, om vi begär det.

Begäran om ersättning vid dödsfall:

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

Dröjsmålsränta

Utbetalning ska ske senast en månad efter det att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs enligt *Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning av ersättning*.

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

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

Preskription

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

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

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

Överlåtelse

Försäkringarna 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.

Försäkringsersättningen 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.

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

Har skadan föranletts av eller förvärrats av att du 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.

Begränsningarna tillämpas inte på livförsäkring.

Själv mord

Vid självmord inom ett år från det att försäkringen trädde i kraft gäller försäkringen endast om det måste antas att den tagits utan tanke på självmordet.

Vistelse utomlands

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

Dödsfall

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

Övriga ersättningsmoment

- Vid vistelse i Norden gäller försäkringarna utan särskilda begränsningar.
 - Vid vistelse utanför Norden i högst tolv månader gäller försäkringarna utan särskilda begränsningar. Från Medlemsbarn lämnas dock inte ersättning för kostnader som uppkommit under vistelsen utanför Norden.
 - Vid vistelse utanför Norden längre tid än tolv månader krävs, för att ersättning ska lämnas från försäkringarna, att du eller din make/registerade partner/sambo (för Medlemsbarn utökas denna personkrets med den gruppledare som tecknat försäkringen och dennes make/registerade partner/sambo) är
 - i svensk utlandstjänst
 - i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige
- eller*
- i tjänst hos en internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

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

Krig

Nedanstående begränsningar gäller vid krig i Sverige respektive utanför Sverige. Med krig avses krigstillstånd, krigsförhållanden, krigsliknande oroligheter, inbördeskrig, revolution eller uppror.

Krig i Sverige

Befinner sig Sverige i krig eller i ett förhållande som av regeringen jämställs med krig gäller Folksam 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 försäkringarna utan särskilda begränsningar under de första tre månaderna.

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

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

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

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

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

- allvarligt skrämja en befolkning
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra viss åtgärd

eller

- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

Force majeure

Om en utredning av ett försäkringsfall eller utbetalning av ett försäkringsbelopp blir försenat på grund av force majeure, det vill säga en händelse som ligger utanför Folksamns kontroll, kan inte Folksam hållas 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, lockout eller annan liknande omständighet. Beträffande strejk, blockad, bojkott och lockout 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 telefontät eller annan teknisk utrustning som inte tillhör oss.

Sjukförsäkring

Sjukförsäkring kan lämna ersättning vid förebyggande vård, vid inkomstbortfall om du blir arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada samt vid vård av nära anhörig eller allvarligt sjukt barn. Se definitionen av arbetsoförmåga under avsnittet *Förklaringar av viktiga begrepp*.

Du kan få *Ersättning vid förebyggande vård*, *Kostnadsersättning*, *Månadsersättning*, ersättning vid *Vård av nära anhörig* samt vid *Vård av allvarligt sjukt barn* från försäkringen.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppens storlek.

Under *Gemensamma bestämmelser*, *Åtgärder för utbetalning av ersättning* anges vilka åtgärder och handlingar som krävs för att vi ska kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Om försäkringsbeloppet är uttryckt i prisbasbelopp, är det prisbasbeloppet vid utbetalningstillfället som används vid beräkningen av ersättning.

Utöver vad som anges nedan gäller också vad som anges i avsnitten *Förklaringar av viktiga begrepp* och *Gemensamma bestämmelser*.

Kvalifikationsregler

För att du ska omfattas av momentet *Ersättning vid förebyggande vård* krävs att det har passerat minst 30 kalenderdagar från den tidpunkt då försäkringen börjat gälla, innan en behandlingsplan har utfärdats för dig. Behandlingsplan som har utfärdats innan 30 kalenderdagar har passerat från anslutningstillfället omfattas inte av försäkringen. Du kan inte tillgodoräkna dig tid innan försäkringen börjar gälla.

Se definitionen av behandlingsplan under avsnittet *Förklaringar av viktiga begrepp*.

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet krävs, för att du ska omfattas av momenten *Kostnadsersättning* respektive *Månadsersättning*, att du har varit fullt arbetsför minst 90 kalenderdagar innan försäkringsfallet inträffar. Du kan inte tillgodoräkna dig tid som du är fullt arbetsför och som infaller mer än 90 dagar innan sjukförsäkringen börjar gälla. Du kan också omfattas av *Kostnadsersättning* respektive *Månadsersättning* om du har varit fullt arbetsför minst 90 kalenderdagar i följd någon gång efter att sjukförsäkringen börjat gälla för dig.

Motsvarande regel gäller vid höjning av försäkringsbeloppet eller annan utökning av försäkringen.

Du omfattas av momentet *Vård av nära anhörig* om försäkringen har varit i kraft i en sammanhängande period på minst 90 kalenderdagar och du under denna tid inte har varit berättigad till närståendepenning från Försäkringskassan.

Du omfattas av momentet *Vård av allvarligt sjukt barn* om försäkringen har varit i kraft i en sammanhängande period på minst 90 kalenderdagar och du under denna tid inte har varit berättigad till tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn från Försäkringskassan.

Har du sökt inträde i sjukförsäkring genom till exempel särskild hälsoprövning, har du fått skriftligt besked om huruvida du omfattas av försäkringen. Om du är medförsäkrad är det gruppedlemmen som har fått beskedet.

Se definitionen av fullt arbetsför under avsnittet *Förklaringar av viktiga begrepp*.

Särskild begränsning i försäkringens giltighet

För att få rätt till ersättning för försäkringsfall som är en följd av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada som har visat sig eller inträffat före försäkringens ikraftträdande eller utökning av försäkringen, gäller att försäkringsfallet har inträffat tidigast efter det att försäkringen eller utökningen av försäkringen har varit i kraft i minst tolv månader. För följder av

sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada – både direkta och indirekta – gäller tidsgränsen, tolv månader, grundsjukdomen eller symtom på denna. Sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada anses ha visat sig vid den tidpunkt första sjukvårdskontakten togs med anledning av symtomen för sjukdomen, den sjukliga förändringen eller kroppsskadan.

Begränsningen tillämpas inte om du har anslutit dig till försäkringen i samband med inträdet i den försäkringsberättigade gruppen eller i samband med annat starterbjudande. Begränsningen tillämpas inte heller om försäkringen har tecknats med särskild hälsoprövning.

Ersättning vid förebyggande vård

Rätten till ersättning

Du kan få ersättning vid förebyggande vård om du har uppfyllt kvalifikationsreglerna och därefter under försäkringstiden

- får en behandlingsplan utfärdad av en legitimerad läkare
- fullföljer behandlingsplanen enligt läkarens ordination
- har fått förebyggande sjukpenning utbetalt från Försäkringskassan.

Den behandlande läkaren ska få lämna handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, till oss.

Övriga handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, ska lämnas till oss på vår begäran.

Utbetalning av ersättning

Ersättning vid förebyggande vård lämnas som ett engångsbelopp. Ersättningens storlek är beroende av behandlingsplanens omfattning, det vill säga antal behandlingstillfällen.

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Kostnadsersättning

Karensregel

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet, gäller följande karensregel för *Kostnadsersättning*:

- Under försäkringstiden, ska du ha varit arbetsförmögen till minst hälften i en sammanhängande period på minst 90 kalenderdagar (karenstid).

Om du har perioder av full arbetsförhet på vardera högst 14 kalenderdagar, ska beräkning av karenstid inte avbrytas. Sådan period av arbetsförhet får dock inte räknas in i karensdagarna.

Rätten till ersättning

Du kan få ersättning för kostnader – *Kostnadsersättning* – om du

- blir arbetsförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada
- har uppfyllt *Kvalifikationsreglerna*
- har uppfyllt *Karensregeln*.

Utbetalning av ersättning

Kostnadsersättning lämnas som ett engångsbelopp. Ersättningens storlek är densamma oavsett graden av arbetsförmåga. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Återkvalificering

Om du enligt dessa villkor har fått *Kostnadsersättning* och därefter varit fullt arbetsför mer än 14 kalenderdagar i en följd, kan du återigen – efter att ha uppfyllt *Karensregeln* – få rätt till *Kostnadsersättning*.

Månadsersättning

Karensregel

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet, gäller följande karensregel för *Månadsersättning*:

- Under försäkringstiden, ska du ha varit arbetsförmögen i en sammanhängande period (karenstid). Karenstidens längd samt den lägsta graden av arbetsförmåga som krävs för att uppfylla karensregeln framgår av försäkringsbeskedet.

Om du har perioder av full arbetsförhet på vardera högst 14 kalenderdagar, ska beräkning av karenstid inte avbrytas. Sådan period av arbetsförhet får dock inte räknas in i karensdagarna.

Rätten till ersättning

Du kan få ersättning för inkomstbortfall – *Månadsersättning* – om du

- blir arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada
- har uppfyllt *Kvalifikationsreglerna*
- har uppfyllt *Karensregeln*.
- efter uppnådd karenstid är fortsatt arbetsoförmögen till minst den grad som framgår av försäkringsbeskedet.

Utbetalning av ersättning

Ersättning för inkomstbortfall betalas ut månadsvis i efterskott för varje dag, efter uppnådd karenstid, som du har varit arbetsoförmögen. Ersättning lämnas med 1/30 av försäkringsbeloppet för varje kalenderdag arbetsoförmågan varat och med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar arbetsoförmågan. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Du kan få ersättning i högst det antal dagar som anges i försäkringsbeskedet, dock längst till och med den månad då du uppnår slutåldern.

Om du har fått ersättning för kortare tid än den maximala utbetalningstiden, och därefter, inom tolv månader från ersättningsperiodens slut, åter blir arbetsoförmögen till minst den grad som framgår av försäkringsbeskedet i mer än 14 kalenderdagar i en följd, kan du få fortsatt utbetalning under den tid som återstår av den maximala utbetalningstiden.

Högsta ersättning

Om du får ersättning för inkomstbortfall enligt kollektivavtalad förmån eller från lagstadgad eller annan försäkring, gäller följande: Överstiger de sammanlagda ersättningarna 90 procent av den inkomst som ligger till grund för beräkning av din sjukpenninggrundande inkomst, kan din ersättning från försäkringen sättas ned, helt eller delvis, så att 90-procentsnivån inte överskrids. Vid försäkringsfall måste du uppge all inkomstrelaterad ersättning du har rätt till.

Återkvalificering

Om du enligt dessa villkor har fått *Månadsersättning* vid *sjuklön*, *sjukpenning*, *rehabiliteringspenning* eller motsvarande och därefter varit fullt arbetsför i en sammanhängande period av mer än 365 kalenderdagar utan sjukperioder överstigande 14 dagar i följd, kan du – efter att ha uppfyllt karensregeln under *Månadsersättning*, *Karensregel* – återigen få rätt till *Månadsersättning*.

Om du enligt dessa villkor har fått *Månadsersättning* vid *aktivitetsersättning*, *sjukersättning* eller *motsvarande* och därefter åter blir fullt arbetsför, kan du – efter att ha uppfyllt karensregeln under *Månadsersättning*, *Karensregel* – återigen få rätt till *Månadsersättning*.

Se definitionen av fullt arbetsför under *Förklaringar av viktiga begrepp*.

Vård av nära anhörig

Rätten till ersättning

Du kan få ersättning vid vård av nära anhörig om du

- har fått närståendepenning till minst en fjärdedel från Försäkringskassan
- har uppfyllt *Kvalifikationsreglerna*.

Utbetalning av ersättning

Ersättning lämnas för högst 70 kalenderdagar. Utbetalning sker månadsvis med 1/30 av försäkringsbeloppet för varje dag som du har fått närståendepenning. Ersättningens storlek påverkas av graden av närståendepenningen. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Återkvalificering

Du som tidigare har fått ersättning från försäkringen kan återkvalificera dig för ersättning. Det förutsätter att du oavbrutet omfattats av försäkringen och inte har fått närståendepenning de senaste tolv månaderna innan du på nytt blir beviljad närståendepenning till minst en fjärdedel av Försäkringskassan.

Vård av allvarligt sjukt barn

Rätten till ersättning

Du kan få ersättning vid vård av allvarligt sjukt barn om du

- har fått tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en fjärdedel från Försäkringskassan
- har uppfyllt *Kvalifikationsreglerna*.

Utbetalning av ersättning

Ersättning lämnas för högst 365 kalenderdagar. Utbetalning sker månadsvis med 1/30 av försäkringsbeloppet för varje dag som du har fått tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. Ersättningens storlek påverkas av graden av tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Återkvalificering

Du som tidigare har fått ersättning från försäkringen kan återkvalificera dig för ersättning. Det förutsätter att du oavbrutet omfattats av försäkringen och inte har fått tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn de senaste tolv månaderna innan du på nytt blir beviljad tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en fjärdedel av Försäkringskassan.

Premiefrielse vid ofrivillig arbetslöshet

Premiefrielse ingår i gruppmedlemmens försäkring och gäller vid ofrivillig hel arbetslöshet. Det är endast gruppmedlemmens arbetslöshet som kan ge rätt till premiefrielse. Om du som gruppmedlem har rätt till premiefrielse gäller detta också premien för medförsäkrad.

Du kan få premiefrielse om du

- blir ofrivilligt helt arbetslös
- har uppfyllt *Karensregeln*
- efter uppnådd karenstid är fortsatt ofrivilligt helt arbetslös

Karensregel

Under försäkringstiden ska du ha varit ofrivilligt helt arbetslös i minst 180 dagar i följd (karenstid).

Premiefrielsen gäller under den tid som du är fortsatt ofrivilligt arbetslös, dock längst i 365 dagar.

Försäkringsskyddet medan premiefrielse gäller

Inträffar ett försäkringsfall medan rätt till premiefrielse föreligger utbetalas ersättning efter de villkor och försäkringsbelopp som gäller när försäkringsfallet inträffar.

Du kan inte få utökad försäkringsskydd under tid med premiefrielse. Försäkringsskyddet kan inte heller utökas genom att premie betalas för tid då rätt till premiefrielse gäller.

Medförsäkrad kan inte anslutas eller utöka sitt försäkringsskydd under tid då du som gruppmedlem har rätt till premiefrielse.

Återkvalificering

Du som har haft premiefrielse på grund av arbetslöshet kan åter få rätt till premiefrielse. Det förutsätter att du oavbrutet omfattats av försäkringen och inte är arbetslös i minst 365 kalenderdagar innan du på nytt blir arbetslös (återkvalificering). Observera att det krävs ny karenstid, se ovan, för att du ska få premiefrielse från försäkringen efter ny kvalifikationsperiod.

Sjukkapitalförsäkring

Sjukkapitalförsäkring kan lämna ersättning i form av *Sjukkapital* eller *Engångskapital* om du blir långvarigt arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Se definitionen av arbetsoförmåga under avsnittet *Förklaringar av viktiga begrepp*. Försäkringen kan tecknas av dig som inte har fyllt 60 år.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppets storlek.

Under *Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning av ersättning* anges vilka åtgärder och handlingar som krävs för att vi ska kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Om försäkringsbeloppet är uttryckt i prisbasbelopp, är det prisbasbeloppet vid utbetalningstillfället som används vid beräkningen av ersättning.

Utöver vad som anges nedan gäller också vad som anges i avsnitten *Förklaringar av viktiga begrepp* och *Gemensamma bestämmelser*.

Kvalifikationsregler

För att omfattas av försäkringen krävs att du ska ha varit fullt arbetsför vid anslutningen till försäkringen och de senaste 90 dagarna innan dess. Härvid bortses från perioder av arbetsoförmåga som helt faller inom de 90 dagarna och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar. Du kan också omfattas av försäkringen om du har varit fullt arbetsför minst 90 kalenderdagar i följd någon gång efter att Sjukförsäkring börjat gälla.

Motsvarande regel gäller vid höjning av försäkringsbeloppet eller annan utökning av försäkringen.

Har du sökt inträde i försäkringen genom till exempel särskild hälsoprövning, har du fått skriftligt besked om huruvida du omfattas av försäkringen. Om du är medförsäkrad är det gruppedlemmen som har fått beskedet.

Se definitionen av fullt arbetsför under avsnittet *Förklaringar av viktiga begrepp*.

Särskild begränsning i försäkringens giltighet

För att få rätt till ersättning för försäkringsfall som är en följd av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada som har visat sig eller inträffat före försäkringens ikraftträdande eller utökning av försäkringen, gäller att försäkringsfallet har inträffat tidigast efter det att försäkringen eller utökningen av försäkringen har varit i kraft i minst tolv månader. För följder av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada – både direkta och indirekta – gäller tidsgränsen, tolv månader, grundsjukdomen eller symtom på denna. Sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada anses ha visat sig vid den tidpunkt första sjukvårdskontakten togs med anledning av symtomen för sjukdomen, den sjukliga förändringen eller kroppsskadan.

Begränsningen tillämpas inte om du har anslutit dig till försäkringen i samband med inträdet i den försäkringsberättigade gruppen eller i samband med annat starterbjudande. Begränsningen tillämpas inte heller om försäkringen har tecknats med särskild hälsoprövning.

För nedanstående sjukdomar gäller att försäkringen ska ha varit gällande under minst två år innan sjukdomen blev aktuell för att rätt till ersättning ska föreligga. Sjukdomen anses ha visat sig vid den tidpunkt första sjukvårdskontakten togs med anledning av symtomen för sjukdomen. Blir någon av nedanstående sjukdomar aktuell inom två år från försäkringens begynnelse dag gäller inte försäkringen för dessa sjukdomar:

- psykiska sjukdomar/besvär (exempelvis depression, stressrelaterade besvär) och trötthetsyndrom, ICD F00-F92, F95, F99, Z73.0, Z86.5, Z87.3
- elöverkänslighet,
- kroniska smärttillstånd, myalgier och fibromyalgi, ICD M00-M99, R52.

Se definitionen av ICD-kod under *Förklaringar av viktiga begrepp*.

Sjukkapital

Karensregel

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet, gäller följande karensregel för Sjukkapital:

- Under försäkringstiden, ska du ha varit arbetsförmögen till minst hälften i minst 30 månader (karenstid) under en sammanhängande period på 36 månader.

Rätten till ersättning

Du kan få *Sjukkapital* om du

- blir arbetsförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada
- har uppfyllt kvalifikationsreglerna
- har uppfyllt karensregeln
- inte tidigare har fått helt *Sjukkapital*.

Utbetalning av ersättning

Ersättning i form av *Sjukkapital* lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar arbetsförmågan enligt följande:

- Om du är arbetsförmögen till hälften under karenstiden lämnas ersättning med hälften av försäkringsbeloppet.
- Om du är arbetsförmögen till minst tre fjärdedelar under hela karenstiden lämnas ersättning med hela försäkringsbeloppet.

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet kan vara reducerat på grund av din ålder.

Om du tidigare har fått helt Sjukkapital från Sjukkapitalförsäkring, där vi är försäkringsgivare, kan du inte få ytterligare Sjukkapital.

Om du enligt dessa villkor har fått rätt till halvt eller tre fjärdedelar Sjukkapital och därefter inom 365 kalenderdagar är arbetsförmögen till minst tre fjärdedelar i en sammanhängande period av minst 180 kalenderdagar, kan du få resterande Sjukkapital.

Återkvalificering

Om du enligt dessa villkor har fått rätt till halvt eller tre fjärdedelar *Sjukkapital* vid *sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning eller motsvarande* och därefter varit fullt arbetsför i en sammanhängande period av mer än 365 kalenderdagar utan sjukperioder överstigande 14 kalenderdagar i följd, kan du – efter att ha uppfyllt karensregeln *Sjukkapital, Karensregel* – få rätt till resterande *Sjukkapital*.

Om du enligt dessa villkor har fått rätt till halvt eller tre fjärdedelar *Sjukkapital* vid *aktivitetsersättning, sjukersättning eller motsvarande* och därefter åter blir fullt arbetsför, kan du – efter att ha uppfyllt karensregeln under *Sjukkapital, Karensregel* – få rätt till resterande *Sjukkapital*.

Ovanstående regler gäller även vid *Sjukkapital* från fortsättningsförsäkring, om du har fått rätt till *Sjukkapital* enligt dessa villkor.

Engångskapital

Karensregel

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet, gäller följande karensregel för *Engångskapital*:

- Under försäkringstidens sista 3 år (före slutåldern), ska du ha varit arbetsförmögen till minst en fjärdedel i minst 180 kalenderdagar (karenstid) under en sammanhängande period.

Rätten till ersättning

Du kan få *Engångskapital* om du

- blir arbetsförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada
- har uppfyllt kvalifikationsreglerna
- har uppfyllt karensregeln
- inte tidigare har fått *Sjukkapital* utbetalt.

Utbetalning av ersättning

Engångskapital lämnas i form av ett engångsbelopp motsvarande 50 procent av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet kan vara reducerat på grund av din ålder.

Dödsfall innan slutreglering har skett

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

Premiebefrielse vid ofrivillig arbetslöshet

Premiebefrielse ingår i gruppmedlemmens försäkring och gäller vid ofrivillig hel arbetslöshet. Det är endast gruppmedlemmens arbetslöshet som kan ge rätt till premiebefrielse. Om du som gruppmedlem har rätt till premiebefrielse gäller detta också premien för medförsäkrad.

Du kan få premiebefrielse om du

- blir ofrivilligt helt arbetslös
- har uppfyllt *karensregeln*
- efter uppnådd karenstid är fortsatt ofrivilligt helt arbetslös

Karensregel

Under försäkringstiden ska du ha varit ofrivilligt helt arbetslös i minst 180 dagar i följd (karenstid).

Premiebefrielsen gäller under den tid som du är fortsatt ofrivilligt arbetslös, dock längst i 365 dagar.

Försäkringsskyddet medan premiebefrielse gäller

Inträffar ett försäkringsfall medan rätt till premiebefrielse föreligger utbetalas ersättning efter de villkor och försäkringsbelopp som gäller när försäkringsfallet inträffar.

Du kan inte få utökat försäkringsskydd under tid med premiebefrielse. Försäkringsskyddet kan inte heller utökas genom att premie betalas för tid då rätt till premiebefrielse gäller.

Medförsäkrad kan inte anslutas eller utöka sitt försäkringsskydd under tid då du som gruppmedlem har rätt till premiebefrielse.

Återkvalificering

Du som har haft premiebefrielse på grund av arbetslöshet kan åter få rätt till premiebefrielse. Det förutsätter att du oavbrutet omfattats av försäkringen och inte är arbetslös i minst 365 kalenderdagar innan du på nytt blir arbetslös (återkvalificering). Observera att det krävs ny karenstid, se ovan, för att du ska få premiebefrielse från försäkringen efter ny kvalifikationsperiod.

Diagnosförsäkring

Diagnosförsäkring kan ge ersättning om du får en fastställd diagnos, som ger rätt till ersättning enligt våra försäkringsvillkor. Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppens storlek.

Under *Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning av ersättning* anges vilka åtgärder och handlingar som krävs för att vi ska kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Om försäkringsbeloppet är uttryckt i prisbasbelopp, är det prisbasbeloppet vid utbetalningstillfället som används vid beräkningen av ersättning.

Utöver vad som anges nedan gäller också vad som anges i avsnitten *Förklaringar av viktiga begrepp* och *Gemensamma bestämmelser*.

Fastställd diagnos

Med fastställd diagnos menas en diagnos som är fastställd eller verifierad av specialistläkare i Sverige eller vid en specialistavdelning i Sverige. Med specialistläkare avses läkare med examen inom aktuell specialitet erkänd av svenska Socialstyrelsen. Med specialistavdelning avses specialistavdelning erkänd av svenska Socialstyrelsen.

Ersättning lämnas inte för en diagnos som du har fått fastställd innan *Diagnosförsäkring* började gälla för dig.

Kvalifikationsregel

För ersättning vid diagnos orsakad av sjukdom eller olycksfallsskada måste diagnosen vara fastställd efter kvalifikationstiden, om inte annat framgår av försäkringsbeskedet. Kvalifikationstidens längd framgår av ditt försäkringsbesked.

Motsvarande kvalifikationsregel gäller vid höjning av försäkringsbeloppet eller annan utökning av försäkringen.

Har du sökt inträde i *Diagnosförsäkring* genom till exempel särskild hälsoprövning, har du fått skriftligt besked om huruvida du omfattas av försäkringen. Om du är medförsäkrad är det gruppmedlemmen som har fått det beskedet.

Särskild begränsning i försäkringens giltighet

För att få rätt till ersättning för försäkringsfall som är en följd av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada som har visat sig eller inträffat före försäkringens ikraftträdande eller utökning av försäkringen, gäller att försäkringsfallet har inträffat tidigast efter det att försäkringen eller utökningen av försäkringen har varit i kraft i minst tolv månader. För följderna av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada – både direkta och indirekta – gäller tidsgränsen, tolv månader, grundsjukdomen eller symtom på denna. Sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada anses ha visat sig vid den tidpunkt första sjukvårdskontakten togs med anledning av symtomen för sjukdomen, den sjukliga förändringen eller kroppsskadan.

Begränsningen tillämpas inte om du har anslutit dig till försäkringen i samband med inträdet i den försäkringsberättigade gruppen eller i samband med annat starterbjudande. Begränsningen tillämpas inte heller om försäkringen har tecknats med särskild hälsoprövning.

Karensregel

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet, gäller följande karensregel:

- Under försäkringstiden, ska du ha fått en ersättningsberättigande diagnos fastställd och diagnosen ska kvarstå i minst 30 kalenderdagar (karenstid).

Om du skulle avlida inom denna 30-dagarsperiod lämnas inte ersättning för diagnosen.

Rätten till ersättning

Ersättning kan lämnas om du

- får en diagnos som är ersättningsberättigande och fastställd av läkare
- har uppfyllt kvalifikationsregeln under *Kvalifikationsregel*
- har uppfyllt karensregeln under *Karensregel*.

Det är endast möjligt att få ersättning en gång för en och samma sjukdom samt följer därav.

Utbetalning av ersättning

Ersättning lämnas som ett engångsbelopp. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Ersättningsberättigande diagnoser (punkt 1-14)

Diagnoserna anges med ICD-koder inom parentes. Se definitionen av ICD-kod under *Förklaringar av viktiga begrepp*.

Andra diagnoser än nedan angivna kan gälla, vilket i så fall framgår av gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.

1. *Alzheimers sjukdom (F00, G30).*
2. *Andra demenssjukdomar (F01-F03, G31.0 - G31.1, G31.8-G31.9).*
3. *Cancer (C00-C97 (maligna tumörer) och D00-D09 (cancer in situ) exklusive C44, C91.0, C91.0a-C91.0b, C92.0-C92.1,8 C92.3-C92.6, C92.0a-C92.0b, C93, C94.4, D00-D00.1, D01.4-D01.9, D02.0, D02.4, D04, D07.0-D07.4, D07.6, D09.0-D09.2, D09.7, D09.9).
Diagnosen ska baseras på och vara fastställd vid histologisk eller cytologisk undersökning av borttagen tumör eller på genomförd biopsi av specialistläkare i vävnadsundersökningar (patologisk anatomi).*
4. *Hjärnhinneinflammation (A39, G00.0, G00.1).*
5. *Hjärtinfarkt (I21-I22).*
6. *Multipel skleros (G35).*
7. *Muskeloskeletala sjukdomar (M00-M01, M30-M32, M34, M86.3-M86.4, M87.0).*
8. *Sjukdomar i njurar (E10.2, E11.2, N02-N07, N18).*
9. *Parkinsons sjukdom (G20).*
10. *Psoriasisartrit (M07).*
11. *Reumatoid artrit (M05-M06).*
12. *Schizofreni (F20, F25).*
13. *Sjukdomar i hjärnans kärl (G46.0-G46.8, I60-I61, I62.0, I63, I67.0, I68.1-I68.2, I69.1-I69.2).*
14. *Virussjukdomar i centrala nervsystemet (A83-A86).*

Dödsfall innan slutreglering har skett

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

Premiebefrielse vid ofrivillig arbetslöshet

Premiebefrielse ingår i gruppmedlemmens försäkring och gäller vid ofrivillig hel arbetslöshet. Det är endast gruppmedlemmens arbetslöshet som kan ge rätt till premiebefrielse. Om du som gruppmedlem har rätt till premiebefrielse gäller detta också premien för medförsäkrad.

Du kan få premiebefrielse om du

- blir ofrivilligt helt arbetslös
- har uppfyllt *karensregeln*
- efter uppnådd karenstid är fortsatt ofrivilligt helt arbetslös

Karensregel

Under försäkringstiden ska du ha varit ofrivilligt helt arbetslös i minst 180 dagar i följd (karenstid).

Premiebefrielsen gäller under den tid som du är fortsatt ofrivilligt arbetslös, dock längst i 365 dagar.

Försäkringsskyddet medan premiebefrielse gäller

Inträffar ett försäkringsfall medan rätt till premiebefrielse föreligger utbetalas ersättning efter de villkor och försäkringsbelopp som gäller när försäkringsfallet inträffar.

Du kan inte få utökad försäkringsskydd under tid med premiebefrielse. Försäkringsskyddet kan inte heller utökas genom att premie betalas för tid då rätt till premiebefrielse gäller.

Medförsäkrad kan inte anslutas eller utöka sitt försäkringsskydd under tid då du som gruppmedlem har rätt till premiefrielse.

Återkvalificering

Du som har haft premiefrielse på grund av arbetslöshet kan åter få rätt till premiefrielse. Det förutsätter att du oavbrutet omfattats av försäkringen och inte är arbetslös i minst 365 kalenderdagar innan du på nytt blir arbetslös (återkvalificering). Observera att det krävs ny karenstid, se ovan, för att du ska få premiefrielse från försäkringen efter ny kvalifikationsperiod.

Olycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkring gäller för olycksfallsskada dygnet runt.

När lämnar olycksfallsförsäkringen ersättning?

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 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 och muskelbristning.

Olycksfallsskada inom arbetet

Med olycksfallsskada inom arbetet menas olycksfallsskada som enligt bestämmelserna om arbetsskadeförsäkring i socialförsäkringsbalken, motsvarande författning eller Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) anses som arbetsskada. Även olycksfallsskada under arbete i egen verksamhet, som du lämnar självdeklaration för, eller under arbete där lön eller annan form av ersättning erhålls, kan anses som arbetsskada.

Olycksfallsskada utom arbetet (fritidsskada)

Med olycksfallsskada utom arbetet (fritidsskada) avses sådan olycksfallsskada som inte anses som arbetsskada.

Dödsfall innan slutreglering har skett

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

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

Kostnader

De kostnader som ersätts avser *Olycksfallsersättning*, *Ersättning för övriga resor*, *Akutersättning*, *Sjukhusvistelse och korttidsboende*, *Rehabilitering vid olycksfallsskada*, *Tandskadekostnader* samt *Övriga kostnader*.

Olycksfallsersättning

Ersättning under de tolv första månaderna från skadetillfället

För olycksfallsskada som under de tolv första månaderna från det att olycksfallet inträffade medfört vård hos legitimerad läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut, lämnas schablonersättning med 700 kronor.

Ersättningen är avsedd att till viss del täcka dina kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling).

Ersättning senare än tolv månader från skadetillfället

För olycksfallsskada som efter tolv månader från det att olycksfallet inträffade kräver fortsatt läkarvård, kan du få ersättning för kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling). Kostnaderna ska grunda sig på den vård som legitimerad läkare ordinerat för skadans läkning.

Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts för den del som överstiger normala levnads-kostnader under förutsättning att ersättning vid *Sjukhusvistelse och korttidsboende* inte lämnas för samma tid.

Om vården enligt ovan inte finansieras av offentliga medel, lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård under förutsättning att ersättning enligt *Rehabilitering vid olycksfallsskada* inte lämnas.

Kostnader för resor till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som bestämts av landstinget.

Ersättning lämnas med sammanlagt högst 1 000 kronor per år, räknat från skadetillfället, för dina kostnader enligt ovan som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Ersättning lämnas längst till dess ersättning för Medicinsk invaliditet har utbetalats. Om ny akut sjuktid för en och samma olycksfallsskada uppkommer efter att ersättning för Medicinsk invaliditet har utbetalats, kan du få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Ersättning för övriga resor

Utöver ersättningarna under *Olycksfallsersättning* kan du få ersättning för dina merkostnader för resor mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Ersättning lämnas 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 i första hand ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan.

Billigast möjliga färdmedel med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Akutersättning

Leder olycksfallsskadan till vård hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade, lämnas Akutersättning. Behandlande läkare ska kunna lämna upplysningar som är av betydelse för vår bedömning. 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.

Ersättning lämnas i form av schablonbelopp och är avsedd att till viss del täcka dina kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling).

Ersättning lämnas för akut sjuktid i sammanlagt högst 180 dagar inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Ersättning betalas ut när den akuta sjuktiden upphört, dock senast när maximal ersättningstid uppnåtts.

Ersättning lämnas enligt följande:

- 700 kronor efter minst 8 dagars akut sjuktid i en följd.
- 700 kronor efter ytterligare minst 7 dagars, totalt minst 15 dagars, akut sjuktid.
- 700 kronor efter ytterligare minst 15 dagars, totalt minst 30 dagars, akut sjuktid.
- 33 kronor per dag under akut sjuktid från och med dag 31 i högst 150 dagar.

Sjukhusvistelse och korttidsboende

Om olycksfallsskadan medför att du blir inskriven på sjukhus, rehabiliteringsklinik eller korttidsboende över natt, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Vid vistelse på sjukhus eller rehabiliteringsklinik lämnas ersättning från första dagen med 200 kronor för varje dag av vistelsen, in- och utskrivningsdagar inräknade. Vid vistelse på korttidsboende, som kommunen har godkänt för eftervård under akut sjuktid, lämnas ersättning med 100 kronor för varje dag av vistelsen, in- och utskrivningsdagar inräknade.

Ersättning lämnas för högst 180 dagar. Vistelse på sjukhus, rehabiliteringsklinik eller korttidsboende som inträffar fem år efter det att olycksfallet inträffade ersätts inte.

Ersättningen avser att till viss del täcka kostnader i samband med vistelsen, till exempel kostnad för sjukhusvård, tidningar, telefon, besökandes resor, barnpassning och andra kostnader.

Rehabilitering vid olycksfallsskada

Om olycksfallsskadan medför behov av medicinsk rehabilitering utanför den offentliga vården, kan du få ersättning med högst 1 000 kronor för dina kostnader. Med rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art, som görs för att förbättra din av olycksfallsskadan nedsatta funktionsförmåga. Behovet ska kunna styrkas med intyg från legitimerad läkare. Kostnad för sådant intyg ersätts inte.

Ersättning kan lämnas inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Tandskadekostnader

Om olycksfallsskadan medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, ersätts kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen.

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

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

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

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

Ersättning lämnas även för kostnader vid nödvändiga resor för tandbehandling. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som 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 ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling senareläggas på grund av din ålder ska behandlingen, för att ersättning ska kunna lämnas, slutföras innan du fyller 25 år eller inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

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.

Övriga kostnader

Om olycksfallsskadan leder till att du måste behandlas av legitimerad läkare, lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga merkostnader som uppkommer under akut sjuktid inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Ersättning lämnas för följande kostnader:

- Hemhjälp, som kommunen har godkänt.
- Fotvård och hårvård, om olycksfallsskadan leder till att du inte kan klara detta själv.
- Reparation av glasögon som du använde och som skadades vid olycksfallet. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av nya likvärdiga glasögon. Vi har rätt att avgöra vem som ska utföra reparationen och var glasögonen ska inköpas.
- Reparation av hörapparat som du använde och som skadades vid olycksfallet. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av ny likvärdig hörapparat. Ersättning lämnas med högst 10 000 kronor.

- Kläder som du hade på dig och som skadades vid olycksfallet. Ersättning lämnas efter avdrag för klädernas ålder. Vid beräkning av ersättningens storlek utgår vi från vad det kostar att köpa nya likvärdiga kläder. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt de värderings- och ersättningsregler för kläder som finns i Folksam försäkringsvillkor för Hem och villa, som gällde vid skadetillfället.
- Specialkläder för viss verksamhet, skyddsutrustning och liknande som du hade på dig och som skadades vid olycksfallet. Ersättning lämnas med sammanlagt högst 10 000 kronor, oavsett antal försäkringsfall under försäkringstiden.
- Reparation av högst två ringar av ädelmetall eller titan som du använde och som skadades vid olycksfallet. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av nya likvärdiga ringar. Ersättning lämnas med högst 3 000 kronor.
- Andra nödvändiga och skäligena kostnader med högst 5 000 kronor, till exempel kostnad för snöskottning, vedklyvning och hundpassning.

Ersättning lämnas inte för sådana kostnader som anges under *Olycksfallsersättning*, *Akutersättning* och *Sjukhusvistelse och korttidsboende*.

Begränsningar i rätten till ersättning

Vid ersättning för kostnader som lämnas enligt *Olycksfallsersättning*, *Ersättning för övriga resor*, *Akutersättning*, *Sjukhusvistelse och korttidsboende*, *Rehabilitering vid olycksfallsskada*, *Tandskadekostnader* och *Övriga kostnader* 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 eller utomlands ersätts inte kostnader som ersätts från resemomentet i hemförsäkringen eller från separat reseförsäkring.

Kroppsskadeersättning

Leder olycksfallsskadan till vård hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade lämnas Kroppsskadeersättning.

Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp enligt följande:

Grupp 1	
1 000 kronor	sårskada eller blödning i vävnad i finger/fingrar eller tå/tår, senskada eller ledbandsskada i finger/fingrar eller tå/tår, smitta som en följd av insektsstick/insektsbett
2 000 kronor	sårskada eller blödning i vävnad på andra kroppsdelar än ovanstående, senskada eller ledbandsskada i andra leder än ovanstående, öronskada, ögonskada
Grupp 2	
1 500 kronor	benbrott (fraktur) i finger/fingrar eller tå/tår
3 000 kronor	benbrott i andra skelettdelar än ovanstående
Grupp 3	
2 000 kronor	brännskada från grad 2 under 1 procent av kroppsytan, kylskada
4 000 kronor	brännskada från grad 2 1-25 procent av kroppsytan
6 000 kronor	brännskada från grad 2 26-50 procent av kroppsytan
12 000 kronor	brännskada från grad 2 51-75 procent av kroppsytan
18 000 kronor	brännskada från grad 2 76-100 procent av kroppsytan
Grupp 4	
3 000 kronor	amputation av finger/fingrar eller tå/tår
5 000 kronor	amputation av andra kroppsdelar än ovanstående, förlust av organ eller organfunktion
Grupp 5	
2 000 kronor	lätt skullskada, till exempel hjärnskakning (commotio cerebri), tinnitus
12 000 kronor	svårare skullskada, till exempel inre blödning
Grupp 6	
18 000 kronor	förlamning av nedre kroppshalva (paraplegi)
25 000 kronor	förlamning av alla extremiteter (tetraplegi)

Ersättning kan lämnas inom Grupp 1 - 5 för ett och samma olycksfall med flera (multipla) kroppsskador med högst 20 000 kronor. En förutsättning är att varje kroppsskada var för sig medför åtta dagars akut sjuktid.

För flera kroppsskador på samma kroppsdel lämnas endast ett belopp. Ersättning kan endast lämnas för en kroppsskada per grupp vid ett och samma olycksfall. Om du omfattas av flera försäkringar i Folksam som omfattar kroppsskadeersättning enligt dessa villkor, utbetalas ersättning endast från en försäkring.

Kroppsskadeersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund, exempelvis från trafik- eller ansvarsförsäkring.

Ersättning lämnas inte heller om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning från överfallsskydd eller motsvarande i din hemförsäkring.

Klara olyckan

Ersättning kan lämnas för medlem samt för dennes familj under förutsättning att de är folkbokförda och bosatta på samma adress samt för arvsberättigade barn upp till 25 års ålder oavsett var de är folkbokförda.

Ersättning lämnas med ett engångsbelopp om försäkrad på grund av olycksfallsskada blir sjukskriven till minst 50 procent i minst 30 dagar förutsatt att nedanstående är uppfyllt:

- Sjukskrivningsintyg är utfärdat av legitimerad läkare
- Sjukskrivningsperioden är påbörjad inom ett år från olycksfallet
- För barn upp till 16 års ålder gäller i stället för krav på sjukskrivningsintyg att läkarintyg finns som styrker att barnet till följd av olycksfallet är helt oförmöget att utföra sina normala fritidsaktiviteter under minst 30 dagar. Orsak kan vara gipsbehandling eller annan immobilisering.

Ersättningen är begränsad till 5 000 kronor per ersättningsberättigande skadehändelse.

Invaliditet

Leder olycksfallsskadan till bestående nedsättning av kroppsfunktionen kan ersättning lämnas för *Medicinsk invaliditet* och *Ekonomisk invaliditet*. Ersättning kan också lämnas för *Ärr*, *Hjälpmedel vid bestående ögonskada* och *Bilstöd*.

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 medicinska invaliditetsgrad.

Försäkringsbeloppet för *Medicinsk invaliditet* framgår av försäkringsbeskedet. Från fyllda 55 år minskas försäkringsbeloppet med 2 procentenheter för varje år.

Vid invaliditetsgrader som understiger 5 procent lämnas ersättning som motsvarar 2,5 procent av det försäkringsbelopp som är angivet i försäkringsbeskedet före eventuell minskning på grund av din ålder.

Vid invaliditetsgrader från och med 5 procent lämnas ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent, dock lägst 2,5 procent av det försäkringsbelopp som är angivet i försäkringsbeskedet före eventuell minskning på grund av din ålder.

Om invaliditetsgraden fastställs till 8 procent eller mer, höjs ersättningen med ett tilläggsbelopp som är större ju högre invaliditetsgraden är. Högsta möjliga ersättning är 200 procent av försäkringsbeloppet.

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid skadetillfället.

Se följande *Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet*.

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.

Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet

Invaliditetsgrad	Ersättning i procent av försäkringsbeloppet	Invaliditetsgrad	Ersättning i procent av försäkringsbeloppet	Invaliditetsgrad	Ersättning i procent av försäkringsbeloppet
1 %	2,5 %	35 %	54,6 %	69 %	138,0 %
2 %	2,5 %	36 %	56,9 %	70 %	140,0 %
3 %	2,5 %	37 %	59,2 %	71 %	142,0 %
4 %	2,5 %	38 %	61,6 %	72 %	144,0 %
5 %	5,0 %	39 %	64,0 %	73 %	146,0 %
6 %	6,0 %	40 %	66,4 %	74 %	148,0 %
7 %	7,0 %	41 %	68,9 %	75 %	150,0 %
8 %	8,2 %	42 %	71,4 %	76 %	152,0 %
9 %	9,4 %	43 %	74,0 %	77 %	154,0 %
10 %	10,6 %	44 %	77,4 %	78 %	156,0 %
11 %	11,9 %	45 %	81,0 %	79 %	158,0 %
12 %	13,2 %	46 %	84,6 %	80 %	160,0 %
13 %	14,6 %	47 %	88,4 %	81 %	162,0 %
14 %	16,0 %	48 %	92,2 %	82 %	164,0 %
15 %	17,4 %	49 %	96,0 %	83 %	166,0 %
16 %	18,9 %	50 %	100,0 %	84 %	168,0 %
17 %	20,4 %	51 %	102,0 %	85 %	170,0 %
18 %	22,0 %	52 %	104,0 %	86 %	172,0 %
19 %	23,6 %	53 %	106,0 %	87 %	174,0 %
20 %	25,2 %	54 %	108,0 %	88 %	176,0 %
21 %	26,9 %	55 %	110,0 %	89 %	178,0 %
22 %	28,6 %	56 %	112,0 %	90 %	180,0 %
23 %	30,4 %	57 %	114,0 %	91 %	182,0 %
24 %	32,2 %	58 %	116,0 %	92 %	184,0 %
25 %	34,0 %	59 %	118,0 %	93 %	186,0 %
26 %	35,9 %	60 %	120,0 %	94 %	188,0 %
27 %	37,8 %	61 %	122,0 %	95 %	190,0 %
28 %	39,8 %	62 %	124,0 %	96 %	192,0 %
29 %	41,8 %	63 %	126,0 %	97 %	194,0 %
30 %	43,8 %	64 %	128,0 %	98 %	196,0 %
31 %	45,9 %	65 %	130,0 %	99 %	198,0 %
32 %	48,0 %	66 %	132,0 %	100 %	200,0 %
33 %	50,2 %	67 %	134,0 %		
34 %	52,4 %	68 %	136,0 %		

Ärr och utseendemässig förändring

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada som behandlats av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska, om ärrret kvarstår ett år efter dess uppkomst.

Bagatellartat ärr ersätts inte.

Ersättning kan också lämnas för utseendemässig förändring som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada som behandlats av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska, om den utseendemässiga förändringen kvarstår ett år efter dess uppkomst.

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

Ersättning beräknas efter det försäkringsbelopp som gäller för *Medicinsk invaliditet*.

Se följande *Ersättningstabell vid ärr*.

Ersättningstabell vid ärr

Grupp 1: Ansikte och hals

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrets storlek Bredd/Längd	Kortare än 3 cm	3–5 cm	6–10 cm	11–15 cm	Längre än 15 cm
Mindre än 1 cm	0,40 %	0,55 %	0,80 %	1,10 %	1,60 %
1–2 cm	0,55 %	0,80 %	1,10 %	1,60 %	2,30 %
3–5 cm		1,10 %	1,60 %	2,30 %	3,30 %
6–10 cm			2,30 %	3,30 %	4,60 %
Större än 10 cm				4,60 %	10,00 %

Grupp 2: Underarmar, underben, knän, armbågar och händer

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrets storlek Bredd/Längd	Kortare än 4 cm	4–8 cm	9–15 cm	16–25 cm	Längre än 25 cm
Mindre än 2 cm	0,25 %	0,35 %	0,50 %	0,70 %	1,00 %
2–3 cm	0,35 %	0,50 %	0,70 %	1,00 %	1,50 %
4–8 cm		0,70 %	1,00 %	1,50 %	2,10 %
9–15 cm			1,50 %	2,10 %	2,90 %
Större än 15 cm				2,90 %	5,50 %

Grupp 3: Överarmar, lårben, fötter och bål

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrets storlek Bredd/Längd	Kortare än 6 cm	6–10 cm	11–20 cm	21–40 cm	Längre än 40 cm
Mindre än 3 cm	0,20 %	0,30 %	0,40 %	0,60 %	0,80 %
3–5 cm	0,30 %	0,40 %	0,60 %	0,80 %	1,20 %
6–10 cm		0,60 %	0,80 %	1,20 %	1,70 %
11–20 cm			1,20 %	1,70 %	2,30 %
Större än 20 cm				2,30 %	4,50 %

För flera ärr inom samma grupp kan ersättning lämnas med högst:

- grupp 1: 10,00 % av försäkringsbeloppet
- grupp 2: 5,50 % av försäkringsbeloppet
- grupp 3: 4,50 % av försäkringsbeloppet oavsett antal ärr.

För ett och samma försäkringsfall med flera (multipla) ärr kan ersättning lämnas med sammanlagt högst 20 procent av försäkringsbeloppet.

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

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

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.

Ekonomisk invaliditet

Av försäkringsbeskedet framgår om *Ekonomisk invaliditet* ingår i din försäkring.

Ingår *Ekonomisk invaliditet* i din försäkring framgår försäkringsbeloppet av försäkringsbeskedet. Från fyllda 55 år minskas då försäkringsbeloppet med 2 procentenheter för varje år fram till och med 59 års ålder.

Med ekonomisk invaliditet menas en bestående nedsättning av arbetsförmågan. För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

- Nedsättningen av arbetsförmågan är en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen och som leder till en bestående medicinsk invaliditet som är minst 8 procent.
- Arbetsförmågan är nedsatt till minst hälften.
- Minst halv sjukersättning har beviljats enligt socialförsäkringsbalken.
- Alla möjligheter till rehabilitering och omskolning är uttömda.
- Vi bedömer att nedsättningen av arbetsförmågan är bestående.

Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfallet inträffade och med utgångspunkt från Försäkringskassans utredning och beslut om sjukersättning.

Om nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på den ersättningsberättigande skadan, lämnas ersättning enligt tabellen nedan.

Om arbetsförmågan även avser skada som inte är ersättningsberättigande, beräknas ersättningen för *Ekonomisk invaliditet* efter den nivå som sannolikt skulle ha bedömts avseende den ersättningsberättigande skadan.

Den ersättningsberättigande skadans del av arbetsförmågan måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas.

Nivå på arbetsförmåga	Ersättning i procent av försäkringsbeloppet
Hel	100%
Tre fjärdedels	75%
Halv	50%

Ersättning för *Ekonomisk invaliditet* kan utbetalas tidigast från 19 års ålder och rätten till *Medicinsk invaliditet* har inträtt. Dessförinnan finns möjlighet till förskott i form av *Aktivitetskapital*.

Vid beräkning av ersättning för *Ekonomisk invaliditet* reduceras ersättningen med det *Aktivitetskapital* som utbetalats.

Omprovning

Omprovning kan ske om den ersättningsberättigande olycksfallsskadan medför att nivån på sjukersättningen höjs efter det att Folksam betalat ut ersättning för *Ekonomisk invaliditet*. Omprovning kan ske inom tio år från olycksfallstillfället och som längst till och med 59 års ålder.

Aktivitetskapital

Av försäkringsbeskedet framgår om *Aktivitetskapital* ingår i din försäkring.

Aktivitetskapital är ett förskott på ersättning för *Ekonomisk invaliditet* som kan lämnas om du beviljas aktivitetserättning enligt bestämmelserna om allmän försäkring i Socialförsäkringsbalken.

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

- Olycksfallsskadan har medfört en bestående *Medicinsk invaliditet* som är minst 15 procent.
- Du har beviljats minst halv aktivitetsersättning för en sammanhängande period om minst två år, eller du har beviljats minst halv aktivitetsersättning för en sammanhängande period om minst tre år där varje ingående kortare period av beviljad aktivitetsersättning har en längd av minst ett år.
- Vi bedömer att nedsättningen av arbetsförmågan är bestående.

Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfallet inträffade och med utgångspunkt från Försäkringskassans utredning och beslut om sjukersättning.

Om nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på den ersättningsberättigande olycksfallsskadan, lämnas ersättning enligt tabellen på nästa sida.

Om arbetsoförmågan även avser olycksfallsskada som inte är ersättningsberättigande, beräknas ersättningen för *Aktivitetskapital* efter den nivå som sannolikt skulle ha bedömts avseende den ersättningsberättigande skadan.

Den ersättningsberättigande olycksfallsskadans del av arbetsoförmågan måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas.

Grad på beviljad aktivitetsersättning	Ersättning per år av försäkringsbeloppet för invaliditet i form av Aktivitetskapital
Hel	2,5%
Tre fjärdedels	1,875%
Halv	1,25%

Ersättning utbetalas årsvis i förskott med en tolfedel av ovanstående ersättningsbelopp för varje månad som aktivitetsersättningen är beviljad. *Aktivitetskapital* kan utbetalas för en sammanlagd period om minst två och högst tre år åt gången.

Om nivån på aktivitetsersättningen ändras, ändras nivån på *Aktivitetskapital* i motsvarande grad. Om aktivitetsersättningen blir vilande upphör utbetalningen av *Aktivitetskapital*. För att ersättning åter ska kunna lämnas krävs att förutsättningar under Rätt till ersättning uppfylls för en senare tidsperiod. *Aktivitetskapital* kan inte lämnas för tid efter det att den försäkrade har fyllt 30 år.

Hjälpmedel vid bestående ögonskada

Ersättning kan lämnas för nödvändiga kostnader för inköp av glasögon eller linser om du som en direkt följd av olycksfallsskadan förväntas få en bestående ögonskada. Behovet av glasögon eller linser ska ha föreskrivits av läkare som nödvändigt för att lindra invaliditetstillståndet. Sammanlagt lämnas ersättning med högst 7 000 kronor för kostnader som uppkommit inom tre år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaden ska på förhand godkännas av oss.

Bilstöd

Ersättning kan lämnas för att köpa eller anpassa ett fordon om du som en direkt följd av en olycksfallsskada har ett varaktigt och väsentligt funktionshinder. En förutsättning är att Försäkringskassan har beviljat bilstöd. Kostnaden ska på förhand vara godkänd av oss.

Ersättning kan lämnas för de kostnader som inte täcks av offentliga medel, men med högst 40 000 kronor. Under försäkringstiden kan sammanlagt högst 40 000 kronor lämnas från samma försäkring för inköp eller anpassning av fordon.

Klara krisen

Gäller för medlem samt för dennes familj under förutsättning att de är folkbokförda och bosatta på samma adress samt för arvsberättigade barn upp till 25 års ålder oavsett var de är folkbokförda. Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Ersättning lämnas för skäligen kostnad för behandling avseende kristerapi begränsad till 10 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbas av krisreaktion. Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med Folksam.

Försäkringen ersätter inte:

- Kristerapi avseende sjukdomstillstånd som fanns före försäkringens tecknande.
- Kristerapi till följd av skilsmässa, upplösning av partnerskap eller samboförhållande.

- Kristerapi för händelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.
- Kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall.
- Kristerapi om försäkringen inte är i kraft.

Dödsfall

Av försäkringsbeskedet framgår om Dödsfall ingår i din försäkring.

Om du avlider som en direkt följd av olycksfallsskada utbetalas ett dödsfallsbelopp till dödsboet. Beloppets storlek framgår av försäkringsbeskedet.

Premiebefrielse vid ofrivillig arbetslöshet

Premiebefrielse ingår i gruppmedlemmens försäkring och gäller vid ofrivillig hel arbetslöshet. Det är endast gruppmedlemmens arbetslöshet som kan ge rätt till premiebefrielse. Om du som gruppmedlem har rätt till premiebefrielse gäller detta också premien för medförsäkrad.

Du kan få premiebefrielse om du

- blir ofrivilligt helt arbetslös
- har uppfyllt *karensregeln*
- efter uppnådd karenstid är fortsatt ofrivilligt helt arbetslös

Karensregel

Under försäkringstiden ska du ha varit ofrivilligt helt arbetslös i minst 180 dagar i följd (karenstid).

Premiebefrielsen gäller under den tid som du är fortsatt ofrivilligt arbetslös, dock längst i 365 dagar.

Försäkringsskyddet medan premiebefrielse gäller

Inträffar ett försäkringsfall medan rätt till premiebefrielse föreligger utbetalas ersättning efter de villkor och försäkringsbelopp som gäller när försäkringsfallet inträffar.

Du kan inte få utökat försäkringsskydd under tid med premiebefrielse. Försäkringsskyddet kan inte heller utökas genom att premie betalas för tid då rätt till premiebefrielse gäller.

Medförsäkrad kan inte anslutas eller utöka sitt försäkringsskydd under tid då du som gruppmedlem har rätt till premiebefrielse.

Återkvalificering

Du som har haft premiebefrielse på grund av arbetslöshet kan åter få rätt till premiebefrielse. Det förutsätter att du oavbrutet omfattats av försäkringen och inte är arbetslös i minst 365 kalenderdagar innan du på nytt blir arbetslös (återkvalificering). Observera att det krävs ny karenstid, se ovan, för att du ska få premiebefrielse från försäkringen efter ny kvalifikationsperiod.

Medlemsbarn

Medlemsbarn kan gälla för såväl olycksfallsskada som sjukdom.

Försäkringen gäller längst till och med det år under vilket den försäkrade fyller 25 år.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppens storlek.

Under *Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning av ersättning* anges vilka åtgärder och handlingar som krävs för att vi ska kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Utöver vad som anges nedan om Medlemsbarn, gäller också de bestämmelser som anges i avsnitten *Förklaringar av viktiga begrepp* och *Gemensamma bestämmelser*.

För vem gäller försäkringen?

Medlemsbarn kan tecknas att gälla för barn och ungdomar som är stadigvarande bosatta i Norden. Anslutning sker utan hälsoprövning. Försäkringen kan gälla för barn och barnbarn (även familjehemsplacerat barn) till gruppmedlem eller till gruppmedlems make/registrerade partner/sambo. Även annat barn kan omfattas av försäkringen, men då under förutsättning att barnet är stadigvarande bosatt på samma adress som gruppmedlemmen. Obligatoriskt tecknad försäkring gäller inte för barnbarn.

Försäkringen kan tecknas för barn och ungdomar som inte har fyllt 18 år.

Medlemsbarn kan gälla längst till och med det år under vilket den försäkrade fyller 25 år.

Rätt till fortsättningsförsäkring

Om den försäkrade inte uppnått 25 års ålder när försäkringen upphör, finns möjlighet att få ett fortsatt försäkringsskydd i form av fortsättningsförsäkring, som kan gälla till och med det år under vilket den försäkrade fyller 25 år. Se *Efterskydd och Fortsättningsförsäkring*.

Förutsättningar för rätt till ersättning

Försäkringen gäller dygnet runt och kan lämna ersättning vid såväl olycksfallsskada som sjukdom som inträffar under försäkringstiden. För olycksfallsskada respektive sjukdom gäller olika förutsättningar för rätt till ersättning. Se även *Begränsningar i försäkringens giltighet*.

Olycksfallsskada

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. En olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade 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 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 olycksfallsskadan 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 orsakar 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.

Sjukdom

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av sjukdom som visar sig under försäkringstiden. Med sjukdom menas en sådan avvikelse från hälsotillståndet som kräver sjukvård, och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan.

Sjukdom anses ha visats vid den tidpunkt när sjukdomen eller symtom på sjukdomen första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.

Finns redan ett kroppsfelet (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när sjukdomen inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande: Har kroppsfelet medverkat till att följderna av sjukdomen förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på sjukdomen 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.

Beräkning av ersättning

Försäkringen gäller med de försäkringsvillkor och de försäkringsbelopp, uttryckta i antal prisbasbelopp, som gällde då olycksfallet inträffade eller då sjukdomen visade sig. Utbetalningens storlek beräknas på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

Utbetalning av ersättning

Ersättning för *Invaliditet, Ärr, Kroppsskadeersättning* och *Vissa diagnoser och händelser* utbetalas alltid till den försäkrade. Om den försäkrade inte har fyllt 18 år och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär.

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

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

Om den försäkrade avlider efter att rätt till ersättning uppkommit, men innan skadan är slutligt reglerad, utbetalas ersättningen till dödsboet.

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

Invaliditet

Leder olycksfallsskadan eller sjukdomen till invaliditet kan ersättning lämnas för *Medicinsk invaliditet, Ekonomisk invaliditet* och *Aktivitetskapital*.

Medicinsk invaliditet

Försäkringsbeloppet för *Medicinsk invaliditet* framgår av försäkringsbeskedet.

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd med bestående nedsättning av kroppsfunktionen.

Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Nedsättningen av kroppsfunktionen ska vara en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen. Den medicinska invaliditetsgraden fastställs oberoende av arbetsförmåga och fritidsintressen.

Ett medicinskt invaliditetstillstånd anses inträda tidigast när sjukdom övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. Vid olycksfallsskada inträder invaliditetstillståndet tidigast när den akuta behandlingen av skadan är avslutad.

Vid viss allvarlig sjukdom, exempelvis Huntingtons syndrom eller ALS, som av Folksam bedöms medföra ett livshotande tillstånd och inte bedöms bli stationär och inte heller berättigad till ersättning vid *Vissa diagnoser och händelser*, kan en engångsersättning lämnas med 10 procent av försäkringsbeloppet, dock tidigast ett år efter det att sjukdomen har visat sig. Om den försäkrade skulle avlida inom denna ettårsperiod lämnas ingen ersättning.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av tabeller som försäkringsbranschen gemensamt fastställt.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, läkemedel eller annan behandling fastställs invaliditetsgraden med beaktande av detta.

Om invaliditeten beror på sjukdom beaktas även tillstånd som inte är upptagna i tabellen, under förutsättning att detta tillstånd kräver livsvarig behandling. Den ersättningsberättigande invaliditetsgraden för sådan skada bestäms av Folksam.

Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall. Ersättningen lämnas i form av ett engångsbelopp och storleken bestäms av invaliditetsgraden och av valt försäkringsbelopp.

Om invaliditetsgraden fastställs till 16 procent eller mer, höjs ersättningen med ett tilläggsbelopp som är större ju högre invaliditetsgraden är. Högsta möjliga ersättning är 300 procent av försäkringsbeloppet. Se *Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet*.

Rätt till ersättning föreligger när den framtida och bestående medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast ett år efter det att sjukdomen har visat sig eller olycksfallet har inträffat.

Medicinsk invaliditet som förelåg vid inträdet i försäkringen kan aldrig berättiga till ersättning.

Omprovning av Medicinsk invaliditet

Om nedsättningen av kroppsfunktionen avsevärt förändras och förändringen kan anses bestående, kan den fastställda invaliditeten omprövas vid försämring som uppkommer innan den försäkrade har fyllt 30 år.

Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet

Invaliditets-grad	Ersättning i procent av försäkrings-beloppet	Invaliditets-grad	Ersättning i procent av försäkrings-beloppet	Invaliditets-grad	Ersättning i procent av försäkrings-beloppet
1 %	1 %	35 %	80 %	69 %	195 %
2 %	2 %	36 %	83 %	70 %	198 %
3 %	3 %	37 %	87 %	71 %	201 %
4 %	4 %	38 %	90 %	72 %	205 %
5 %	5 %	39 %	93 %	73 %	208 %
6 %	6 %	40 %	97 %	74 %	212 %
7 %	7 %	41 %	100 %	75 %	215 %
8 %	8 %	42 %	103 %	76 %	218 %
9 %	9 %	43 %	107 %	77 %	222 %
10 %	10 %	44 %	110 %	78 %	225 %
11 %	11 %	45 %	113 %	79 %	229 %
12 %	12 %	46 %	117 %	80 %	232 %
13 %	13 %	47 %	120 %	81 %	235 %
14 %	14 %	48 %	123 %	82 %	239 %
15 %	15 %	49 %	127 %	83 %	242 %
16 %	18 %	50 %	130 %	84 %	246 %
17 %	21 %	51 %	133 %	85 %	249 %
18 %	24 %	52 %	137 %	86 %	252 %
19 %	27 %	53 %	140 %	87 %	256 %
20 %	30 %	54 %	144 %	88 %	259 %
21 %	33 %	55 %	147 %	89 %	263 %
22 %	37 %	56 %	150 %	90 %	266 %
23 %	40 %	57 %	154 %	91 %	269 %
24 %	43 %	58 %	157 %	92 %	273 %
25 %	47 %	59 %	161 %	93 %	276 %
26 %	50 %	60 %	164 %	94 %	280 %
27 %	53 %	61 %	167 %	95 %	283 %
28 %	57 %	62 %	171 %	96 %	286 %
29 %	60 %	63 %	174 %	97 %	290 %
30 %	63 %	64 %	178 %	98 %	293 %
31 %	67 %	65 %	181 %	99 %	297 %
32 %	70 %	66 %	184 %	100 %	300 %
33 %	73 %	67 %	188 %		
34 %	77 %	68 %	191 %		

Ekonomisk invaliditet

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

Rätt till ersättning

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

- Nedsättningen av arbetsförmågan är en direkt följd av ersättningsberättigande olycksfalls-skada eller sjukdom.
- Olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört en bestående medicinsk invaliditet.
- Folksam bedömer att den försäkrades arbetsförmåga är för framtiden bestående nedsatt till minst hälften före 32 års ålder.
- Samtliga möjligheter till omskolning till annat yrke, rehabilitering och arbetsträning är uttömda.

Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfalls-skadan inträffade eller sjukdomen visade sig.

Om nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på den ersättningsberättigade skadan, lämnas ersättning enligt tabell nedan.

Om arbetsförmågan även avser skada som inte är ersättningsberättigande, beräknas ersättningen för Ekonomisk invaliditet efter den nivå som sannolikt skulle ha bedömts avseende den ersättningsberättigande skadan. Den ersättningsberättigande skadans del av arbetsförmågan måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas.

Nivå på arbetsförmåga	Ersättning i procent av försäkringsbeloppet
Hel	100%
Tre fjärdedels	75%
Halv	50%

Ersättning utbetalas först när den framtida medicinska invaliditeten fastställts och ersättning för *Medicinsk invaliditet* utbetalats, tidigast från 19 års ålder.

Omprövning av Ekonomisk invaliditet

Om nedsättningen av arbetsförmågan avsevärt förändras och förändringen anses bestående, kan den fastställda invaliditeten omprövas vid försämring som uppkommer innan den försäkrade fyllt 32 år.

Aktivitetsskapital

Aktivitetsskapital kan lämnas till försäkrad som blir arbetsförmögen och beviljas aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken.

Rätt till ersättning

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

- Nedsättningen av arbetsförmågan är en direkt följd av ersättningsberättigande olycksfalls-skada eller sjukdom.
- Arbetsförmågan är nedsatt med minst hälften.
- Den försäkrade har på grund av olycksfallsskadan eller sjukdomen före 30 års ålder beviljats minst halv aktivitetsersättning för en sammanhängande period om minst ett år.

Nedsättning av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfalls-skadan inträffade eller sjukdomen visade sig.

Om nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på den ersättningsberättigande skadan, lämnas ersättning enligt tabellen nedan.

Om aktivitetsersättningen även avser skada som inte är ersättningsberättigande, beräknas ersättningen för *Aktivitetsskapital* efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats avseende den ersättningsberättigande skadan. Den ersättningsberättigande skadans del av arbetsförmågan måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas.

Nivå på beviljad aktivitetsersättning	Ersättning per år
Hel	2,500 prisbasbelopp
Tre fjärdedels	1,875 prisbasbelopp
Halv	1,250 prisbasbelopp

Ersättning utbetalas årsvis i förskott med en tolfedel av ovanstående ersättningsbelopp för varje månad som aktivitetsersättningen är beviljad.

Om nivån på aktivitetsersättningen ändras, ändras nivån på *Aktivitetsskapital* i motsvarande grad.

Om aktivitetsersättningen blir vilande upphör utbetalningen av *Aktivitetsskapital*. För att ersättning åter ska kunna lämnas krävs att förutsättningar under *Rätt till ersättning* uppfylls för en senare tidsperiod. *Aktivitetsskapital* kan inte lämnas för tid efter det att den försäkrade har fyllt 30 år.

Kroppsskadeersättning

Om försäkrad som har fyllt 16 år drabbas av olycksfallsskada som leder till vård hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade lämnas *Kroppsskadeersättning*.

Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp enligt följande:

Grupp 1	
1 000 kronor	senskada, ledbandsskada i finger/fingrar eller tå/tår
2 000 kronor	senskada eller ledbandsskada i andra leder än ovanstående, öronskada, ögonskada, hjärnskakning (commotio cerebri)
<hr/>	
Grupp 2	
1 500 kronor	benbrott i finger/fingrar eller tå/tår
3 000 kronor	benbrott i andra skelettdelar än ovanstående
<hr/>	
Grupp 3	
3 000 kronor	amputation av finger/fingrar eller tå/tår
5 000 kronor	amputation av andra kroppsdelar än ovanstående, förlust av organ eller organfunktion
<hr/>	
Grupp 4	
18 000 kronor	förlamning av nedre kroppshalva (paraplegi)
25 000 kronor	förlamning av alla extremiteter (tetraplegi)
<hr/>	

Ersättning kan lämnas inom Grupp 1-3 för ett och samma olycksfall med flera (multipla) kroppsskador med högst 10 000 kronor. En förutsättning är att varje kroppsskada var för sig medför åtta dagars akut sjuktid.

För flera kroppsskador på samma kroppsdel lämnas endast ett belopp. Ersättning kan endast lämnas för *en* kroppsskada per grupp vid ett och samma olycksfall.

Om den försäkrade omfattas av flera försäkringar i Folksam som omfattar *Kroppsskadeersättning*, utbetalas ersättning endast från en försäkring.

Kroppsskadeersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund, exempelvis från trafik- eller ansvarsförsäkring.

Ersättning lämnas inte heller om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning från överfallsskydd eller motsvarande i hemförsäkring som den försäkrade omfattas av.

Vissa diagnoser och händelser

För nedanstående tillstånd, angivna med ICD-koder, lämnas engångsersättning med 10 procent av valt försäkringsbelopp.

- Cancer (C00-C97), cancer in situ (D00-D09)
- Hjärntumör (D32-D33, D35.2-D35.4, D42, D43), sjukdomar i hjärnans kärl (I60-I69), hjärnskador (S06.1-S06.9), bakteriell hjärnhinneinflammation (G00.1-G00.3, G00.8-G00.9, A39.0, A32.1)
- MS (G35)
- Barnreumatism (M08)
- SLE (M32)
- Crohns sjukdom (K50)
- Ulcerös kolit (K51)
- Transplantation av
 - njurar (Z94.0)
 - lever (Z94.4)
 - lungor (Z94.2, Z94.3)
 - hjärta (Z94.1, Z94.3)
 - bukspottkörtel (Z94.8)
 - cellöar
- eller*
 - tarm (Z94.8)
- Brännskada från grad 2 och minst 10 procent av kroppsytan.

Se definition av ICD-kod under *Förklaringar av viktiga begrepp*.

Olycksfallet eller sjukdomen som är orsak till tillståndet måste ha inträffat eller visat sig under försäkringstiden. Rätt till ersättning uppkommer när diagnosen är fastställd av läkare med specialistkompetens. Om den försäkrade avlider innan diagnosen fastställts utbetalas ingen ersättning.

För att ersättning ska lämnas ska diagnosen ha fastställts inom tre år från det att försäkringen upphörde att gälla.

Om ersättning tidigare utbetalats och den försäkrade på nytt drabbas av något av ovanstående tillstånd, utbetalas ersättning endast om tillstånden inte har samband med varandra.

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som behandlats av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska, om ärrret kvarstår ett år efter dess uppkomst. Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärrnen av Folksam bedömts vara kvarstående för framtiden. Se Ersättningstabell vid ärr.

Bagatellartat ärr ersätts inte.

Ersättning beräknas på valt försäkringsbelopp som framgår av försäkringsbeskedet.

Grupp 1: Ansikte och hals

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrrets storlek Bredd/Längd	Kortare än 3 cm	3–5 cm	6–10 cm	11–15 cm	Längre än 15 cm
Mindre än 1 cm	0,40 %	0,55 %	0,80 %	1,10 %	1,60 %
1–2 cm	0,55 %	0,80 %	1,10 %	1,60 %	2,30 %
3–5 cm		1,10 %	1,60 %	2,30 %	3,30 %
6–10 cm			2,30 %	3,30 %	4,60 %
Större än 10 cm				4,60 %	10,00 %

Grupp 2: Underarmar, underben, knän, armbågar och händer

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrrets storlek Bredd/Längd	Kortare än 4 cm	4–8 cm	9–15 cm	16–25 cm	Längre än 25 cm
Mindre än 2 cm	0,25 %	0,35 %	0,50 %	0,70 %	1,00 %
2–3 cm	0,35 %	0,50 %	0,70 %	1,00 %	1,50 %
4–8 cm		0,70 %	1,00 %	1,50 %	2,10 %
9–15 cm			1,50 %	2,10 %	2,90 %
Större än 15 cm				2,90 %	5,50 %

Grupp 3: Överarmar, lårben, fötter och bål

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrrets storlek Bredd/Längd	Kortare än 6 cm	6–10 cm	11–20 cm	21–40 cm	Längre än 40 cm
Mindre än 3 cm	0,20 %	0,30 %	0,40 %	0,60 %	0,80 %
3–5 cm	0,30 %	0,40 %	0,60 %	0,80 %	1,20 %
6–10 cm		0,60 %	0,80 %	1,20 %	1,70 %
11–20 cm			1,20 %	1,70 %	2,30 %
Större än 20 cm				2,30 %	4,50 %

För flera ärr inom samma grupp kan ersättning lämnas med högst:

- grupp 1: 10,00 % av försäkringsbeloppet
- grupp 2: 5,50 % av försäkringsbeloppet
- grupp 3: 4,50 % av försäkringsbeloppet

oavsett antal ärr.

För ett och samma försäkringsfall med flera (multipla) ärr kan ersättning lämnas med sammanlagt högst 20 procent av försäkringsbeloppet.

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under Medicinsk invaliditet.

Dödsfall

Om den försäkrade avlider under försäkringstiden, oavsett orsak, utbetalar Folksam ett prisbasbelopp till dödsboet.

För rätt till ersättning vid dödsfall på grund av sjukdom ska försäkringen ha varit gällande för det försäkrade barnet i minst sex månader innan sjukdomen eller symtom på sjukdomen visade sig, se *Allmän begränsning vid sjukdom*.

Vårdkostnader

Ersättning lämnas för kostnader i samband med särskild vård och tillsyn av den försäkrade, under förutsättning att Försäkringskassan beviljar den försäkrades vårdnadshavare omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en fjärdedel.

Under förutsättning att omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen enbart beror på den ersättningsberättigande olycksfallsskadan eller sjukdomen, lämnas ersättning i förhållande till den beviljade nivån enligt följande tabell.

Om omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen även avser skada som inte är ersättningsberättigande beräknas ersättningen efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den ersättningsberättigande skadan. Den ersättningsberättigande skadans del av omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

Vårdbidrag	Ersättning per år
Hel	2,500 prisbasbelopp
Tre fjärdedels	1,875 prisbasbelopp
Halv	1,250 prisbasbelopp
En fjärdedels	0,625 prisbasbelopp

Om nivån på omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen ändras, ändras nivån på ersättningen i motsvarande grad. Om omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen upphör, upphör rätten till ersättning.

Om den försäkrades vårdnadshavare beviljas både *Omvårdnadsbidrag* och *Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn* för en och samma period lämnas endast ersättning för *Vårdkostnader* med ett belopp.

Omvårdnadsbidrag

Ersättning lämnas för tid som den försäkrades vårdnadshavare är berättigad till omvårdnadsbidrag. Ersättning lämnas längst till och med juni månad det år den försäkrade fyller 19 år.

I fall där omvårdnadsbidraget avser flera barn beräknas ersättningen efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den försäkrade. Det försäkrade barnets del av omvårdnadsbidraget måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

Ersättning utbetalas årsvis i förskott med en tolfedel av ovanstående ersättningsbelopp för varje månad som omvårdnadsbidraget är beviljat.

Ersättningen utbetalas till den som har beviljats omvårdnadsbidraget.

Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med månaden efter den månad då dödsfallet inträffat.

Ersättning lämnas inte om omvårdnadsbidraget endast omfattar merkostnader. Ersättning lämnas inte heller för tid då ferievårdbidrag är beviljat.

Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn

Ersättning lämnas för tid som vårdnadshavare till den försäkrade har beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. En förutsättning är att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första föräldrapenningdagen.

Ersättning utbetalas månadsvis i förskott med 1/365 av ovanstående ersättningsbelopp för varje kalenderdag då den tillfälliga föräldrapenningen uppbärs oavsett om båda vårdnadshavarna har beviljats tillfällig föräldrapenning. Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med dagen efter den dag då dödsfallet inträffat.

Kostnader

Självrisk vid sjukdom

För kostnader för sjukdomens läkande och resor gäller en självrisk som är 3 procent av ett prisbasbelopp för en och samma sjukdom.

Kostnader för olycksfallsskadans eller sjukdomens läkande

Nödvändiga och skäligena kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling ersätts. Kostnaderna ska grunda sig på den vård som legitimerad läkare ordinerat för skadans läkning.

Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts för den del som överstiger normala levnads-kostnader.

Om vården enligt ovan inte finansieras av offentliga medel, lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård.

Kostnader för resor till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som bestämts av regionen.

Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffat eller inom tre år från det att sjukdomen visat sig. Ersättning lämnas längst till dess att ersättning för definitiv medicinsk invaliditet har utbetalats. Om ny akut sjuktid för en och samma skada uppkommer efter att medicinsk invaliditet har fastställts, kan den försäkrade få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffat eller inom tre år från det att sjukdomen visat sig.

Kostnader för övriga resor

Utöver ersättningarna under *Kostnader för olycksfallsskadans eller sjukdomens läkande* kan ersättning lämnas för merkostnader för resor mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen.

Ersättning lämnas om legitimerad läkare har föreskrivit särskilt transportmedel så att den försäkrade ska kunna delta i arbete eller ordinarie skolutbildning. Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom sex månader från det att behovet uppkom, dock längst inom fem år från det att olycksfallet inträffat eller inom tre år från det att sjukdomen visat sig. Behovet och kostnaden ska på förhand godkännas av Folksam.

Med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd ska det färdsmitt som är billigast användas.

Kostnaderna ska i första hand ersättas av skolförsäkring, arbetsgivare, Försäkringskassan, kommun eller region.

Kostnader för hjälpmedel vid bestående invaliditet

Om den ersättningsberättigande olycksfallsskadan eller sjukdomen förväntas leda till bestående invaliditet, lämnas ersättning för nödvändiga och skäligena kostnader för inköp eller hyra av hjälpmedel. Hjälpmedlet ska ha föreskrivits av läkare som nödvändigt för att lindra invaliditetstillståndet och underlätta den försäkrades dagliga livsföring.

Ersättning lämnas för kostnader som har uppkommit inom fem år från det att skadan inträffade och med högst fem prisbasbelopp.

Hjälpmedel ska i första hand sökas hos den region eller den kommun som den försäkrade tillhör.

Kostnader för hjälpmedel ska på förhand godkännas av Folksam. Observera att ersättning inte lämnas för kostnader avseende

- inköp eller hyra av motordrivet fordon
- tjänster
- bostadssanering
- avhjälpande av byggtkniska brister i boendemiljön.

Kostnader för hjälpmedel vid dyslexi och dyskalkyli

Om den försäkrade får diagnosen dyslexi eller dyskalkyli fastställd av specialistläkare, logoped eller psykolog kan schablonersättning för hjälpmedelskostnader lämnas med 3 000 kronor. Ersättning lämnas för en av ovan angivna diagnoser.

Tandskadekostnader

Om olycksfallsskada medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, ersätts kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov har Folksam rätt att i skäligen omfattning sätta ned ersättningen, helt eller delvis.

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

För att kostnader ska kunna ersättas måste behandling och kostnader vara godkända av Folksam 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 regionen.

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

För försäkrad som har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling senareläggas på grund av den försäkrades ålder ska behandlingen, för att ersättning ska kunna lämnas, påbörjas innan den försäkrade fyller 25 år och avslutas innan den försäkrade 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.

Kostnader för skadade kläder och glasögon

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare, lämnas ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp för kläder som den försäkrade hade på sig och för glasögon som den försäkrade använde och som skadades vid olycksfallet.

För skadade kläder lämnas ersättning efter avdrag för klädernas ålder. Vid beräkning av ersättningens storlek utgår Folksam från vad det kostar att köpa nya likvärdiga kläder. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt de värderings- och ersättningsregler för kläder som återfinns i Folksams försäkringsvillkor för Hem och villa, som gällde vid skadetillfället.

För specialkläder för viss verksamhet, skyddsutrustning och liknande som den försäkrade hade på sig och som skadades vid olycksfallet lämnas ersättning från försäkringen med sammanlagt högst 10 000 kronor, oavsett antal försäkringsfall under försäkringstiden.

För skadade glasögon lämnas ersättning för reparation. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av likvärdiga glasögon. Folksam har rätt att avgöra vem som ska utföra reparationen och var glasögonen ska inköpas.

Ersättning för fritidsaktivitet

Försäkringen kan lämna ersättning för avgift för organiserad aktivitet utanför hemmet och/eller kostnad för assistent vid sådan aktivitet.

Rätten till ersättning förutsätter att

- den preliminära eller fastställda medicinska invaliditetsgraden för ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom är minst 20 procent
- aktiviteten genomförs tidigast när den försäkrade är sex år gammal. Kostnader ska på förhand godkännas av Folksam.

Ersättning lämnas med högst 4 000 kronor per tolv månadersperiod, dock för högst tre perioder.

Kristerapi för den försäkrade

Om ditt barn drabbas av psykisk ohälsa som en direkt följd av en skadehändelse som är ersättningsbar i denna försäkring, kan barnet få kristerapi i form av tio behandlingar hos en terapeut eller psykolog som vi anvisar. Kristerapi kan också ges vid nära anhörigs* död, mobbning, rån, hot, överfall, våldtäkt eller våld som tillfogas av nära anhörig eller annan.

Behandlingen ska utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället. Vi ersätter också skäligen och nödvändiga kostnader för resor och tolk. Reseersättning kan lämnas med upp till 4 000 kronor. Kristerapi gäller utan självrisk, men behandling och alla kostnader ska godkännas av oss i förväg. Försäkringen gäller inte om barnet utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som är straffbelagd enligt svensk lag.

**make, registrerad partner, sambo, barn, dvs. arvsberättigat barn, dödfött barn som framfötts tidigast i graviditetsvecka 23, styvbarn och familjehemsplacerat barn, förälder, syskon.*

Kristerapi för nära anhörig

Kristerapi kan ges till nära anhörig* om barnet avlider eller drabbas av en ersättningsbar olycksfallsskada eller sjukdom, i form av tio behandlingar hos en terapeut eller psykolog som vi anvisar.

Behandlingen ska utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället. Vi ersätter också skäligen och nödvändiga kostnader för resor och tolk. Reseersättning kan lämnas med upp till 4 000 kronor. Kristerapi gäller utan självrisk, men behandling och alla kostnader ska godkännas av oss i förväg. Försäkringen gäller inte om barnet utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som är straffbelagd enligt svensk lag.

**make, registrerad partner, sambo, förälder, barn, dvs. arvsberättigat barn, styvbarn och familjehemsplacerat barn, syskon.*

Akutersättning vid sjukvård över natt

Om försäkrad drabbas av olycksfallsskada eller sjukdom som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt, lämnas en schablonersättning för kostnader med 600 kronor. Med sjukhusvistelse menas att den försäkrade är inskriven för vård på sjukhus.

Om en och samma olycksfallsskada eller sjukdom medför akut behov av sjukhusvistelse över natt vid flera tillfällen, lämnas akutersättning högst två gånger per tolv månadersperiod.

Sjukhusvistelse

Om olycksfallsskada eller sjukdom medför att den försäkrade blir inskriven på sjukhus över natt, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen.

Ersättning lämnas från första dagen med 500 kronor för varje dag av vistelsen, in- och utskrivningsdag inräknade.

Ersättningen lämnas för högst 365 dagar och längst till och med det år under vilket den försäkrade fyller 25 år.

Vård i hemmet

Om försäkrad som är yngre än 16 år måste vårdas i hemmet direkt efter sjukhusvistelse enligt ovan, lämnas en schablonersättning för kostnader med 500 kronor per dag i längst 30 dagar per sjukhusvistelse.

En förutsättning är att den försäkrade inkommer med läkarintyg som intygar att anhörigs vård av den försäkrade i hemmet är medicinskt motiverad och att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första sjukhusvårdsdagen. Läkarintyget ska också ange hur länge vården krävs.

Försäkringen ersätter inte kostnader för vård i hemmet om minst halvt omvårdnadsbidrag eller minst halv tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn har beviljats av Försäkringskassan för samma skada.

Försäkringen lämnar ersättning för högst 365 dagar sammantaget för Sjukhusvistelse och Vård i hemmet, för varje enskild olycksfallsskada eller sjukdom.

Begränsningar i rätten till ersättning

För samtliga ovanstående ersättningsmoment som följer av rubriken Kostnader gäller följande begränsningar:

- Om den försäkrade inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning bara för kostnad som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.
- Ersättning lämnas inte för kostnad som den försäkrade har rätt att få ersatt enligt lag eller annan författning eller från annan försäkring. Ersättning lämnas inte heller för kostnad som ersätts enligt kollektivavtal som har slutits mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden.
- Vid olycksfallsskada eller sjukdom som har inträffat eller visats i Sverige ersätts kostnader för vård utomlands endast i de fall svensk sjukvårdshuvudman godkänner och finansierar behandlingen.

Begränsningar i försäkringens giltighet

För försäkring gäller nedanstående begränsningar av försäkringsskyddet.

Allmän begränsning vid sjukdom

För att få rätt till ersättning vid *sjukdom* utöver läkekostnader, resekostnader och kostnader för kristerapi gäller att sjukdomen eller symtom på sjukdomen har visat sig tidigast efter det att försäkring varit gällande i minst sex månader för det försäkrade barnet.

För följer av sjukdom – både direkta och indirekta – gäller tidsgränsen grundsjukdomen eller symtom på denna.

Denna begränsning tillämpas inte om försäkring tecknas när den försäkrade omfattas av Folksams Gravidförsäkring – utökad skydd.

Särskilda regler gäller för vissa sjukdomar, se *Begränsningar vid vissa sjukdomar*.

Begränsningar vid vissa sjukdomar

Har försäkring tecknats efter det att den försäkrade har fyllt sex år gäller försäkring inte för följande sjukdomar, tillstånd eller följer av dem:

- ICD F70-F99, oavsett när symtom visade sig.
- ICD F00-F69, D66-D67, E84, G40, G11-G12, G60, G71, G80, G91, H90, Q00-Q99 och E66, om symtomen visat sig innan försäkring varit gällande minst ett år i följd. Om symtom på sjukdomen visat sig efter att försäkring varit gällande i mer än ett år, se under *Övriga begränsningar*.

Begränsningarna tillämpas inte vid *Dödsfall*.

Övriga begränsningar

Om försäkring gäller för nedanstående sjukdomar eller tillstånd, lämnas ersättning för *Medicinsk invaliditet* med högst 10 procent av försäkringsbeloppet per försäkringsfall. Detta oavsett antal diagnoser för följer eller tillstånd som har samband med försäkringsfallet.

Ersättning lämnas då inte vid *Ekonomisk invaliditet*, *Aktivitetskapital*, *Omvårdnadsbidrag* eller *Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn*.

- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00-F99), till exempel utvecklingsförsening, ADHD, Aspergers syndrom eller autism
- Blödarsjuka (D66-D67)
- Cystisk fibros (E84)
- Epilepsi (G40)
- Sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystem (G11-G12, G60, G71, G80 och G91), till exempel Cerebral pares (CP)
- Sensorineural hörselnedsättning (H90)
- Missbildning och kromosomavvikelse (Q00-Q99), till exempel medfödda missbildningar på köns- och/eller urinorganen
- Obesitas, fetma (E66)

Se definitionen av ICD-kod under avsnittet Förklaringar av viktiga begrepp.

Premiebefrielse vid dödsfall

Om någon av den försäkrades vårdnadshavare avlider under försäkringstiden och före den försäkrades 18-årsdag blir försäkring premiebefriad.

Premiebefrielse lämnas från den tidpunkt då Folksam får en anmälan om dödsfallet och fram till årsförfallodagen närmast efter det att den försäkrade fyllt 18 år.

Premiebefrielse vid ofrivillig arbetslöshet

Premiebefrielse ingår i gruppmedlemmens försäkring och gäller vid ofrivillig hel arbetslöshet. Det är endast gruppmedlemmens arbetslöshet som kan ge rätt till premiebefrielse. Om du som gruppmedlem har rätt till premiebefrielse gäller detta också premien för medförsäkrad.

Du kan få premiebefrielse om du

- blir ofrivilligt helt arbetslös
- har uppfyllt *karensregeln*
- efter uppnådd karenstid är fortsatt ofrivilligt helt arbetslös

Karensregel

Under försäkringstiden ska du ha varit ofrivilligt helt arbetslös i minst 180 dagar i följd (karenstid).

Premiebefrielsen gäller under den tid som du är fortsatt ofrivilligt arbetslös, dock längst i 365 dagar.

Försäkringsskyddet medan premiebefrielse gäller

Inträffar ett försäkringsfall medan rätt till premiebefrielse föreligger utbetalas ersättning efter de villkor och försäkringsbelopp som gäller när försäkringsfallet inträffar.

Du kan inte få utökat försäkringsskydd under tid med premiebefrielse. Försäkringsskyddet kan inte heller utökas genom att premie betalas för tid då rätt till premiebefrielse gäller.

Medförsäkrad kan inte anslutas eller utöka sitt försäkringsskydd under tid då du som gruppmedlem har rätt till premiebefrielse.

Återkvalificering

Du som har haft premiebefrielse på grund av arbetslöshet kan åter få rätt till premiebefrielse. Det förutsätter att du oavbrutet omfattats av försäkringen och inte är arbetslös i minst 365 kalenderdagar innan du på nytt blir arbetslös (återkvalificering). Observera att det krävs ny karenstid, se ovan, för att du ska få premiebefrielse från försäkringen efter ny kvalifikationsperiod.

Livförsäkring

Livförsäkring kan lämna ersättning vid dödsfall.

I försäkringsskyddet ingår även *Barngrupplivförsäkring* och *Kristerapi för nära anhörig*.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppens storlek.

Under *Gemensamma bestämmelser*, *Åtgärder för utbetalning av ersättning anges* vilka åtgärder och handlingar som krävs för att vi ska kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Om försäkringsbeloppet är uttryckt i prisbasbelopp, är det prisbasbeloppet vid tidpunkten för dödsfallet som används vid beräkningen av ersättning.

Utöver vad som anges nedan gäller också vad som anges i avsnitten *Förklaringar av viktiga begrepp* och *Gemensamma bestämmelser*.

Särskild begränsning i försäkringens giltighet

För att få rätt till ersättning för försäkringsfall som är en följd av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada som har visat sig eller inträffat före försäkringens ikraftträdande eller utökning av försäkringen, gäller att försäkringsfallet har inträffat tidigast efter det att försäkringen eller utökningen av försäkringen har varit i kraft i minst tolv månader. För följder av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada – både direkta och indirekta – gäller tidsgränsen, tolv månader, grundsjukdomen eller symtom på denna. Sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada anses ha visat sig vid den tidpunkt första sjukvårdskontakten togs med anledning av symtomen för sjukdomen, den sjukliga förändringen eller kroppsskadan.

Begränsningen tillämpas inte om du har anslutit dig till försäkringen i samband med inträdet i den försäkringsberättigade gruppen eller i samband med annat starterbjudande.

Begränsningen tillämpas inte heller om försäkringen har tecknats med särskild hälsoprövning.

Utbetalning av ersättning

Om du avlider under försäkringstiden utbetalas ett engångsbelopp i form av dödsfallskapital.

Försäkringsbeloppet, som framgår av försäkringsbeskedet, kan vara reducerat på grund av din ålder eller av hälsoskäl.

Utbetalning sker till förmånstagare, se följande.

Förmånstagare

Det generella förmånstagarförordnandet anger till vem försäkringsbeloppet ska betalas ut vid dödsfall. Förmånstagare i första hand är make/maka/registrerad partner/sambo. Se det fullständiga förordnandet i försäkringsbeskedet.

Om begreppet arvingar anges i förmånstagarförordnandet innebär det att försäkringsbeloppet fördelas enligt arvsrättens regler. Observera att testamentstagare i detta sammanhang inte ingår i begreppet arvingar.

Förordnande till förmån för make, maka eller registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad eller ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol.

Detta innebär att förordnandet inte gäller under betänketid enligt lag.

Förordnande till förmån för sambo upphör att gälla när samboförhållandet upplösts, om inte annat angivits i förordnandet.

Enligt vissa gruppavtal ska försäkringsbeloppet betalas ut till dödsboet, vilket i så fall anges i försäkringsbeskedet.

Ändring av förmånstagarförordnandet

Det generella förmånstagarförordnandet ovan kan ändras. Ändringen ska anmälas skriftligen på en blankett som kan beställas från oss.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

Observera att ett ändrat förmånstagarförordnande inte gäller efter övergång till fortsättningsförsäkring. Om förordnandet ska gälla även i fortsättningen måste en ny skriftlig anmälan göras.

Kristerapi för nära anhörig

Om nära anhörig till dig drabbas av psykisk ohälsa som en direkt följd av att du avlider, kan han eller hon få kristerapi i form av tio behandlingar hos en terapeut eller psykolog som vi anvisar. Med nära anhörig menar vi make, registrerad partner, sambo, förälder, barn, styvbarn, familjehemsplacerat barn samt syskon.

Behandlingen ska utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället. Vi ersätter också skäliga och nödvändiga kostnader för resor och tolk. Du kan få reseersättning upp till 4 000 kronor.

Barngrupplivförsäkring

Barngrupplivförsäkring kan ingå i gruppmedlemmens försäkring, vilket i så fall framgår av försäkringsbeskedet.

Barngrupplivförsäkringen gäller för arvsberättigat barn till gruppmedlem. Den gäller också för arvsberättigat barn till gruppmedlemmens make/maka/registrerade partner/sambo om barnet är folkbokfört på gruppmedlemmens adress.

Med arvsberättigat barn jämställs dels barn som gruppmedlem eller dennes make/maka/registrerade partner/sambo med socialnämndens medgivande tagit emot i syfte att adoptera, dels dödfött barn som framfötts efter utgången av graviditetsvecka 22.

Barnet ska vara stadigvarande bosatt i Norden. För ofödda barn gäller att den gravida ska vara stadigvarande bosatt i Norden.

Försäkringen gäller till och med det kalenderår då barnet fyller 18 år.

Utbetalning av ersättning

Avlider barnet under försäkringstiden utbetalas ett engångsbelopp till dödsboet eller, i fall som avses i tredje stycket under *Barngrupplivförsäkring*, till gruppmedlemmen. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Vid flerbarnsfödelse där fler än två barn dör inom fyra veckor från förlossningen utbetalas högst två engångsbelopp från en försäkring.

Premiebefrielse vid ofrivillig arbetslöshet

Premiebefrielse ingår i gruppmedlemmens försäkring och gäller vid ofrivillig hel arbetslöshet. Det är endast gruppmedlemmens arbetslöshet som kan ge rätt till premiebefrielse. Om du som gruppmedlem har rätt till premiebefrielse gäller detta också premien för medförsäkrad.

Du kan få premiebefrielse om du

- blir ofrivilligt helt arbetslös
- har uppfyllt *karensregeln*
- efter uppnådd karenstid är fortsatt ofrivilligt helt arbetslös

Karensregel

Under försäkringstiden ska du ha varit ofrivilligt helt arbetslös i minst 180 dagar i följd (karenstid).

Premiebefrielsen gäller under den tid som du är fortsatt ofrivilligt arbetslös, dock längst i 365 dagar.

Försäkringsskyddet medan premiefrielse gäller

Inträffar ett försäkringsfall medan rätt till premiefrielse föreligger utbetalas ersättning efter de villkor och försäkringsbelopp som gäller när försäkringsfallet inträffar.

Du kan inte få utökat försäkringsskydd under tid med premiefrielse. Försäkringsskyddet kan inte heller utökas genom att premie betalas för tid då rätt till premiefrielse gäller.

Medförsäkrad kan inte anslutas eller utöka sitt försäkringsskydd under tid då du som gruppmedlem har rätt till premiefrielse.

Återkvalificering

Du som har haft premiefrielse på grund av arbetslöshet kan åter få rätt till premiefrielse. Det förutsätter att du oavbrutet omfattats av försäkringen och inte är arbetslös i minst 365 kalenderdagar innan du på nytt blir arbetslös (återkvalificering). Observera att det krävs ny karenstid, se ovan, för att du ska få premiefrielse från försäkringen efter ny kvalifikationsperiod.

Efterskydd och Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem/medförsäkrad har rätt till efterskydd eller fortsättningsförsäkring enligt följande:

Efterskydd

Gruppmedlem/medförsäkrad som har omfattats av försäkring i minst sex månader har ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i tre månader om gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen.

För medförsäkrad gäller efterskydd dessutom då

- äktenskapet/partnerskapet/samboförhållandet upplöses
- gruppmedlemmen avlider.

Rätten till efterskydd gäller inte om

- du under efterskyddstiden fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare
- slutåldern i försäkringen uppnåtts
- gruppmedlemmen själv valt att säga upp försäkringen för sig och/eller medförsäkrad
- försäkringen sagts upp på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premie i rätt tid.

Om försäkringsfall inträffar under efterskyddstiden kan ersättning utbetalas från försäkringen. Se definitionen av försäkringsfall under *Förklaringar av viktiga begrepp*.

Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem/medförsäkrad som har omfattats av försäkring i minst sex månader har rätt att teckna fortsättningsförsäkring

- om gruppmedlemmen går ur den försäkringsberättigade gruppen eller
- om gruppavtalet sägs upp av Folksam eller av gruppen, dock inte om nytt gruppavtal träffas om samma typ av försäkring för väsentligen samma grupp i Folksam eller i annat försäkringsföretag.

Medförsäkrad make/registrerad partner/sambo har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring

- om äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlem upphör
- om gruppmedlemmen avlider
- om försäkringen sägs upp på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premie i rätt tid.

Medförsäkrat barn/barnbarn i Medlemsbarn har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring

- om gruppmedlems gruppförsäkring upphör att gälla
- om barnet inte längre tillhör den försäkringsberättigade gruppen och försäkrat barn är under 25 år.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om

- du fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare
- gruppmedlemmen själv valt att säga upp gruppförsäkringen för sig och/eller medförsäkrad
- innehållet i försäkringen ändras.

Gruppmedlemmen har heller inte rätt att teckna fortsättningsförsäkring om den ursprungliga försäkringen sagts upp på grund av att premie inte betalats i rätt tid.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom tre månader från det att den tidigare försäkringen upphörde att gälla.

En förutsättning för att fortsättningsförsäkring ska beviljas är att premie betalas för hela tiden efter den senaste betalda premieperioden.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning.

Fortsättningsförsäkringens omfattning och villkor kan skilja sig från vad som gäller för den ursprungliga försäkringen.

Försäkringen gäller för ett år i taget.

Premie för fortsättningsförsäkring beräknas enligt särskild tariff.

Försäkringshandlingar

I samband med att fortsättningsförsäkring tecknas får du försäkringshandlingar från Folksam.

Försäkringsbesked ger information om försäkringens omfattning. Faktura/premieavisering ger information om aktuell premie. Du ska kontrollera att du har gällande försäkring med rätt försäkringsomfattning och betalar rätt premie.

Försäkringsvillkoren

Försäkringsvillkoren under avsnitten *Förklaringar av viktiga begrepp*, *Gemensamma bestämmelser*, *Sjukförsäkring*, *Sjukkaptalförsäkring*, *Diagnosförsäkring*, *Olycksfallsförsäkring*, *Medlemsbarn* och *Livförsäkring* gäller i förekommande fall också för fortsättningsförsäkring. Under avsnitt *Allmänt* gäller dock nedanstående bestämmelser i stället för vad som där anges under *Gemensamma bestämmelser*, *När nytecknad och ändrad försäkring börjar gälla* och *När försäkringen slutar gälla*.

När försäkringen börjar gälla

För att fortsättningsförsäkringen ska börja gälla, ska reglerna om rätten att teckna fortsättningsförsäkring vara uppfyllda. Anmälan om fortsättningsförsäkring ska skickas till oss.

Försäkringens omfattning

Den omfattning fortsättningsförsäkringen har vid tidpunkten för tecknandet kan inte utökas under försäkringstiden.

När försäkringen slutar gälla

Fortsättningsförsäkring kan gälla längst till och med det kalenderår då du fyller 65 år eller uppnår den slutålder som gällde för den ursprungliga försäkringen.

Fortsättningsförsäkringen upphör dessförinnan att gälla i följande fall:

- Du säger upp försäkringen.
- Du betalar inte premien i rätt tid.

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 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 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.