



Försäkringsvillkor

# Studerandeförsäkring

Gäller från och med den 1 januari 2025  
Folksam ömsesidig livförsäkring  
Folksam ömsesidig sakförsäkring

**Folksam**

## Innehåll

<b>StuderaDeförsäkring</b> .....	3
Försäkringsgivare.....	3
Motverkande av penningtvätt och finansiering av terrorism.....	3
Skaderegistrering.....	3
Skatteregler.....	4
Återbäring Folksam ömsesidig sakförsäkring.....	4
Återbäring Folksam ömsesidig livförsäkring.....	4
<b>Förklaringar av viktiga begrepp</b> .....	5
<b>Gemensamma bestämmelser</b> .....	7
Allmänt.....	7
<b>Begränsningar i försäkringens giltighet</b> .....	10
Force majeure.....	11
<b>Studieavbrott</b> .....	12
Särskild begränsning i försäkringens giltighet.....	12
Kvalifikationsregler.....	12
Karensregel.....	12
Rätten till ersättning.....	13
Utbetalning av ersättning.....	13
Återkvalificering.....	13
Dödsfall innan slutreglering har skett.....	13
<b>Olycksfall Student</b> .....	14
Kostnader.....	15
Begränsningar i rätten till ersättning.....	17
Invaliditet.....	18
<b>Diagnosförsäkring Student</b> .....	24
Fastställd diagnos.....	24
Kvalifikationsregel.....	24
Särskild begränsning i försäkringens giltighet.....	24
Karensregel.....	24
Rätten till ersättning.....	25
Utbetalning av ersättning.....	25
Ersättning för ytterligare diagnos under samma punkt.....	25
Ersättningsberättigande diagnoser.....	25
<b>Nära anhörigs bortgång</b> .....	26
Utbetalning av ersättning.....	26
<b>Efterskydd och Fortsättningsförsäkring</b> .....	27
Efterskydd.....	27
Fortsättningsförsäkring.....	27
<b>Övrig information</b> .....	28
Behandling av personuppgifter.....	28
<b>Vi vill att du ska vara nöjd</b> .....	29

## Studerañdeförsäkring

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

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

Särskild bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa villkor. 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 försäkringsgivarna Folksam Sak eller Folksam Liv.

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 *Studieavbrott* och *Olycksfall Student* är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619.

Försäkringsgivare till *Diagnosförsäkring Student* och *Nära anhörigs bortgång* är Folksam ömsesidig livförsäkring, organisationsnummer 502006-1585.

Båda Folksambolagen 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.

### Motverkande av penningtvätt och finansiering av terrorism

Folksam Liv 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 Liv med all nödvändig information och dokumentation med anledning av tillämplig lagstiftning.

Folksam Liv 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 Folksam Livs 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](http://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.

### **Återbäring Folksam ömsesidig livförsäkring**

Premien du betalar för försäkringen kan ge rätt till återbäring om du har tecknat försäkringen som privatperson samt varit kund i Folksam ömsesidig livförsäkring 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 livförsäkring, 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.

## Förklaringar av viktiga begrepp

### Akut sjuktid

Med akut sjuktid menas den tid under vilken du givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer.

Den akuta sjuktiden varar till dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

### Försäkrad

Den person vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

### 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:

#### *Studieavbrott*

- Sjukperiodens början.

#### *Olycksfall Student*

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

#### *Diagnosförsäkring Student*

- Den tidpunkt då den ersättningsberättigande diagnosen fastställdes.

#### *Nära anhörigs bortgång*

- Den tidpunkt då nära anhörigs dödsfall inträffade.

### 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 förmänstagare.

I *Fortsättningsförsäkring* är försäkringstagare och försäkrad alltid samma person.

### 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](http://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.

### **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.

### **Skada**

Med skada avses direkt följd av olycksfall eller sjukdom.

### **Studera**

När du läser ett eller flera ämnen på högskola eller universitet i Sverige.

### **Studieförmåga**

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

### **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 gruppmedlem kan ansluta dig själv, din make/maka/registerad 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 gruppmedlem 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 arbetsföret, förutsätts att du är fullt arbetsföret 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 arbetsföret.

#### 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, till exempel via telefon, e-post eller genom att skriva till oss. Du kan också använda en ångerblankett som du hittar på konsumentverket.se. Om du ångrar dig måste du meddela oss detta inom dessa 30 dagar.

Vi har alltid rätt att kräva premie för den tid försäkringen varit gällande.

### **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 premieavisering. Betalas inte premien i tid säger vi upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

*Förnyelsepremie* 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, krävs att ny ansökan lämnas till oss. Försäkringen blir då 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 upphör dessförinnan att gälla i följande fall:

- Gruppavtalet upphör.
- Du utträder ur den försäkringsberättigade gruppen.
- Du säger upp försäkringen.
- Du betalar inte premien i rätt tid, se *Gemensamma bestämmelser, Premiebetalning*.

### *Meddela ändring*

Som gruppmedlem ska du snarast meddela Folksam om

- du utträder ur den försäkringsberättigade gruppen

### *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 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 studieoförmåga:*

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

*Begäran om ersättning vid förlust av högskolepoäng:*

- Intyg från högskola eller universitet som styrker förlust av högskolepoäng.

*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 överlätas.

## 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.

### Våldsamma aktiviteter

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

### Vistelse utomlands

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

#### *Dödsfall*

Ersättning vid dödsfall kan lämnas om den försäkrade 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.
- Vid vistelse utanför Norden längre tid än tolv månader krävs, för att ersättning ska lämnas från försäkringarna, att du eller din make/maka/registrerade partner/sambo är
  - i svensk utlandstjänst
  - i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverigeeller
  - 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 skrämma en befolkning
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra viss åtgärd

*eller*

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

### **Force majeure**

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

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

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

## Studieavbrott

Studieavbrottsförsäkring kan tecknas av de gruppmedlemmar som studerar. Se definitionen av studera under *Förklaringar av viktiga begrepp*.

Försäkringen kan lämna ersättning vid studieavbrott om du blir långvarigt studieoförmögen och förlorar högskolepoäng på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Se definitionen av studieoförmåga under *Förklaringar av viktiga begrepp*.

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*.

### 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.

### Kvalifikationsregler

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet krävs, för att du ska omfattas av Studieavbrottsförsäkring, att du fyllt 18 år och studerar. För att vara kvalificerad till försäkringen ska du dels vara berättigad studiemedel från CSN och dels ha erhållit studiemedel under de senaste tre studiemedelsberättigande månaderna närmast försäkringsfallet. Utöver detta ska du ha varit fullt studieför minst 90 kalenderdagar i en följd någon gång innan försäkringsfallet inträffar. Du kan inte tillgodoräkna dig tid som du är fullt studieför och som infaller mer än 90 dagar innan försäkringen börjar gälla. Du kan också omfattas av Studieavbrottsförsäkring om du har varit fullt studieför minst 90 kalenderdagar i följd någon gång efter att försäkringen börjat gälla för dig.

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

### Karensregel

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet, gäller följande karensregel:

- Under försäkringstiden, ska du dels ha förlorat högskolepoäng motsvarande minst tre fjärdedelar av heltidsstudier under en termin,
- dels ha varit studieoförmögen till minst hälften i minst 90 kalenderdagar (karenstid) under en och samma termin.

### **Rätten till ersättning**

Du kan få ersättning vid studieavbrott om du

- blir studieoförmögen och förlorar högskolepoäng på grund av sjukdom eller olycksfalls-skada
- har uppfyllt *Kvalifikationsreglerna*
- har uppfyllt *Karensregeln*.

### **Utbetalning av ersättning**

Ersättning vid studieavbrott lämnas som ett engångsbelopp. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

### **Återkvalificering**

Du kan återigen få rätt till ersättning vid studieavbrott om du tidigare har haft rätt till det, enligt dessa villkor, och därefter har

- varit fullt studieför
- återupptagit studierna
- klarat av högskolepoäng för heltidsstudier under en termin
- uppfyllt karensregeln.

### **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.

## Olycksfall Student

Olycksfall Student gäller för olycksfallsskada dygnet runt.

Försäkringen kan utöver olycksfallsskada också omfatta korttidsterapi på grund av traumatisk händelse.

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

### 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 eller genom användning av läkemedel
- förslitning, överbelastning eller överansträngning.

Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggskott, 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 färdväg 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 skäligen kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen. Bedömning av skäligen kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet.

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

Endast *en* slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

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

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

Ersättning lämnas även för kostnader vid nödvändiga resor för tandbehandling. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som 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 Folksams 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 skäliga kostnader med högst 5 000 kronor, till exempel kostnad för snöskottning, vedklyvning och hundpassning.

Ersättning lämnas inte för sådana kostnader som anges under *Olycksfallsersättning, Akut-ersättning 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 resementet 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.

### Invaliditet

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

Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent, 1-7 procent. 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.

Se följande *Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet*.

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för försäkringsfallet.

#### *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

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 %	1,0 %	35 %	54,6 %	69 %	138,0 %
2 %	2,0 %	36 %	56,9 %	70 %	140,0 %
3 %	3,0 %	37 %	59,2 %	71 %	142,0 %
4 %	4,0 %	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

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. Med behandling avses till exempel att en sårskada har sytts, limmats eller tejpat. Det räcker inte att en läkare eller sjuksköterska har tittat på skadan utan att ha vidtagit någon behandling.

Försäkringen lämnar inte ersättning för ärr som har en längd som är mindre än 0,5 cm eller är bagatellartat.

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/ersättningen för ärr fastställts, lämnas vänteersättning motsvarande 2,5 procent per år av ersättning för medicinsk invaliditet/ärr. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt/ärr uppkommit – dock tidigast efter ett år från 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.

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 arbetsoförmågan 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 arbetsoförmågan 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.

#### Omprövning

Omprövning kan ske om den ersättningsberättigande olycksfallsskadan medför att nivån på sjukersättningen höjs efter det att Folksam betalat ut ersättning för *Ekonomisk invaliditet*. Omprövning 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 aktivitetsersättning 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.

### **Kristerapi**

Om du drabbas av psykisk ohälsa som en direkt följd av en skadehändelse som är ersättningsbar i denna försäkring, kan du få kristerapi i form av 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 skäliga och nödvändiga kostnader för resor och tolk. Du kan få reseersättning upp till 4 000 kronor. Kristerapi gäller utan självrisk, men behandling och alla kostnader ska godkännas av oss i förväg.

Du kan också få kristerapi efter nära anhörigs död. Med nära anhörig menar vi make, maka, registrerad partner, sambo, förälder, syskon, barn, det vill säga arvsberättigat barn, dödfött barn som framfötts tidigast i graviditetsvecka 23, styvbarn och fosterbarn. Gäller även barnbarn, det vill säga barn till arvsberättigat barn, styvbarn och fosterbarn enligt ovan.

Du kan få kristerapi i egenskap av privatperson och inte i tjänsten. Försäkringen gäller inte om du utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som är straffbelagd enligt svensk lag.

### **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.

## Diagnosförsäkring Student

Diagnosförsäkring Student 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 Student 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 Student 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 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.

### 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*.

Under tid som du omfattas av Diagnosförsäkring Student i Folksam kan du få ersättning för högst tre diagnoser.

## Utbetalning av ersättning

Ersättning lämnas som ett engångsbelopp. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

## Ersättning för ytterligare diagnos under samma punkt

Om du redan fått ersättning för en diagnos under punkt 1-15 nedan, kan du få ersättning för en ny diagnos under samma punkt, se nedan om återkvalificering. Vid cancer kan du dessutom få ersättning för annan typ av primär cancer som inte har samband med tidigare cancerdiagnos.

### Återkvalificering

Ersättning kan lämnas för en diagnos som du har fått fastställd tidigare om du inom en sammanhängande period av minst sex år

- inte har haft återfall i sjukdomen
- inte har haft läkande, förebyggande eller symtomlindrande behandling på grund av sjukdomen.

## Ersättningsberättigande diagnoser (punkt 1-15)

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 specialitäläkare i vävnadsundersökningar (patologisk anatomi).
4. *Hjärnhinneinflammation* (A39, G00.0, G00.1).
5. *Hjärtinfarkt* (I21-I22).
6. *Motorneuronsjukdom ALS* (G12.2).
7. *Multipel skleros* (G35).
8. *Muskuloskeletal sjukdomar* (M00-M01, M30-M32, M34, M86.3-M86.4, M87.0).
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. *Sjukdomar i njurar* (E10.2, E11.2, N02-N07, N18).
15. *Virusjukdomar 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.

## Kristerapi

Om du drabbas av psykisk ohälsa som en direkt följd av en skadehändelse som är ersättningsbar i denna försäkring, kan du få kristerapi i form av 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 nödvändiga och skäligena kostnader för resor och tolk. Du kan få reseersättning upp till 4 000 kronor. Kristerapi gäller utan självrisk, men behandling och alla kostnader ska godkännas av oss i förväg.

## Nära anhörigs bortgång

Nära anhörigs bortgång kan lämna ersättning vid nära anhörigs dödsfall. Med nära anhörig menar vi make, registrerad partner, sambo eller förälder (biologisk eller adoptivförälder).

Försäkringen gäller så länge du studerar, dock längst till och med den månad då du uppnår den i gruppavtalet eller försäkringsbeskedet angivna slutåldern. Se definitionen av studera under avsnittet *Förklaringar av viktiga begrepp*.

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*.

### **Utbetalning av ersättning**

Om en nära anhörig avlider under försäkringstiden utbetalas ett engångsbelopp i form av dödsfallskapital.

Utbetalning sker till dig som försäkringstagare.

## Efterskydd och Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem har rätt till efterskydd eller fortsättningsförsäkring enligt följande:

### Efterskydd

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

Rätten till efterskydd gäller inte om

- gruppmedlem under efterskyddstiden fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare
- slutåldern i försäkringen uppnåtts
- gruppmedlemmen själv valt att säga upp försäkringen
- 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 som har omfattats av försäkring i minst sex månader har rätt att teckna fortsättningsförsäkring 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.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om

- gruppmedlemmen fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare
- gruppmedlemmen själv valt att säga upp grupp-försäkringen
- 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* 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.

## **Övrig information**

### **Behandling av personuppgifter**

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

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

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

## Vi vill att du ska vara nöjd

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

En god hantering av klagomål ger Folksam en möjlighet att fånga upp problem samt att vidta förebyggande åtgärder. Du hittar mer information på [folksam.se/klagomal](https://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 när- maste 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](https://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](mailto:kundombudsmannen@folksam.se)

Webb: [folksam.se](https://folksam.se)

### Försäkringskommitté

Om du omfattas av en gruppörsäkring 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](https://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](http://forsakringsnamnder.se)

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

#### **Allmänna reklamationsnämnden (ARN)**

ARN är en statlig myndighet som prövar de flesta tvister om privatpersoners försäkringar, dock inte tvister som rör ett lägre belopp än 2 000 kronor eller medicinska be-dömningar och i regel inte ärenden som rör obligatorisk grupp-försäkring. ARN prövar inte heller försäkringstvister rörande försäkring som grundar sig på kollektivavtal mellan arbets-marknadens 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](mailto:arn@arn.se)

Webb: [arn.se](http://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](http://konsumenternas.se)

#### **Kommunal konsumentvägledning**

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

### **Vänta inte för länge**

Om du väntar för länge med att få din tvist prövad kan du förlora din rätt till ersättning (preskription). Vill du undvika preskription måste du väcka talan vid tingsrätten inom tio år från skadehändelsen/tidpunkten när det förhållande inträffade/inträdde som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringskydd. Om den tidpunkten inträffat före den 1 januari 2015 måste du i regel väcka talan inom tre år från det att du fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande. Om ett försäkringsavtal berättigar till ersättning för olika ersättningsposter eller olika skador vid olika tidpunkter kan delar av anspråket preskriberas enligt äldre bestämmelser och andra delar enligt nya bestämmelser.

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

Folksam  
106 60 Stockholm  
0771-950 950  
folksam.se

**Folksam**