



Förköpsinformation

# Liv- och hälsopaketet

Gruppförsäkring

## Innehåll

Försäkringsavtalet.....	3
Inbetalning av premier.....	6
Utbetalning av ersättning.....	7
Försäkringar som kan ingå i Liv- och hälsopaketet.....	7
Tjänstegrupplivförsäkring TGL.....	7
Olycksfall Företag.....	9
Vårdförsäkring Mellan med självrisk.....	12
Behandling av personuppgifter.....	16
Vi vill att du ska vara nöjd.....	17
Förklaringar av viktiga begrepp.....	19

Inför tecknande av försäkring är det viktigt att ta del av den förköpsinformation som försäkringsgivaren enligt lag är skyldig att lämna.  
Denna förköpsinformation gäller för Liv- och hälsopaketet.  
De försäkringar som ingår i paketet beskrivs endast översiktligt.  
De fullständiga försäkringsvillkoren för respektive försäkring finns på [folksam.se](http://folksam.se)

## Försäkringsavtalet

Arbetsgivare kan teckna Liv- och hälsopaketet för sina anställda, i kombination med *FolksamPlan*. Liv- och hälsopaketet kan innehålla *Tjänstegrupplivförsäkring TGL*, *Olycksfall Företag* och *vårdförsäkring Mellan* med självrisk 700 kronor.

### Gruppavtal

Liv- och hälsopaketet tecknas i form av gruppavtal mellan försäkringsgivare och försäkringstagare. I gruppavtalet anges bland annat avtalets giltighetstid, vilka försäkringar som ingår och premiens storlek.

För försäkringarna som ingår i Liv- och hälsopaketet gäller vad som bestäms i försäkringsvillkoren, gruppavtalet, försäkringsavtalslagen och allmänsvensk lag i övrigt samt vad som anges i försäkringsbeskedet.

### Försäkringsgivare

Försäkringsgivare för Tjänstegrupplivförsäkring är försäkringsföretaget Folksam ömsesidig livförsäkring, organisationsnummer 502006–1585, nedan kallat Folksam Livförsäkring.

Försäkringsgivare för Olycksfall Företag och vårdförsäkring är försäkringsföretaget Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006–1619, nedan kallat Folksam Sakförsäkring.

Folksam Livförsäkring och Folksam Sakförsäkring benämns Folksam i denna förköpsinformation, om inte annat anges eller framgår av sammanhanget.

Folksam bedriver försäkringsverksamhet under tillsyn av Finansinspektionen. Folksams adress är Bohusgatan 14, 106 60 Stockholm. Båda bolagens styrelser har säte i Stockholm.

### Försäkringstagare

Arbetsgivare som ingått avtal om Liv- och hälsopaketet med Folksam är försäkringstagare och ägare av de försäkringar som ingår i paketet.

### Försäkrad

Försäkrad är den person på vars liv eller hälsa försäkringen gäller, det vill säga den anställde.

### Anslutningsregler

Anställd som är fullt arbetsför och inte har uppnått den i gruppavtalet/försäkringsvillkoren angivna slutåldern kan anslutas till Liv- och hälsopaketet inom 90 dagar från arbetsgivarens inträde i *FolksamPlan* eller, vid senare anställning, inom 90 dagar från anställningsdagen. För anslutning vid en senare tidpunkt krävs att den anställde genomgår hälsoprövning med av Folksam godkänt resultat.

Även företagare som är anställd i rörelsen kan anslutas till Liv- och hälsopaketet.

För att försäkring inom Liv- och hälsopaketet ska gälla måste den försäkrade under hela försäkringstiden omfattas av sjukförmåner enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110).

### Fullt arbetsför

För att anses som fullt arbetsför ska den försäkrade utan inskränkningar kunna fullfölja sitt vanliga arbete på arbetsplatsen eller i hemmet.

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 som har beviljats vårdbidrag eller omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan

För tjänstegrupplivförsäkring (TGL) kan den försäkrade vara lönebidragsanställd.

## Skatteregler

Premien för tjänstegrupplivförsäkringen är avdragsgill för försäkringstagaren. Premieförmånen är inte skattepliktig för den försäkrade och försäkringsbelopp som utbetalas är fritt från inkomstskatt. Folksam betalar en särskild premieskatt.

Premien för olycksfallsförsäkringen avseende anställda är avdragsgill för försäkringstagaren.

Om arbetsgivaren betalar premien för anställd är en del av premien underlag för förmånsbeskattning. För mer information se [folksam.se](http://folksam.se)

## När Liv- och hälsopaketet 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.

## Försäkringstagarens rätt att ändra försäkringen

Om försäkringsbehovet ändras kan försäkringen anpassas inom ramen för gällande lagar, försäkringsavtalet och försäkringstekniska regler. Vissa ändringar, bland annat höjning av försäkringsbeloppet, kräver genomgången hälsoprövning med av Folksam godkänt resultat.

## Folksams rätt att ändra försäkringsvillkoren och försäkringsavtalet

Folksam har rätt att under försäkringstiden ändra försäkringsvillkoren och försäkringsavtalet i övrigt om det är nödvändigt på grund av ändrad lagstiftning, myndigheters föreskrifter eller ändrad rättstillämpning.

Detsamma gäller om en sådan rätt särskilt avtalats eller om förutsättningarna för avtalet ändrats på så sätt att en ändring i försäkringsvillkoren behövs av försäkringstekniska skäl eller på grund av försäkringens art eller annan särskild omständighet.

Ändring av försäkringsvillkoren träder i kraft en månad efter att Folksam informerat försäkringstagarna om ändringen eller vid den tidpunkt som följer av lag eller myndighetsföreskrift. Normalt genomförs sådan ändring inför nästkommande premieperiod. En ändring som kan anses vara obetydlig eller till fördel för försäkringstagarna får genomföras utan att de informeras om ändringen.

Under försäkringstiden kan Folksam ändra nivån för och sättet att ta ut avgifter. Ändringen genomförs normalt inför nästkommande premieperiod.

### **Inskränkningar i försäkringarnas giltighet**

I försäkringsvillkoren finns inskränkningar i försäkringarnas giltighet vid vissa diagnoser/symptom som visar sig inom viss tid från att försäkringarna trädde i kraft. Vidare finns inskränkningar i giltigheten vid särskilt riskfylld verksamhet och yrken, vistelse utomlands, flygning, atomkärnprocess, krig och politiska oroligheter samt i vissa fall av vårdslöshet från den försäkrades sida.

Under respektive avsnitt för de olika försäkringarna nedan framgår ytterligare begränsningar.

Folksam svarar inte för skada som har sin grund i sådan omständighet som ligger utanför Folksams kontroll och som inte skäligen har kunnat förutses, så kallad force majeure. Exempel på sådan force majeurehändelse är ändrad lagstiftning, myndighetsåtgärd, krig, krigsliknande händelser, terrorhandling, naturkatastrof, brand, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet. För fullständig information, se försäkringsvillkoren.

### **När Liv- och hälsopaketet upphör att 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 Allmänna 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.

## Inbetalning av premier

### Premien

Premie betalas av försäkringstagaren. Premien beräknas för ett kalenderår i taget och bestäms på grundval av försäkringens omfattning, gruppens sammansättning och Folksamns premietariff. Om försäkringsbeloppen är knutna till prisbasbeloppet kan de, i kronor räknat, variera från år till år. Detta medför att också premien kan komma att ändras.

### 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

Försäkring som blivit uppsagd och upphört att gälla på grund av utebliven fortsatt inbetalning eller utebliven förnyelsepremie, kan återupptas att gälla med samma omfattning som före uppsägningen. Rätten att återuppta försäkringen gäller under 90 dagar, räknat från den dag uppsägningen fick verkan. För att försäkringen ska återupptas måste samtliga obetalda premier betalas. Dagen efter att premien betalats in gäller försäkringen på nytt från den tidpunkt då uppsägningen fick verkan. Rätt att återuppliva försäkringen finns inte om uppsägning har skett på grund av att första premieinbetalningen inte är gjord.

## Utbetalning av ersättning

Beräkningen av den ersättning som utbetalas från försäkringarna grundas på det belopp som gäller då rätten till ersättning träder i kraft. Ersättning lämnas inte för sjukdom eller olycksfallsskada som har uppstått innan försäkringen börjat gälla.

## Försäkringar som kan ingå i Liv- och hälsopaketet

### Försäkringar som kan ingå i Liv och hälsopaketet

Liv- och hälsopaketet kan bestå av Tjänstegrupplivförsäkring TGL, Olycksfall Företag och/eller vårdförsäkring Mellan med självrisk 700 kronor. Arbetsgivaren anger i sin ansökan vilka försäkringar som ska ingå i Liv- och hälsopaketet. Efter att Folksam beviljat för-säkring framgår det av försäkringsbeskedet vilka försäkringar som gäller för de anställda.

### Förmånsgrupp

Varje försäkrad tillhör en så kallad förmånsgrupp som Folksam registrerar i samband med att avtal om FolksamPlan ingås. Försäkrade med samma typ av försäkringar kan tillhöra en och samma förmånsgrupp. För förmånsgruppen ska gälla gemensam grund. De personer som ingår i gruppen kan exempelvis utgöras av samtliga anställda hos försäkringstagaren eller av anställda med likartade arbetsuppgifter, befattningar eller funktioner. Vilken förmånsgrupp den anställde efter Folksams godkännande ska ingå i ska anges i ansökan. Önskemål om vilka försäkringar och storleken på de förmåner som kan gälla för förmånsgruppen anges av försäkringstagaren och godkänns av Folksam.

## Tjänstegrupplivförsäkring TGL

Tjänstegrupplivförsäkring TGL kan vid den försäkrades död ge ersättning i form av ett engångsbelopp.

Försäkringen kan tecknas av arbetsgivare för anställda mellan 18 och 65 år som arbetar minst 8 timmar per vecka. Även företagare kan omfattas. Försäkringen gäller så länge den försäkrade har kvar sin anställning, normalt fram till 65 års ålder, dock längst till och med månaden innan den försäkrade fyller 70 år.

Tjänstegrupplivförsäkringen innehåller följande ersättningsmoment:

- Grundbelopp
- Barn tillägg
- Begravningshjälp

I försäkringen ingår även makeförsäkring.

### Premiefrielse vid arbetsförmåga

Vid arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallsskada gäller försäkringen med premiefrielse under de förutsättningar som beskrivs närmare i villkoren, dock längst till 65 års ålder. Premiefrielse innebär att försäkringsgivaren, i stället för försäkringstagaren, betalar premien för försäkringen under den tid premiefrielsen gäller. Försäkringstagaren får premiefrielse om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst 25 procent på grund av sjukdom eller olycksfallsskada och nedsättningen varar längre tid än den karenstid som avtalats.

### Efterskydd

I försäkringen ingår ett efterskydd som gäller i tre månader efter att anställningen upphört. Efterskyddet kan under vissa förutsättningar förlängas med lika lång tid som försäkringen varit gällande innan anställningen upphörde, dock längst så att efterskyddet blir sammanlagt 24 månader.

## Fortsättningsförsäkring

Om den anställda inte längre omfattas av överenskommelse mellan arbetsgivaren och Folksam gällande TGL, har den anställda rätt att utan hälsoprövning teckna fortsättningsförsäkring. Har den anställda uppnått den för närmast tidigare försäkringen gällande pensionsåldern eller anställts hos annan arbetsgivare, gäller dock inte rätten att teckna fortsättningsförsäkring. Rätt att teckna fortsättningsförsäkring föreligger under tre månader, räknat från tidpunkten då anställningen upphört eller då efterskyddet upphört att gälla.

## Försäkringsbelopp

### Grundbelopp

Vid den försäkrades död utbetalas grundbelopp beroende på ålder och arbetstid, se nedanstående tabell. Om den försäkrade vid dödsfallet är 55 år eller äldre och har barn som är yngre än 17 år reduceras inte grundbeloppet. Då gäller samma belopp som för en försäkrad som är under 55 år.

Den försäkrades ålder vid dödsfallet	Grundbelopp 6,00 pbb i antal prisbasbelopp (pbb)	Grundbelopp 9,1 pbb i antal prisbasbelopp (pbb)
18–54 år	6,00 pbb	9,1 pbb
55 år	5,50 pbb	8,6 pbb
56 år	5,00 pbb	8,1 pbb
57 år	4,50 pbb	7,6 pbb
58 år	4,00 pbb	7,1 pbb
59 år	3,50 pbb	6,6 pbb
60 år	3,00 pbb	6,1 pbb
61 år	2,50 pbb	5,6 pbb
62 år	2,00 pbb	5,1 pbb
63 år	1,50 pbb	4,6 pbb
64–69 år	1,00 pbb	4,1 pbb

### Förmånstagare

Förmånstagare till grundbeloppet är

- i första hand make/maka/registrerad partner/sambo
- i andra hand barn
- i tredje hand föräldrar eller, om en av dem är avliden, den efterlevande föräldern.

### Barntillägg

Barntillägg utbetalas till den försäkrades barn som inte har fyllt 20 år. Storleken på barntillägget beror på barnets ålder och den försäkrades arbetstid, se nedanstående tabell.

Barnets ålder vid den försäkrades död	Barntillägg vid grundbelopp 6,00 pbb i antal prisbasbelopp (pbb)	Barntillägg vid grundbelopp 9,1 pbb i antal prisbasbelopp (pbb)
- 16 år	2,00 pbb	2,8 pbb
17–18 år	1,50 pbb	2,3 pbb
19 år	1,00 pbb	1,8 pbb

Förmånstagare till barntillägg är det barn som tillägget avser.

### Begravningshjälp

Finns ingen förmånstagare till grundbeloppet utbetalas ett halvt prisbasbelopp i begravningshjälp till den försäkrades dödsbo.

## Makeförsäkring

Om den försäkrades make/registrerade partner/sambo inte omfattas av egen tjänstegrupplivförsäkring med motsvarande förmåner kan ersättning betalas ut vid dennes död, förutsatt att makarna har barn som inte har fyllt 17 år. Ersättning utges med 0,5 prisbasbelopp till den försäkrade, det vill säga den efterlevande maken, och med 1,0 prisbasbelopp till varje barn som inte har fyllt 17 år.

## Samordning

Omfattas den försäkrade av flera tjänstegrupplivförsäkringar samordnas ersättningarna, så att ersättning endast lämnas som om en försäkring gällt.

## Viktiga begränsningar

Försäkringen gäller inte vid

- grundutbildning som värnpliktig
- tjänstledighet enligt lagen om arbetstagares rätt till ledighet för utbildning
- krigstillstånd i Sverige
- deltagande i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige
- vistelse utanför Sverige vid krig eller politiska oroligheter.

## Olycksfall Företag

Olycksfall Företag gäller vid olycksfallsskada både under arbetstid och fritid. Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som uppstått genom en oförutsedd plötslig yttre händelse. Psykiska besvär betraktas inte som kroppsskada. Finns redan ett kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar, eller har kroppsfelet tillkommit senare, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på olycksfallsskadan. Om det endast är kroppsfelet som har orsakat besvären lämnas ingen ersättning. Försäkringen kan tecknas av företaget för anställd som inte har fyllt 65 år och gäller till och med månaden innan den försäkrade fyller 70 år.

## Olycksfallsersättning

- Medför olycksfallsskadan läkarvård lämnas schablonersättning med 700 kronor.
- Om fortsatt läkarvård krävs efter 12 månader lämnas ersättning med ytterligare högst 1 000 kronor per år i sammanlagt högst fem år från det att olycksfallet inträffade. Ersättningen avser kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling. Ersättning lämnas längst till dess att ersättning för medicinsk invaliditet har utbetalats.
- Merkostnader för resor till och från arbetet kan också ersättas om läkare föreskrivit särskilt transportmedel.

## Akutersättning

Om olycksfallsskadan medför läkarvård inom fem år från det att olycksfallet inträffade lämnas en schablonersättning enligt följande:

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

## Sjukhusvistelse och korttidsboende

Medför olycksfallsskadan inskrivning på sjukhus eller rehabiliteringsklinik över natt inom fem år från det att olycksfallet inträffade, lämnas ersättning med 200 kronor per dag i högst 180 dagar. Vid vistelse på korttidsboende, som kommunen godkänt, lämnas ersättning med 100 kronor per dag i högst 180 dagar.

## Rehabilitering vid olycksfallsskada

Medför olycksfallsskadan behov av medicinsk rehabilitering utanför den offentliga vården inom fem år från det att olycksfallet inträffade kan ersättning för kostnader lämnas med högst 1 000 kronor.

### **Tandskadekostnader**

Om olycksfallsskadan medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, inom fem år från det att olycksfallet inträffade, ersätts kostnad för nödvändig och skälig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen.

Ersättning lämnas även för kostnader vid nödvändiga resor för tandbehandling.

### **Övriga kostnader**

Om olycksfallsskadan medför behov av behandling av läkare lämnas ersättning för nödvändiga merkostnader under akut sjuktid inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Ersättning kan lämnas för följande kostnader:

- Hemhjälp, som kommunen har godkänt.
- Fotvård och hårvård.
- Reparation av skadade glasögon.
- Reparation av skadad hörapparat.
- Skadade kläder.
- Specialkläder för viss verksamhet, högst 10 000 kronor under försäkringens giltighetstid.
- Reparation av högst två skadade ringar av ädelmetall eller titan, högst 3 000 kronor.
- Annan nödvändig och skälig kostnad, högst 5 000 kronor.

### **Viktiga begränsningar**

Vid ersättning för kostnader som lämnas enligt Olycksfallsersättning såsom Ersättning för övriga resor, Akutersättning, Sjukhusvistelse och korttidsboende, Rehabilitering vid olycksfallsskada, Tandskadekostnader och Övriga kostnader gäller följande begränsningar:

- Finns inte rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige lämnas ersättning bara för de kostnader som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.
- Ersättning för kostnader lämnas inte om ersättning lämnas från annat håll.
- Vid olycksfall som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands.
- Vid olycksfall utanför hemorten eller utomlands kan ersättning endast lämnas för kostnad som inte omfattas av resemomentet i hemförsäkringen eller separat reseförsäkring.

### **Kroppskadeersättning**

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 Kroppskadeersättning. Ersättningens storlek beror på skadans art och omfattning, se försäkringsvillkoren.

### **Medicinsk invaliditet**

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd med bestående nedsättning av kropps-funktionen. Rätt till ersättning uppkommer när invaliditetstillstånd inträtt, dock tidigast ett år efter det att olycksfallet inträffade. Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall. Högsta möjliga ersättning är 200 procent av försäkringsbeloppet. Se ersättningstabellen i försäkringsvillkoren.

### **Ärr**

Ersättning lämnas för ärr som en direkt följd av olycksfallsskada som behandlas av legitimerad läkare, om ärr kvarstår ett år efter dess uppkomst. Bagatellartat ärr ersätts inte. Ersättningen motsvarar en viss procent av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet beroende på ärrs placering och storlek, se försäkringsvillkoren.

### **Ekonomisk invaliditet**

Med ekonomisk invaliditet menas en bestående nedsättning av arbetsförmågan. Den försäkrade har rätt till ersättning när minst halv sjukersättning har beviljats enligt Socialförsäkringsbalken. Skadan ska dessutom ha medfört en medicinsk invaliditet på minst 8 procent. Högsta ersättning är 100 procent av försäkringsbeloppet.

Ersättning kan utbetalas tidigast från 19 års ålder. Försäkrad som inte har fyllt 30 år och som beviljats aktivitetsersättning enligt Socialförsäkringsbalken kan ha rätt till förskott på ersättning för ekonomisk invaliditet (aktivitetskapital).

### Hjälpmedel vid bestående ögonskada

Vid förväntad bestående ögonskada inom tre år från det att olycksfallet inträffade lämnas ersättning för inköp av nödvändiga glasögon eller linser med högst 7 000 kronor.

### Bilstöd

Ersättning kan lämnas med högst 40 000 kronor för anskaffning av fordon om olycksfallsskadan har medfört ett varaktigt och väsentligt funktionshinder och att Försäkringskassans bilstöd har beviljats.

### 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 högst tio behandlingar hos en legitimerad psykolog eller psykoterapeut som vi anvisar. Vi ersätter också nödvändiga och skäliga resekostnader upp till totalt 4 000 kronor samt kostnader för tolk. Behandling och kostnader ska godkännas av oss i förväg, utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället. Kristerapi gäller utan självrisk. Du kan också få kristerapi efter nära anhörigs\* död.

Kristerapi gäller för dig i egenskap av privatperson och inte i tjänsten. Kristerapi gäller inte om du utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som är straffbelagd enligt svensk lag.

\*make, registrerad partner, sambo, förälder, barn, dvs. arvsberättigat barn, dödfött barn som framfötts tidigast i graviditetsvecka 23, styvbarn och familjehemsplacerat barn. Gäller även barnbarn, dvs. barn till arvsberättigat barn, styvbarn och familjehemsplacerat barn.

### Dödsfall

Om den försäkrade avlider till följd av olycksfallsskada utbetalas ett dödsfallsbelopp till dödsboet. Beloppets storlek framgår av försäkringsbeskedet.

### Olycksfallskapital

Schablonersättning kan lämnas under olycksfallsskadans två första år om den försäkrade blir arbetsoförmögen i minst 15 dagar från det att olycksfallet inträffade. Ersättning lämnas med 6 000 kronor per månad vid hel arbetsoförmåga från dag 1 till och med dag 90. Från dag 91 och som längst till och med dag 365 lämnas ersättning med 3 000 kronor per månad vid hel arbetsoförmåga. Ersättning lämnas med så stor del som motsvarar graden av arbetsoförmåga. Ersättningen är skattefri.

### 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 gruppförsäkringen
- 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.

## Vårdförsäkring Mellan med självrisk

Genom vårdförsäkringen får den försäkrade tillgång till snabb och kvalificerad medicinsk rådgivning och planerad vård inom ett rikstäckande privat vårdgivarnätverk utan långa väntetider. Försäkringen tecknas med en självrisk om 700 kronor, som den försäkrade betalar vid det första vårdtillfället eller den första vårdkonsultationen. Försäkringen kan tecknas av företaget för anställd som inte har fyllt 65 år och gäller till och med månaden innan den försäkrade fyller 70 år.

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäliga kostnader för vård till följd av sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. All vård och behandling ska utföras i Sverige och godkännas av Folksam i förväg.

Om sjukdom eller olycksfallsskada debuterade innan försäkringen tecknades krävs att den försäkrade är symtom- och behandlingsfri i minst två år för att försäkringen ska gälla för det förnyade vårdbehovet. Användande av medicin, protes eller liknande hjälpmedel anses inte som symtom- och behandlingsfri period. Om försäkringen har beviljats efter godkänd hälsoprövning gäller försäkringen utan krav på symtom- och behandlingsfri period.

Sjukdom eller besvär med medicinskt samband räknas som ett och samma försäkringsfall.

Försäkringen upphör vid utgången av den månad då den försäkrade uppnår slutåldern.

Ansvarstiden räknas från den dag försäkringsfallet inträffade. Om försäkringen upphör eller lämnas obetald under försäkringstiden upphör ansvarstiden. Efter uppnådd slutålder är ansvarstiden högst 12 månader för pågående försäkringsfall räknat från den dag försäkringsfallet inträffade.

Vårdförsäkringen ger den försäkrade:

- Vårdrådgivning, vårdplanering, vårdgaranti
- Läkarevård, patientavgifter
- Sjukhusvård och operation
- Resor och logi
- Eftervård, rehabilitering
- Hjälpmedel
- Psykolog och psykoterapeut
- Fysioterapeut, naprapat, kiropraktor
- Dietist
- Logoped
- Läkemedel
- Hjälp i hemmet efter operation

### Vårdrådgivning och vårdplanering

Behöver du medicinsk rådgivning får du hjälp med det av våra legitimerade sjuksköterskor. Du får även tillgång till vår vårdförmedling som innebär att du får hjälp med att planera och boka vård inom vårt vårdgivarnätverk av privata vårdgivare. Vårdförmedlingen har inte möjlighet att hjälpa till med bokning av vård inom den offentliga vården.

### Vårdgaranti

Försäkringen lämnar en vårdgaranti. Det innebär att du vid ett ersättningsbart försäkringsfall garanteras kontakt med en specialistkompetens inom sju vardagar eller tid för operation inom 20 vardagar. Om vi inte uppfyller vårdgarantin lämnar vi ersättning med 500 kronor per vardag i upp till 30 vardagar per försäkringsfall. Vårdgarantin gäller endast vid det första besöket hos vårdgivare och endast hos vårdgivare som vi anvisar.

### **Läkarvård**

Ersättning lämnas för kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare anvisad av Folksam.

### **Patientavgifter**

Försäkringen lämnar ersättning för patientavgifter inom offentlig vård upp till gränsen för högkostnadsskyddet i samband med ersättningsbar vård och behandling.

### **Sjukhusvård och operation**

Ersättning lämnas för kostnader i samband med sjukhusvård, operationsförberedande undersökningar och operationer.

### **Resor och logi**

Försäkringen lämnar ersättning för dina nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader i Sverige som uppstår i samband med ersättningsbar vård och behandling som planerats och förmedlats av Folksam s sjukvårdsförmedling. Ersättning lämnas för det billigaste färdmedlet som hälsotillståndet medger. Taxiresa ersätts endast om det medicinska tillståndet inte tillåter annat färdmedel. Den medicinska nödvändigheten ska kunna styrkas med intyg från vårdgivaren. Försäkringen ersätter inte för resa och logi i samband med offentlig vård. Ersättning lämnas endast under förutsättning att resan sker mellan den fast bostaden och vårdinrättningen och att avståndet är minst 100 km enkel resa. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resan. Logikostnaden ska vara skäligen, dock maximalt 2 000 kr per natt. Försäkringen kan, om du ska genomgå en större operation, lämna ersättning för en nära anhörigs rese- och logikostnader. Alla kostnader ska godkännas av Folksam i förväg.

### **Eftervård – rehabilitering**

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för eftervård och Medicinsk-rehabilitering som remitterats av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation. Ersättning lämnas upp till sex månader per försäkringsfall. Om eftervården eller rehabiliteringen avser behandling med övernattnings lämnar försäkringen ersättning upp till 21 dagar för varje försäkringsfall. Om eftervården eller rehabiliteringen avser sjukgymnastik lämnar försäkringen ersättning upp till tio behandlingar per försäkringsfall.

### **Hjälpmedel**

Försäkringen ersätter skäligena kostnader för nödvändiga hjälpmedel för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel av samma slag per försäkringsfall. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare och ersätts med upp till 0,5 prisbasbelopp per försäkringsfall.

### **Psykolog och psykoterapeut**

Försäkringen ersätter kostnad för upp till 10 behandlingar per försäkringsfall hos psykolog efter remiss från behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.

### **Fysioterapeut, kiropraktor och naprapat**

Försäkringen ersätter kostnad för 10 behandlingar per försäkringsfall hos fysioterapeut, kiropraktor eller naprapat, om den behandlingsform som används är medicinskt motiverad samt remitterad av behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.

### **Dietist**

Försäkringen ersätter kostnad för upp till fem behandlingar per försäkringsfall hos auktoriserad dietist efter remiss från behandlande läkare. Behandling på grund av övervikt ersätts inte.

### **Logoped**

Försäkringen ersätter kostnad för upp till fem behandlingar hos logoped efter remiss från behandlande läkare.

### Läkemedel

Försäkringen lämnar ersättning för egenavgiften upp till högkostnadsskyddet för receptbelagda läkemedel som läkare föreskrivit i samband med ersättningsbart försäkringsfall.

### Hjälp i hemmet efter operation

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för hjälp i hemmet efter den försäkrades hemkomst från operation som ersätts inom ramen för försäkringen, om det medicinska tillståndet motiverar sådan hjälp. Med hjälp i hemmet avses hjälp med till exempel handning eller städning. Försäkringen lämnar ersättning upp till 20 timmar per försäkringsfall under en sammanhängande period på 14 dagar räknat från dagen för hemkomsten. I de angivna timmarna ingår även eventuella resekostnader. Folksam avgör vad som i varje enskilt fall är att betrakta som skäliga kostnader. Hjälp i hemmet ska utföras av ett företag som innehar F-skattsedel.

### Viktiga begränsningar

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäliga kostnader för medicinskt motiverad vård till följd av sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. All vård och behandling ska utföras i Sverige och godkännas av oss i förväg.

Försäkringen gäller inte för:

- Sjukdom, eller olycksfallsskada som du haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan försäkringen började gälla. Har du varit symtom- och behandlingsfri i minst två år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.
- Sådan sjukdom som omfattas av smittskyddslagen samt följder därav.
- Vårdgarantin gäller inte om det föreligger pandemi, epidemi, eller vid strejk hos vårdpersonal, samt vid eventuella följder av dessa händelser som påverkar tillgängligheten till vård.
- Patientavgift hos privat vårdgivare som inte anvisats av oss.
- Läkarevård som inte finns att tillgå i privat regi. Om du i kontakt med vårdplaneringen blir hänvisad till den offentliga vården så står vi för eventuell självrisk enligt gruppavtalet.
- Läkarevård eller behandling då du uteblivit från bokad behandlingstid debiteras dig. Avbokning ska ske till vår vådrådgivning senast 24 timmar före inbokad behandlingstid.
- Massage.
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder av dessa. Följd av ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada kan i vissa fall ersättas om det är medicinskt motiverat.
- Alternativa behandlingsformer som inte står under Socialstyrelsens tillsyn.
- Hjälpmedel för stadigvarande bruk.
- Förebyggande vård och behandling.
- Akut sjukvård.

För att se samtliga begränsningar, se de fullständiga villkoren.

### Efterskydd

Den som 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

- 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
- försäkringen sagts upp på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premie i rätt tid.

Om försäkringsfall inträffar under efterskyddstiden kan ersättning utbetalas från försäkringen under efterskyddstiden.

### **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, eller om gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte:

- om gruppmedlemmen själv valt att säga upp försäkringen för sig men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen
- vid förändring av innehållet i grupp försäkringen
- om den försäkrade uppnått slutåldern i grupp försäkringen
- om nytt gruppavtal träffas om samma typ av försäkring för väsentligen samma grupp i Folksam eller i annat försäkringsföretag

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.

## Behandling av personuppgifter

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

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

På [folksam.se/personuppgifter](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.

### 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.

Vet du inte vem du ska kontakta kan du prata med vår växel. Berätta vilken typ av ärende det gäller så att du kan kopplas till rätt avdelning.

#### Kontakta oss

telefon: 0771-950 950

webb: [folksam.se](http://folksam.se)

Uppgift om vem som är klagomålsansvarig framgår på [folksam.se/klagomal](http://folksam.se/klagomal).

### Folksams kundombudsman

Om du inte är nöjd med Folksams slutliga beslut, har du möjlighet att be om omprövning av vår kundombudsman som är oberoende i förhållande till Folksams organisation. Kundombudsmannen prövar de flesta ärenden som gäller försäkring, skador och sparande.

Kundombudsmannen kan göra en opartisk bedömning av ditt ärende och sedan rekommendera Folksam att ändra sitt beslut. Prövningen är självklart kostnadsfri.

Kom ihåg att du måste begära omprövning inom ett år efter Folksams slutliga beslut, och innan preskriptionstiden enligt försäkringsavtalslagen löpt ut.

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

#### Kontakta Kundombudsmannen

telefon: 0771-655 253

e-post: [kundombudsmannen@folksam.se](mailto:kundombudsmannen@folksam.se)

webb: [folksam.se/klagomal](http://folksam.se/klagomal)

### Om du fortfarande inte är nöjd

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

### Personförsäkringsnämnden

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

### 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, medicinska bedömningar eller vållandefrågor vid trafikolyckor. 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.

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

### **Kommunal konsumentvägledning**

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

### **Konsumentverket**

webb: hallakonsument.se

### **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 fordringen kunde göras gällande. Om ett försäkringsavtal berättigar till ersättning för olika ersättningsposter eller olika skador vid olika tidpunkter kan delar av kravet 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 sex månader på dig att väcka talan från det att du fått slutligt besked från Folksam eller Kundombudsmannen.

### **Försäkringskommitté**

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

## Förklaringar av viktiga begrepp

### Ansvarstid

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

### Arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga menas att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt. Folksam bedömer om rätt till ersättning utgår från bestämmelserna i Socialförsäkringsbalken och Försäkringskassans beslut. Försäkrad som uppbär sjuklön, enligt lagen om sjuklön, betraktas också som arbetsoförmögen.

### Förmånstagare

Förmånstagare är den eller de som utbetalning görs till enligt förmånstagarförordnandet.

### Förmånstagarförordnande

Förmånstagarförordnandet fastställer vem som har rätt till utbetalning från försäkringen.

### Försäkringsbesked

Ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

### Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning.

#### Tidpunkt för försäkringsfallet:

- Vid olycksfallsskada: tidpunkten för olycksfallet
- Vid sjukdom: tidpunkten då sjukdomen debuterade. Med debut menas när den försäkrade blev eller borde blivit medveten om sjukdomen eller symtom på sjukdomen.

### Försäkringsvillkor

Beskriver de ersättningsmoment som kan ingå i försäkringen. De ersättningsmoment som ingår redovisas i försäkringsbeskedet.

### Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som ingår avtal om försäkring med Folksam och som är ägare till försäkringen.

### Försäkringstid

Den tid den försäkrade omfattas av försäkringen.

### Medicinskt motiverad

Vård och behandling som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet, samt evidens på detta.

### Sambor

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

### Självrisk

Del av skadekostnaden som den försäkrade själv svarar för.

### Symtom

Med symtom menas i Sjukvårdsförsäkringen att tecken på sjukdom finns oavsett om symtomen upphört på grund av medicinering eller annan behandling.

# Försäkringsbelopp och priser

## 45301 Liv- och hälsopaketet Folksam

Här är en översikt på alla försäkringar med försäkringsbelopp och priser. Meddela Folksam om du vill teckna försäkring till andra försäkringsbelopp.

### Tjänstegrupplivförsäkring TGL

Det här ingår.		
Dödsfallskapital *	6,00 pbb***	9,1 pbb***
Begravningshjälp	0,50 pbb***	0,50 pbb***
Barnbelopp **	2,00 pbb***	2,48 pbb***
Make/sambo skydd	0,50 pbb***	0,50 pbb***
	<b>Pris per månad</b>	<b>Pris per månad</b>
	20 kronor	40 kronor

Högsta inträdesålder: 65 år, Slutålder: månaden innan den försäkrade fyller 70 år.

\* Från och med 55 år sker en avtrappning av försäkringsbeloppet med 0,5 prisbasbelopp per år.

Har den avlidne fyllt 55 år men ej 65 år och efterlämnar arvsberättigade barn under 17 år utbetalas fullt försäkringsbelopp.

\*\* Försäkringsbeloppet reduceras när barnet fyllt 17 år.

\*\*\*Pbb = Prisbasbelopp, fastställs varje år av regeringen och är för 2026: 59 200 kronor.

### Olycksfallsförsäkring – Företag

Det här ingår	
Olycksfallsersättning	
Ersättning för övriga resor	
Akut ersättning	
Sjukhusvistelse och korttidsboende	
Rehabilitering	
Tandskadekostnader	
Övriga kostnader	
Kroppsskadeersättning	
Medicinsk invaliditet	Välj försäkringsbelopp i tabellen nedan
Årr	
Vänteersättning	
Ekonomisk invaliditet	Välj försäkringsbelopp i tabellen nedan
Aktivitetsskapital	
Hjälpmedel vid bestående ögonskada	
Bilstöd	
Kristerapi	
Dödsfall	50 000 kronor
Olycksfallskapital	
Du väljer försäkringsbelopp	Pris per månad
Medicinsk- och ekonomisk invaliditet	
1 000 000 kronor	53 kronor
1 600 000 kronor	64 kronor

Högsta inträdesålder: 65 år, Slutålder: månaden innan den försäkrade fyller 70 år

Gäller dygnet runt

## Värd försäkring – Mellan med självrisk

### Det här ingår

Vårdrådgivning  
Vårdplanering  
Vårdgaranti  
Läkarvård  
Patientavgifter  
Sjukhusvård och operation  
Resor och logi  
Eftervård och rehabilitering  
Hjälpmedel  
Psykolog  
Fysioterapeut/ naprapat/ kiropraktor  
Dietist  
Logoped  
Hjälp i hemmet efter operation  
Läkemedel

### Pris per månad

18-29 år	30-34 år	35-39 år	40-44 år	45-49 år	50-54 år	55-59 år	60-65 år	66-70 år
205 kronor	257 kronor	311 kronor	339 kronor	420 kronor	500 kronor	664 kronor	853 kronor	1 126 kronor

Högsta inträdesålder: inte fyllt 65 år. Slutålder: månaden innan den försäkrade fyller 70 år.  
Försäkringen har en självrisk på 700 kronor.

Folksam  
106 60 Stockholm  
Kundservice: 0771-950 950  
folksam.se

**Folksam**