

Gruppförsäkringsvillkor

Liv- och hälsopaketet

Gäller från och med den 1 januari 2026
Folksam ömsesidig livförsäkring

Folksam

S40925 26-01

Innehåll

Försäkringsvillkor Liv- och hälsopaketet 3
Försäkringsgivare 3
Motverkande av penningtvätt och finansiering av terrorism 3
Skaderegistrering 3
Skatteregler 4
Återbäring Folksam ömsesidig livförsäkring 4

Förklaringar av viktiga begrepp 5

Allmänna bestämmelser 7
Allmänt 7
Gruppavtal 7
Försäkringsbesked och faktura/premieavisering 7
När nytecknad och ändrad försäkring börjar gälla 7
Om oriktiga uppgifter lämnas till Folksam 7
Ångerrätt vid frivilligt tecknad försäkring 7
Premien 7
Premiebetalning 8
När försäkringen slutar gälla 8
Åtgärder för utbetalning av ersättning 8
Dröjsmålsränta 9
Preskription 9
Överlåtelse 9
Begränsningar i försäkringens giltighet 9
Force majeure 11

Särskilda bestämmelser 12
Sjukförsäkring 12
Diagnosförsäkring 15
Grupplivförsäkring 17

Efterskydd och Fortsättningsförsäkring 20

Övrig information 22
Behandling av personuppgifter 22

Vi vill att du ska vara nöjd 23

Kontakt med Folksam
Kundservice eller vid inträffad skada: 0771-950 950
Hemsida: folksam.se

Försäkringsvillkor Liv- och hälsopaketet

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2026 till dess nya försäkringsvillkor börjar gälla. Försäkringsfall som inträffar under denna period ska således regleras enligt dessa villkor.

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

Särskild bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa villkor. Försäkringsvillkoren gäller för både gruppmedlem och eventuell medförsäkrad.

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

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

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Folksam ömsesidig livförsäkring, organisationsnummer 502006-1585.

Adress 106 60 Stockholm och telefonnummer 0771-950 950. Bolaget benämns nedan Folksam.

Folksams verksamhet är försäkringar och sparande. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen, och Folksams marknadsföring lyder under svensk lag.

Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan dig och Folksam sker på svenska.

Motverkande av penningtvätt och finansiering av terrorism

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

Folksam har rätt att

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

Skaderegistrering

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

Uppgifterna kan även användas i avidentifierad form för statistiska ändamål.

Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekom-

mer 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

Försäkringen är i skatterättslig mening en kapitalförsäkring. Premien är inte avdragsgill i inkomstdeklarationen. Försäkringsbelopp som utbetalas är fria från inkomstskatt.

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

Arbetsoförmåga
Med arbetsoförmåga menas att du på grund av sjukdom eller olycksfallsskada förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt. Folksams 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 arbetsoförmögen.

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

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

Inte fullt arbetsför
Fullt arbetsför är inte
- den som har hel eller partiell sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller motsvarande
- den som har vilande sjukersättning eller motsvarande
- den för vilken vårdbidrag beviljats.

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

Försäkrad
Den person vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

Försäkringsberättigad grupp
En bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal kan ha rätt att ansluta sig till gruppförsäkring, till exempel medlemmar i ett fackförbund.

Försäkringsbesked
Ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall
Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning. Tidpunkt för försäkringsfallet:
- Vid arbetsoförmåga: sjukperiodens början.
- För diagnoser: den tidpunkt då den ersättningsberättigande diagnosen fastställdes.
- För dödsfallskapital: den tidpunkt då dödsfallet inträffade.

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

Barngrupplivförsäkring, vid obligatorisk försäkring är den avtalsslutande gruppen försäkringstagare. Vid frivillig försäkring är gruppmedlemmen försäkringstagare.

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

Försäkringstid
Den tid då du omfattas av försäkringen.

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 och din make/registrerade partner/sambo.

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.

Gruppföreträdare
Den som utsetts att företräda gruppen i kontakterna med Folksam.

Gruppmedlem
Person som tillhör den försäkringsberättigade gruppen som bestäms av gruppavtalet.

ICD-kod
Vid klassificering av diagnoser används ICD-koder enligt den svenska versionen av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem, ICD10-SE, som fastställts av Världshälsoorganisationen, WHO. ICD10-SE ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer.

Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se

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

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

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

Medförsäkrad
Gruppmedlems make/maka/registrerade partner/sambo eller barn/barnbarn som är försäkrad enligt gruppavtalet.

Närståendepenning
Ersättning som du blir beviljad från Försäkringskassan för att vårda en nära person som är svårt sjuk.

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.

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

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

Allmänna bestämmelser

Allmänt

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

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 arbetsförhet, förutsätts att du är fullt arbetsför även vid den tidpunkt från vilken ändringen ska gälla. Om så inte är fallet måste du vänta med ändringen till dess att du åter är fullt arbetsför.

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

Ångerrätt vid frivilligt tecknad försäkring
När du har tecknat försäkring har du möjlighet att ångra försäkringsavtalet inom 30 dagar från det att du fått försäkringshandlingarna (försäkringsbeskedet) från oss.

Om du vill använda din ångerrätt kontaktar du Folksam, till exempel via telefon, brev eller genom att chatta med oss på folksam.se, Mina sidor eller Folksam mobilapp. 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 sänt 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 sänt 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

Gruppförsäkringen gäller längst till dess att du som gruppmedlem uppnår den i försäkringsbeskedet eller gruppavtalet angivna slutåldern.

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

Försäkring för *dig som gruppmedlem* och eventuell *medförsäkrad* upphör dessförinnan att gälla i följande fall:
- Gruppavtalet upphör.
- Du utträder ur den försäkringsberättigade gruppen.
- Du säger upp försäkringen för dig själv och/eller medförsäkrad.
- Du betalar inte premien i rätt tid, se *Allmänna bestämmelser, Premiebetalning.*

Försäkring för *medförsäkrad* upphör dessutom att gälla i följande fall:
- Gruppmedlemmen avlider.
- Äktenskapet/det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

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

Meddela ändring
Som gruppmedlem ska du snarast meddela Folksam om
- du utträder ur den försäkringsberättigade gruppen
- äktenskapet/det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med medförsäkrad upplöses eller om medförsäkrad avlider.

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

Åtgärder för utbetalning av ersättning

Vid begäran om ersättning för *olycksfallsskada* eller *sjukdom* gäller följande:
- Legitimerad läkare eller tandläkare ska anlitas snarast möjligt.
- Läkarens eller tandläkarens ordinationer ska följas noggrant.

- Anmälan ska göras till oss snarast möjligt.
- Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton.
- Den behandlande läkaren eller tandläkaren ska få lämna handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, till oss.
- Du 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 arbetsoförmåga:
- Försäkringskassans sammanställning över dina sjukperioder.
- Kopia av Försäkringskassans beslutsmeddelande om att du beviljats aktivitetsersättning/sjukersättning.
- Vår blankett för anmälan om arbetsoförmåga, om vi begär det.

Begäran om ersättning vid dödsfall:
- Vår blankett för anmälan om dödsfall, om vi begär det.

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

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

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

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

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

Överlåtelse
Försäkringen får inte överlåtas.

Begränsningar i försäkringens giltighet

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

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 15 år eller allvarligt psykiskt störd.

Begränsningarna tillämpas inte på *Grupplivförsäkring*.

Brottslig handling
Försäkringen gäller inte för olycksfall eller sjukdom som orsakas av att du utför eller medverkar till en brottslig handling, som enligt svensk lag har fängelse i straffskalan.

Begränsningen tillämpas inte på *Grupplivförsäkring*.

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

Begränsningen tillämpas inte på *Grupplivförsäkring*.

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

Vistelse utomlands
Vid vistelse utomlands, som inte berörs av begränsningar vid krig gäller försäkringen enligt följande:

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

Övriga ersättningsmoment
- Vid vistelse i Norden gäller försäkringen utan särskilda begränsningar.
- Vid vistelse utanför Norden i högst tolv månader gäller försäkringen utan särskilda begränsningar.
- Vid vistelse utanför Norden längre tid än tolv månader krävs, för att ersättning ska lämnas från försäkringen, att du eller din make/maka/registrerade partner/sambo är
  – i svensk utlandstjänst
  – i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige
  eller
  – i tjänst hos en internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

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

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

Krig i Sverige
Befinner sig Sverige i krig eller i ett förhållande som av regeringen jämställs med krig gäller Folksams 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 Folksams kontroll, kan inte Folksam hållas ansvarigt för förseningen. Detta givet att vi har gjort vad som skäligen kan begäras för att begränsa de skador som kan uppkomma.

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

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

Särskilda bestämmelser

Sjukförsäkring

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

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

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppens storlek.

Under *Allmänna 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 *Allmänna bestämmelser.*

Kvalifikationsregler

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

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

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

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

För att du ska omfattas av momentet *Vård av nära anhörig* krävs att försäkringen har varit i kraft oavbrutet i minst 90 kalenderdagar och att du under denna tid inte har varit berättigad till närståendepenning.

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

För att du ska omfattas av momentet *Vård av allvarligt sjukt barn* krävs att försäkringen har varit i kraft oavbrutet i minst 90 kalenderdagar och att du under denna tid inte har varit berättigad till tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn.

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

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

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

Särskild begränsning i försäkringens giltighet

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

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

Ersättning vid förebyggande vård

Rätten till ersättning

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

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

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

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

Utbetalning av ersättning

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

Månadsersättning

Karensregel

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

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

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

Rätten till ersättning

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

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

Utbetalning av ersättning

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

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

Om du har fått ersättning för kortare tid än den maximala utbetalningstiden, och därefter, inom tolv månader från ersättningsperiodens slut, åter blir arbetsoförmögen till minst den grad

som framgår av försäkringsbeskedet i mer än 14 kalenderdagar i en följd, kan du få fortsatt utbetalning under den tid som återstår av den maximala utbetalningstiden.

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

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

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

Vård av nära anhörig

Rätten till ersättning
Du kan få ersättning vid vård av nära anhörig om du
- har fått närståendepenning till minst en fjärdedel från Försäkringskassan
- har uppfyllt *Kvalifikationsreglerna*.

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

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

Vård av allvarligt sjukt barn

Rätten till ersättning
Du kan få ersättning vid vård av allvarligt sjukt barn om du
- har fått tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en fjärdedel från Försäkringskassan
- har uppfyllt *Kvalifikationsreglerna*.

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

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

Hälsostöd
Genom Folksam Hälsostöd kan du få hjälp i olika situationer via Falck Sverige AB.
Du når Falck genom att ringa 0771-700 790, telefonlinjen är öppen helgfri vardag 8:00-17.00.

Samtalsstöd
För att få ta del av tjänsten Samtalsstöd krävs att du har en gällande sjukförsäkring i Folksam. Samtalsstödet är kostnadsfritt och ingår i din sjukförsäkring hos oss och du får upp till 3 samtal per år. Vad samtalet ska handla om bestämmer du och oavsett om du vill prata om privata eller arbetsrelaterade besvär får du professionell hjälp för att hantera utmaningar i vardagen. Självklart råder full sekretess i alla samtal.

Du får ett första samtal med en socionom. Det första samtalet hjälper dig att reflektera kring situationen och klargöra dina tankar. Om du därefter har behov av att samtala med en specialist (ekonom, jurist, legitimerad psykoterapeut, legitimerad psykolog, alkohol- och drogspecialist) bokar socionomen in det samtalet åt dig.

Hälsotest
I din sjukförsäkring ingår möjligheten att kostnadsfritt 1 gång/år göra ett självskattningstest för att bättre förstå hur du mår. Länken till testet finns tillgängligt på folksam.se och består av ett antal frågor som är utformade för att hjälpa dig att få en bild av din hälsostatus. Efter genomgånget test (som tar ca 15 - 20 minuter att genomföra) får du direkt ett resultat som visar hur testet skattat dina levnadsvanor, baserat på dina svar.

Hälsocoach
Om hälsotestet (som beskrivs ovan) visar att du har ett resultat som visar risk för framtida försämrad hälsa så erbjuds du kostnadsfritt att få prata med en hälsocoach, upp till 2 samtal/år. Hälsocoachen är specialiserad på att erbjuda stöd och verktyg som ger dig möjlighet att hjälpa dig nå en mer balanserad och sundare livsstil och vardag. Efter genomgånget hälsotest får du i aktuella fall en instruktion om hur bokningen med hälsocoachen går till.

Rehabiliteringsvägledning
I händelse av att du blir sjukskriven och förväntar dig att behöva genomgå rehabilitering kan du genom försäkringen få möjlighet att prata med en rehabiliteringsvägledare, upp till 2 samtal/sjukskrivningsärende. För att få nyttja tjänsten Rehabiliteringsvägledning krävs att du är berättigad sjukpenning från Försäkringskassan. Rehabiliteringsvägledaren kan informera dig om hur en rehabiliteringsprocess går till. Under samtalet kan du få hjälp med frågor kring rättigheter och skyldigheter gentemot arbetsgivare och Försäkringskassan med flera.

Yrkeslivsplanering
I de fall du blir beviljad Månadsersättning från din sjukförsäkring i Folksam får du möjlighet att ta hjälp av en yrkesvägledare, upp till 2 samtal/sjukskrivningsärende. En långvarig sjukskrivning kräver ofta en rehabilitering som syftar till att hjälpa i återgången till arbetet. Yrkesvägledaren kan vara guidande i denna övergång och vara behjälplig med övningar och verktyg (till exempel CV mall, övningar, digitala föreläsningar) som underlättar återgången. Du kopplar upp dig på samtal med yrkesvägledaren i Falck online på bokad tid.

Vid uteblivet besök
Om du får förhinder och behöver avboka ditt besök krävs att du gör det enligt Falcks avbokningsregler. Folksam har annars rätt att återkräva kostnaden för uteblivet inbokat möte eller annan rådgivning.

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

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppens storlek.

Under *Allmänna 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 *Allmänna bestämmelser.*

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

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

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

Kvalifikationstidens längd framgår av ditt försäkringsbesked.

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

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

Särskild begränsning i försäkringens giltighet
För att få rätt till ersättning för försäkringsfall som är en följd av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada som har visat sig eller inträffat före försäkringens ikraftträdande eller utökning av försäkringen, gäller att försäkringsfallet har inträffat tidigast efter det att försäkringen eller utökningen av försäkringen har varit i kraft i minst tolv månader. För 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* 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 specialistläkare 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. *Muskuloskeletala 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. *Virussjukdomar i centrala nervsystemet* (A83-A86).

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

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 kr 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.

Grupplivförsäkring
Grupplivförsäkring kan lämna ersättning vid dödsfall.

I försäkringsskyddet kan även *Barngrupplivförsäkring* ingå.

Av försäkringsbekedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppens storlek.

Under *Allmänna 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 beräkning av ersättning.

Utöver vad som anges nedan om *Grupplivförsäkring* gäller också vad som anges i avsnitten *Förklaringar av viktiga begrepp* och *Allmänna 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. Begränsningen tillämpas ej i *Barngrupplivförsäkring*.

Utbetalning av ersättning

Om du avlider under försäkringstiden utbetalas ett försäkringsbelopp i form av dödsfallskapital till förmånstagare, se *Förmånstagare* nedan.

Försäkringsbeloppet kan vara avtrappat på grund av ålder eller reducerat av hälsoskäl. Detta framgår i så fall av försäkringsbeskedet. Av försäkringsbeskedet framgår också om försäkringsbeloppet för eventuell medförsäkrad bestäms av gruppmedlemmens ålder.

Förmånstagare

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

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

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

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

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

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

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

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

Barngrupplivförsäkring

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

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

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

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

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

Utbetalning av ersättning

Avlider barnet under försäkringstiden utbetalas ett engångsbelopp till gruppmedlemmen. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Vid flerbarnsfödsel där fler än två barn dör inom fyra veckor från förlossningen utbetalas högst två engångsbelopp från en försäkring.

Efterskydd och Fortsättningsförsäkring

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

Efterskydd

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

För medförsäkrad gäller efterskydd dessutom då
- äktenskapet/partnerskapet/samboförhållandet upplöses
- gruppmedlemmen avlider.

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

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

Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem/medförsäkrad som har omfattats av försäkring i minst sex månader har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppavtalet sägs upp av Folksam eller av gruppen, dock inte om nytt gruppavtal träffas om samma typ av försäkring för väsentligen samma grupp i Folksam eller i annat försäkringsföretag.

Medförsäkrad make/registrerad partner/sambo har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring
- om gruppmedlemmen avlider
- om försäkringen sägs upp på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premie i rätt tid.

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

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

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

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

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning.

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

Försäkringen gäller för ett år i taget.

Premie för fortsättningsförsäkring beräknas enligt särskild tariff.

Försäkringshandlingar

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

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

försäkringsomfattning och betalar rätt premie.

Försäkringsvillkoren
Försäkringsvillkoren gäller i förekommande fall också för fortsättningsförsäkring. Under avsnitt *Allmänna bestämmelser* gäller dock nedanstående bestämmelser i stället för vad som där anges under *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 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 hittar du mer information om hur vi behandlar dina personuppgifter. Där kan du bland annat läsa om vilka personuppgifter vi behandlar, för vilka ändamål vi behandlar personuppgifter, vilka parter vi delar personuppgifter med och hur du utövar dina rättigheter. Du kan även kontakta vår kundservice på 0771-950 950.

Vi vill att du ska vara nöjd

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

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

Vänd dig först till oss på Folksam

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

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

Kundombudsmannen Folksam

Du som är kund i Folksam har möjligheten att få ditt ärende omprövat av Kundombudsmannen Folksam som är oberoende i förhållande till Folksams organisation. Kundombudsmannen omprövar de flesta ärenden rörande försäkring, skadefrågor och sparande. Om du inte är nöjd med Folksams slutliga beslut kan Kundombudsmannen göra en opartisk bedömning av ditt ärende. Efter det att Folksam har lämnat sitt slutliga beslut har du ett år på dig att göra en anmälan till Kundombudsmannen, under förutsättning att preskription inte inträtt i enlighet med vad som anges nedan i avsnittet ”Vänta inte för länge”.
Adress: 106 60 Stockholm
Telefon: 0771-65 52 53
Digitalt formulär: folksam.se/kundombudsmannen

Försäkringskommitté

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

Partssammansatta nämnder

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

Branschgemensamma nämnder

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

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

Det finns andra frågor där vi inte är skyldiga att inhämta yttrande. I dessa frågor kan du själv begära prövning hos Trafikskadenämnden via en särskild blankett som finns på Trafikskadenämnden.
Adress: Box 24048, 104 50 Stockholm
Webb: trafikskadenamnden.se

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

Patientskadenämnden
Patientskadenämnden är en rådgivande nämnd till försäkringsföretagen. Nämnden ska på begäran av patient, vårdgivare, försäkringsföretag eller domstol yttra sig i skadeärenden som rör patientförsäkringen.
Adress: Box 24127, 104 51 Stockholm

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

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

Du kan själv begära prövning hos *Personförsäkringsnämnden* och *Nämnden för Rättsskyddsfrågor* via en särskild blankett som finns hos Svensk Försäkrings Nämnder.
Adress: Box 24067, 104 50 Stockholm
Tel: 08-522 787 20
Webb: forsakringsnamnder.se

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

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)
ARN är en statlig myndighet som prövar de flesta tvister om privatpersoners försäkringar, dock inte tvister som rör ett lägre belopp än 2 000 kronor eller medicinska bedömningar och i regel inte ärenden som rör obligatorisk gruppförsäkring. ARN prövar inte heller försäkringstvister rörande försäkring som grundar sig på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter, om avtalet föreskriver ett särskilt tvistelösningsförfarande. Detta sker vanligtvis genom prövning i en partssammansatt nämnd. Fler undantag finns och framgår av ARN:s hemsida.

Anmälan till ARN måste göras senast inom ett år efter det att du har framfört ditt klagomål till Folksam. Om det gått längre tid än ett år har du alltid möjlighet att skicka in anmälan inom två månader efter det att Kundombudsmannen Folksam har lämnat slutligt besked.
Adress: Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
E-post: arn@arn.se
Webb: arn.se

Allmän domstol
Du kan få din tvist med Folksam prövad av tingsrätten. Om du har rättsskyddsförsäkring kan den ersätta en del av rättegångskostnaderna.

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

Adress: Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 0200-22 58 00
Webb: konsumenternas.se

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

Vänta inte för länge

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

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