



Förköpsinformation

Trygghetspaketet

Gruppförsäkring

Folksam

Innehåll

Försäkringsavtalet	3
Inbetalning av premier	5
Utbetalning av ersättning	5
Försäkringar som ingår i Trygghetspaketet	5
Grupplivförsäkring.....	5
Sjukkapital	6
Sjukförsäkring.....	7
Diagnosförsäkring.....	8
Olycksfall Företag.....	9
Vårdförsäkring Mellan med självrisk 1 000 kronor	11
Efterskydd och fortsättningsförsäkring	14
Behandling av personuppgifter	14
Om vi inte skulle komma överens.....	15

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 Trygghetspaketet. De försäkringar som ingår i paketet beskrivs endast översiktligt. De fullständiga försäkringsvillkoren för respektive försäkring finns på folksam.se

Försäkringsavtalet

Trygghetspaketet kan tecknas av dig som företagare i egenskap av privatperson och du är därmed både försäkringstagare och försäkrad. Även make, maka eller sambo som är verksam i företaget kan teckna Trygghetspaketet.

Försäkringarna tecknas mot full arbetsförhet. Sjukkapital kan tecknas av dig som inte har fyllt 56 år och har en slutålder på 65 år. Övriga försäkringar i Trygghetspaketet kan tecknas fram till den månad man fyller 65 år och har en slutålder på 67 år.

Trygghetspaketet består av grupplivförsäkring, sjukförsäkring, sjukkapital, olycksfallsförsäkring, diagnosförsäkring och vårdförsäkring.

Du kan höja försäkringsomfattningen i grundpaketet för att få ett mer omfattande skydd.

Grundpaket

En trygg bas

Livförsäkring
6 prisbasbelopp
Barngruppliv 40 000 kronor

Sjukkapital
5 prisbasbelopp

Sjukförsäkring
2 200 kronor/månad

Diagnosförsäkring
2 prisbasbelopp

Olycksfallsförsäkring
1 000 000 kronor

Vårdförsäkring mellan
med självrisk 1 000 kr

Allt detta för bara 625 kronor
i månaden!

Valbara belopp

Ett mer omfattande skydd

Livförsäkring
12 prisbasbelopp Premie 66 kronor
20 prisbasbelopp Premie 109 kronor

Sjukkapital
10 prisbasbelopp Premie 40 kronor
15 prisbasbelopp Premie 60 kronor

Sjukförsäkring
3 600 kronor Premie 46 kronor
4 500 kronor Premie 57 kronor

Diagnosförsäkring
4 prisbasbelopp Premie 150 kronor

Olycksfallsförsäkring
1 600 000 kronor Premie 67 kronor

Vårdförsäkring
Går inte att utöka

Försäkringsgivare för Grupplivförsäkring, Diagnosförsäkring och Sjukförsäkring är försäkringsföretaget Folksam ömsesidig livförsäkring, organisationsnummer 502006–1585, nedan kallat Folksam Livförsäkring.

Försäkringsgivare för Olycksfall Företag, Sjukkapital 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.

Anslutningsregler

Företagare/Anställd som är fullt arbetsför och inte har uppnått den i gruppavtalet/försäkringsvillkoren angivna slutåldern kan anslutas till Trygghetspaketet grundpaket. Försäkrad som önskar göra höja försäkringsbelopp ska lämna hälsodeklaration.

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 för vilken vårdbidrag beviljats.

Oriktiga uppgifter

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren eller den försäkrade skriftligen eller på annat sätt enligt avtal lämnat till Folksam.

Om lämnade uppgifter är oriktiga eller ofullständiga, gäller vad som för sådant fall stadgas i försäkringsavtalslagen och i försäkringsvillkoren.

Om oriktiga uppgifter enligt försäkringsavtalslagen lämnats och riktiga uppgifter hade lett till förbehåll avseende försäkringens giltighet, eller förhöjd premie, gäller försäkringen med sådant förbehåll. Försäkringsbeloppet nedsätts i motsvarande mån. Om riktig uppgift hade lett till att försäkringen inte beviljats, kan avtalet vara ogiltigt och/eller Folksam vara fritt från ansvar för inträffat försäkringsfall. Inbetalda riskpremier för förfluten tid återbetalas inte.

Skatteregler

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

När Trygghetspaketet börjar gälla

Folksams ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter dagen för ansökan. Om försäkringstagaren i ansökan anger att Trygghetspaketet ska börja gälla från ett senare datum inträder Folksams ansvar i stället vid den tidpunkten. Förutsättningen för att Trygghetspaketet ska börja gälla är att försäkring enligt tillämpade bedömningsregler kan beviljas på normala villkor, mot normal premie och utan förbehåll (klausul).

Försäkring som endast kan beviljas mot förhöjd premie eller med särskilda förbehåll börjar gälla dagen efter att försäkringstagaren accepterat erbjudandet om försäkring till dessa villkor.

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

Försäkringarna förnyas för ett år i taget under förutsättning att

- du eller Folksam inte säger upp försäkringen
- du betalar aviserad premie för ny försäkringsperiod. Folksam förbehåller sig rätten att utan uppsägning ändra premie och försäkringsvillkor vid årsförfallodagen.

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 eller annan liknande omständighet. För fullständig information, se försäkringsvillkoren.

När Trygghetspaketet upphör att gälla

Försäkringsavtalet gäller under avtalad försäkringstid. Försäkringstagaren får när som helst säga upp avtalet per omgående eller per viss framtida tidpunkt. Inbetald premie som används till att täcka risk- och driftskostnader återbetalas inte. Folksam har rätt att kräva premie för den tid som försäkringen varit gällande.

Inbetalning av premier

Premiebetalning

Premie betalas av försäkringstagaren.

Första inbetalning av löpande premie

Första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Folksam avsänt avi om premien. Premie för en senare premieperiod och förnyelsepremie ska betalas i förskott för varje betalningstermin.

Ofullständig eller utebliven premieinbetalning vid fortsatt löpande premie

Betalas inte premien i tid har Folksam rätt att säga upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter den dag då uppsägningen avsändes.

Återupplivning

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 ingår i Trygghetspaketet

Trygghetspaketet består av ett grundpaket som innehåller livförsäkring, sjukkapital, sjukförsäkring, diagnosförsäkring, olycksfall företag och vårdförsäkring. Efter att Folksam beviljat försäkring framgår det av försäkringsbeskedet vilka försäkringar som gäller för försäkringstagaren.

Grupplivförsäkring

Grupplivförsäkring kan vid den försäkrades död ge ersättning i form av ett engångsbelopp som utbetalas till förmånstagare. Försäkringen kan tecknas av försäkringstagaren fram till och med månaden innan man fyller 67 år.

Grupplivförsäkringen innehåller följande ersättningsmoment:

- Dödsfallskapital
- Barngruppliv

Dödsfallskapital

Vid dödsfall utbetalas dödsfallskapital till förmånstagare.

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

Barngruppliv

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.

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

Försäkringsbelopp Barngruppliv: 40 000kr

Avlider barnet under försäkringstiden utbetalas ett engångsbelopp till gruppmedlemmen.

Sjukkapital

Sjukkapitalförsäkring kan lämna ersättning i form av Rehabiliteringskapital, Sjukkapital eller Engångskapital om du blir långvarigt arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfalls-skada. Försäkringen kan tecknas av dig som inte har fyllt 56 år och har en slutålder på 65 år.

Sjukkapital innehåller följande moment:

- Rehabiliteringskapital
- Sjukkapital
- Engångskapital

Rehabiliteringskapital

Ersättning betalas ut om du efter att ha uppfyllt villkoren för att omfattas av sjukkapitalförsäkring har varit arbetsoförmögen till minst en fjärdedel i en sammanhängande period på minst 365 kalenderdagar (karenstid). Om du har perioder av full arbetsförhet på vardera högst 14 kalenderdagar, ska beräkning av karenstid inte avbrytas. Sådan period av arbetsförhet får dock inte räknas in i karensdagarna.

Rätten till ersättning

Du kan få Rehabiliteringskapital om du

- blir arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada
- har uppfyllt kvalifikationsreglerna
- har uppfyllt karensregeln
- inte tidigare har fått Rehabiliteringskapital, se dock Återkvalificering i villkoret

Ersättning lämnas i form av ett engångsbelopp motsvarande 15 procent av valt försäkringsbelopp. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet kan vara reducerat på grund av din ålder.

Sjukkapital

Ersättning betalas ut om du efter att ha uppfyllt villkoren för att omfattas av sjukkapitalförsäkring har varit arbetsoförmögen till minst en fjärdedel i minst 1 095 kalenderdagar (karenstid) under en sammanhängande period på 1 460 kalenderdagar.

Rätten till ersättning

Du kan få Sjukkapital om du

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

Ersättning lämnas i form av ett engångsbelopp motsvarande försäkringsbeloppet och graden av arbetsoförmåga. Om du är arbetsoförmögen till en fjärdedel eller till hälften under karenstiden lämnas ersättning med hälften av försäkringsbeloppet. Om du är arbetsoförmögen till minst tre fjärdedelar under hela karenstiden lämnas ersättning med hela försäkringsbeloppet. Ersättningen reduceras med utbetalt Rehabiliteringskapital och tidigare utbetalt Sjukkapital.

Engångskapital

Ersättning betalas ut om efter att ha uppfyllt villkoren för att omfattas av sjukkapitalförsäkring har varit arbetsoförmögen till minst en fjärdedel i minst 90 kalenderdagar (karenstid) under en sammanhängande period under försäkringstidens sista tolv månader (före slutåldern).

Rätten till ersättning

Du kan få Engångskapital om du

- blir arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada
 - har uppfyllt kvalifikationsreglerna
 - har uppfyllt karensregeln
 - inte tidigare har fått vare sig Rehabiliteringskapital eller Sjukkapital utbetalt
- Du kan endast få engångskapital om du tidigare inte fått varken rehabiliteringskapital eller sjukkapital. Ersättning lämnas i form av ett engångsbelopp motsvarande 7,5 procent av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet kan vara reducerat på grund av din ålder.

Sjukförsäkring

Du kan få månadsersättning. Utbetalning sker längst till och med den månad du fyller 67 år.

Sjukförsäkring kan lämna ersättning vid

- förebyggande vård
- Månadsersättning/inkomstbortfall om du blir arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada
- vård av nära anhörig
- vård av allvarligt sjukt barn

Ersättning vid förebyggande vård

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.

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

- får en behandlingsplan utfärdad av en legitimerad läkare (se definitionen av behandlingsplan i försäkringsvillkoren)
- fullföljer behandlingsplanen enligt läkarens ordination
- har fått förebyggande sjukpenning utbetalt från Försäkringskassan.

Ersättning vid förebyggande vård lämnas som ett engångsbelopp.

Ersättningens storlek är beroende av behandlingsplanens omfattning:

1-5 behandlingstillfällen	1 000 kr i försäkringsbelopp
6-10 behandlingstillfällen	2 000 kr i försäkringsbelopp
Fler än 10 behandlingstillfällen	3 000 kr i försäkringsbelopp.

Månadsersättning

För att omfattas av momentet Månadsersättning, krävs 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.

Du kan få Månadsersättning om du efter att ha uppfyllt villkoren för sjukförsäkring har varit arbetsoförmögen till minst 25 procent i en sammanhängande period på minst 90 kalenderdagar (karenstid) och därefter är fortsatt arbetsoförmögen till minst 25 procent. Ersättningens storlek påverkas av graden av arbetsoförmåga.

Vård av nära anhörig.

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

Du kan få ersättning vid vård av nära anhörig om du

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

Ersättning lämnas för högst 70 kalenderdagar. Utbetalning sker månadsvis och ersättningens storlek påverkas av graden av närståendepenning och det försäkringsbelopp du valt.

Vård av allvarligt sjukt barn

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

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.

Ersättning lämnas för högst 365 kalenderdagar. Utbetalning sker månadsvis 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 och det försäkringsbelopp du valt.

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 genomgången 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 genomgången 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

Diagnosförsäkringen kan ge ersättning om du får en fastställd diagnos orsakad av sjukdom eller olycksfallsskada.

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. Diagnosen ska vara fastställd senast den månad du fyller 67 år.

Ersättning lämnas om du

- får en diagnos som är ersättningsberättigade och fastställd av läkare
- har uppfyllt kvalifikationsregeln, se fullständigt villkor
- har uppfyllt karensregeln, se fullständigt villkor

Du har rätt till ersättning tidigast 30 dagar efter det att Diagnosen fastställts.

Om du skulle avlida inom 30 dagar lämnas ingen ersättning.

Vid sjukdom måste försäkringen ha varit gällande i minst 90 dagar i en följd innan diagnosen fastställdes. I det fall du har genomgått en särskild riskbedömning omfattas du av försäkringen utan denna regel.

Du kan få ersättning för högst tre diagnoser.

Ersättning lämnas som ett engångsbelopp. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Ersättningsberättigade diagnoser (punkt 1-14)

Diagnoserna anges med ICD-koder inom parentes. Se definitionen av ICD-kod under Förklaringar av viktiga begrepp i villkoret. 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 specialtläkare 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. Muskeloskeletala 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.

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.

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. Ersätt-

ningen 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 behandlas av legitimerad läkare och den akuta sjuktiden är minst åtta dagar i en följd, lämnas en schablonersättning mellan 500 kronor och 4 000 kronor beroende på skadans art och omfattning.

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 offentlig vård kan ersättning lämnas inom fem år från det att olycksfallet inträffade för kostnader med högst 1 000 kronor.

Med rehabilitering menas åtgärder av medicinsk art för att förbättra den nedsatta funktionsförmågan.

Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader inom fem år från det att olycksfallet inträffade. För skada som uppkommit vid tuggning eller bitning lämnas ingen ersättning.

Övriga kostnader

Leder olycksfallsskadan till behandling av legitimerad läkare lämnas ersättning för merkostnader under akut sjuktid inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Ersättning lämnas för följande kostnader:

- Hemtjänst som kommunen godkänt
- Fotvård och hårvård
- Skadad hörapparat
- Skadade kläder, glasögon, specialkläder för viss verksamhet, högst 10 000 kronor
- Hjälpm, högst 2 000 kronor
- Reparation av högst två skadade ringar av ädelmetall eller titan, högst 3 000 kronor
- Andra nödvändiga kostnader, 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.

Kroppsskadeersättning

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

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

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd med bestående nedsättning av kroppsfunktionen. 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 ärrret kvarstår ett år efter dess uppkomst. Bagatellartat ärr ersätts inte.

Ersättningen motsvarar en viss procent av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet beroende på ärrrets 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 (aktivitetskaptal).

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 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.

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.

Vårdförsäkring Mellan med självrisk 1 000 kronor

Genom vårdförsäringen får den försäkrade tillgång till rådgivning och sjukvård.

Försäringen tecknas med en självrisk om 1 000 kronor, som den försäkrade betalar vid det första vårdtillfället eller den första vårdkonsultationen.

Försäringen 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 försäringen tecknades krävs att den försäkrade är symtom- och behandlingsfri i minst två år för att försäringen ska gälla för det förnyade vårdbehovet. Användande av medicin, protes eller liknande hjälpmedel anses inte som symtom- och behandlingsfri period. Om försäringen har beviljats efter godkänd hälso- prövning gäller försäringen 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 67 år.

Ansvarstiden räknas från den dag skadefallet 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 skadefallet inträffade.

Vårdförsäkringen ger den försäkrade:

- Vårdrådgivning, vårdplanering, vårdgaranti
- Läkarvård, 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 21 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 skäliga 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 skälig, 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 skäliga 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 övernattningslämning 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 skäligen 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 tio 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 skäligen 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 handling 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 skäligen kostnader. Hjälp i hemmet ska utföras av ett företag som innehar F-skattsedel.

Viktiga begränsningar

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäligen 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 följer 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.
- Lekarvård 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.
- Lekarvård 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.
- Alternativa behandlingsformer som inte står under Socialstyrelsens tillsyn.

För att se samtliga begränsningar, se de fullständiga villkoren.

Efterskydd och fortsättningsförsäkring

Efterskydd

Den som omfattats av försäkring i minst sex månader har ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i tre månader om den försäkrade(gruppp medlem) 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
- försäkrad(gruppp medlemmen) själv valt att säga upp försäkringen
- försäkringen sagts upp på grund av att försäkrad(gruppp medlemmen) inte betalat premie i rätt tid.

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

Fortsättningsförsäkring

Försäkrad(gruppp medlem)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 försäkrad lämnar den försäkringsberättigade gruppen.

Behandling av personuppgifter

Folksam värnar om din personliga integritet och vill att du ska känna dig trygg i hur vi hanterar dina uppgifter.

När du ingår ett försäkringsavtal med Folksam behandlar vi dina personuppgifter huvudsakligen för att fullgöra våra åtaganden enligt försäkringsavtalet och för att följa de lagar och regler som gäller för vår verksamhet.

Vi behandlar även dina uppgifter när vi har ett berättigat intresse att behandla dina personuppgifter till exempel för att tillhandahålla relevant information och marknadsföring till dig och för att utveckla våra produkter och tjänster.

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

På www.folksam.se/personuppgifter hittar du mer information om hur vi behandlar dina personuppgifter. Där kan du bland annat läsa om vilka personuppgifter vi behandlar, för vilka ändamål vi behandlar personuppgifter, vilka parter vi delar personuppgifter med och hur du utövar dina rättigheter.

Du kan även kontakta vår kundservice på 0771 950 950.

Tillsynsmyndighet

Folksam's verksamhet står under tillsyn av Finansinspektionen.

Adress: Box 7821, 103 97 Stockholm

telefon: 08 – 408 980 00

e-post: finansinspektionen@fi.se

webb: fi.se

Folksam's marknadsföring står under tillsyn av Konsumentverket.

Adress: Konsumentverket/KO, Box 48, 651 02 Karlstad

telefon: 0771 – 42 33 00

e-post: konsumentverket@konsumentverket.se

webb: konsumentverket.se

Om vi inte skulle komma överens

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

Uppgift om vem som är klagomålsansvarig framgår på folksam.se/klagomal.

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

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

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.

Konsumentverket

webb: konsumentverket.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 gruppförsäkring kan det finnas möjlighet att få ditt ärende prövad av en försäkringskommitté. Vänd dig till Kundombudsmannen för information om detta förfarande.