

För- och efterköpsinformation

Vårdförsäkring

Tänk på

När du köpt försäkringen är det också viktigt att du läser igenom ditt försäkringsbrev och kontrollerar att allt stämmer, till exempel försäkringens omfattning och vem försäkringen gäller för.

Gäller från och med 1 januari 2026

Kom ihåg – fullständiga villkor för din försäkring hittar du på folksam.se eller på Mina sidor.

Folksam

Vårdförsäkring – Snabb vård när du behöver den

När du inte mår bra ger vår vårdförsäkring dig snabb tillgång till rådgivning och planerad vård inom ett rikstäckande privat vårdgivarnätverk utan långa väntetider

Du som är försäkrad får snabb och kvalificerad sjukvård eller medicinsk rådgivning i rätt tid – när du behöver den!

En vårdförsäkring ger dig:
- Trygghet och stöd om du blir sjuk.
- Snabb kontakt med vårdgivare i hela landet
- Vårdrådgivning, hjälp med tidsbokning och vårdplanering

Kontakta oss

Har du frågor om din försäkring, hur den gäller eller undrar något om premien kan du kontakta oss. Vi hjälper dig gärna. Gå in på folksam.se eller mina sidor för att få mer information.

Vårdrådgivning och vårdplanering
Om du har vår försäkring och behöver medicinsk rådgivning eller vård kan du kontakta vårdplaneringen via chatt eller telefon 0771-968 636. Du hittar länk till chatten på folksam.se

**Kom ihåg -
fullständiga villkor för
din försäkring hittar du
på folksam.se**

Läs mer

Det här är en kortfattad sammanfattning av villkoren och de ersättningar du kan få från din försäkring. Du som kund har rätt att få denna information och det är viktigt att du läser den innan du bestämmer dig. De fullständiga villkoren kan du hitta på folksam.se och på Mina sidor eller få från vår kundservice.

S41226 26-01

Vårdförsäkring

När du inte mår bra ger Folksams vårdförsäkring dig snabb tillgång till medicinsk rådgivning och planerad vård inom ett rikstäckande privat och kvalitetssäkrat vårdgivarnätverk utan långa väntetider – vilket ger dig både trygghet och enkelhet vid sjukdom eller olycksfall.

Försäkringen hjälper dig med bland annat läkarvård, operationer, eftervård och psykologbesök. Du som är försäkrad får snabb och kvalificerad sjukvård eller medicinsk rådgivning i rätt tid – när du behöver den.

En vårdförsäkring ger dig bland annat

- Trygghet och stöd om du inte mår bra.
- Snabb kontakt med vårdgivare i hela landet
- Vårdrådgivning, hjälp med tidsbokning och vårdplanering

Vår försäkring är så bra att vi garanterar att du får hjälp med specialistvård (inom 7 vardagar) och operation (inom 20 vardagar)

Vårdförsäkring Bas, Mellan och Stor

Vårdsförsäkringen finns i flera omfattningar:
- Vårdförsäkring Bas
- Vårdförsäkring Mellan
- Vårdförsäkring Stor

Om något skydd är särskilt viktigt för dig är det viktigt att du tar reda på om det ingår i den försäkring du omfattas av. Vilken av dessa du omfattas av ser du i ditt försäkringsbesked, eller i gruppavtalet.

Har du frågor är du välkommen att kontakta oss. Vi hjälper dig gärna.

Det här ingår	Bas	Mellan	Stor
Vårdrådgivning	●	●	●
Vårdplanering	●	●	●
Vårdgaranti	●	●	●
Läkarvård	●	●	●
Patientavgifter	●	●	●
Sjukhusvård och operation	●	●	●
Resor och logi	●	●	●
Eftervård och rehabilitering	●	●	●
Hjälpmedel	●	●	●
Psykologstöd	●	●	●
Fysioterapeut/ naprapat/ kiropraktor	–	●	●
Dietist	–	●	●
Logoped	–	●	●
Hjälp i hemmet efter operation	–	●	●
Läkemedel	–	●	●
Självriskeliminering vid vård utomlands	–	–	●
Ny medicinsk bedömning	–	–	●
Hälsoundersökning	–	–	●

För- och efterköpsinformation som innehåller viktig information om försäkringen.
Om något försäkringsskydd är särskilt viktigt för dig, undersök vad försäkringen omfattar.

Viktig information

Krav för att få teckna Vårdförsäkring

Du som vill teckna försäkringen och vars hälsa försäkringen ska gälla för ska:

- vara bosatt och folkbokförd i Sverige
- vara inskriven i Försäkringskassan
- fyllt 16 år men inte 65 år
- vara fullt arbetsför*.

Beroende på anslutningssätt kan en godkänd hälsodeklaration krävas för att försäkringen ska kunna tecknas.

*Om du inte är fullt arbetsför och alltså inte uppfyller kraven kan du ansöka om försäkringen på nytt om du är fullt arbetsförhet inom 90 dagar från inträdet/anställningsdagen. Har det gått mer än 90 dagar måste du lämna en hälsodeklaration.

När gäller försäkringen

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

För sjukdom eller olycksfallsskada som har debuterat innan försäkringens tecknande krävs att du är symtom- och behandlingsfri i minst två år för att försäkringen ska gälla för det förnyade vårdbehovet. (Användande av medicin, protes eller liknande hjälpmedel anses inte som symtom- och behandlingsfri period.) Om försäkringen har beviljats efter godkänd hälsodeklaration gäller försäkringen utan krav på symtom- och behandlingsfri period. Sjukdom eller besvär med medicinskt samband räknas som ett och samma försäkringsfall.

Vad kostar försäkringen

Hur mycket du betalar beror på försäkringens omfattning, din ålder och gruppens premietariff. Premien beräknas för ett år i taget och kan därför komma att förändras i framtiden.

Hur gör du om du blir skadad eller sjuk

Behöver du vårdrådgivning eller kanske boka en tid för behandling ska du kontakta Folksams vårdplanering via telefon 0771-968 636. Där får du prata med en sjuksköterska som hjälper dig att bedöma ditt vårdbehov. Du kan också chatta med vårdplaneringen om du hellre vill det, via folksam.se Du får sedan hjälp att boka ett besök hos en vårdgivare med rätt medicinsk kompetens för just ditt besvär. Har din försäkring en självrisk betalar du den direkt till vårdgivaren vid ditt första besök. Kostnaderna för själva besöken ordnar Folksam. (Om försäkringen har remisskrav måste du skicka in remissen till vårdplaneringen för bokning inom vårt nätverk.)

Du ska alltid kontakta Folksams vårdrådgivning när du behöver behandling.

Behöver du hjälp med vårdrådgivning eller att boka tid hos vårdgivare?

Ring 0771-968 636

Vanliga händelser när du kan få ersättning

Vårdförsäkring

Vi ersätter	Vi ersätter inte
Försäkringen gäller för dig som i försäkringsbrevet anges som försäkrad och som är bosatt i Sverige. Försäkringen kan lämna ersättning för medicinskt motiverad vård och behandling som har anvisats av oss och utförs av vårdgivare som är legitimerade av Socialstyrelsen. Skadedagen avgör vilket villkor som ska gälla när rätt till ersättning bestäms.	För sjukdom eller olycksfallsskada som har debuterat innan försäkringens tecknande krävs att du är symtom- och behandlingsfri i minst två år för att försäkringen ska gälla för det förnyade vårdbehovet. Användande av medicin, protes eller liknande hjälpmedel anses inte som symtom- och behandlingsfri period. Om försäkringen har beviljats efter godkänd hälsodeklaration gäller försäkringen utan krav på symtom- och behandlingsfri period.

Vårdplanering och vårdrådgivning

Vi ersätter	Vi ersätter inte
Vi hjälper dig med medicinsk rådgivning och tidsbokning hos en av våra vårdgivare.	Bokning av vård om skadan inte ersätts av försäkringen.

Vårdgaranti

Vi ersätter	Vi ersätter inte
Vi garanterar att du, vid ett ersättningsbart försäkringsfall, får kontakt med en specialistkompetens inom sju vardagar eller tid för operation inom 20 vardagar.	En förutsättning för att vi ska lämna vårdgaranti är att vi har tagit emot fullständigt medicinskt underlag och att du har fullgjort dina skyldigheter. Om vården eller behandlingen måste senareläggas av medicinska skäl eller om du inte accepterar erbjuden tid för vård eller behandling gäller inte vårdgarantin.

Läkarvård

Vi ersätter	Vi ersätter inte
Vi ersätter kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare anvisad av oss.	Kostnader som inte anvisats och godkänts av oss.

Patientavgifter

Vi ersätter	Vi ersätter inte
Patientavgifter inom offentlig vård ersätts upp till gränsen för högkostnadsskyddet.	Om försäkringen tecknats med remiss ersätts patientavgifter uppkomna efter erhållen remiss till specialistvård.

Sjukhusvård och operation

Vi ersätter	Vi ersätter inte
Försäkringen ersätter kostnader i samband med sjukhusvård operationsförberedande undersökningar och operationer.	Operationer som inte godkänts av oss.

Resor och logi

Vi ersätter	Vi ersätter inte
Försäkringen lämnar ersättning för dina nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i Sverige som uppstår i samband med ersättningsbart försäkringsfall, om dessa godkänts av Folksam i förväg.	Ersättning lämnas inte för resor som understiger 100 km per enkel resa. Logikostnaden ska vara skälig, dock maximalt 2 000 kr per natt, och godkänd av Folksam i förväg.

Eftervård och rehabilitering

Vi ersätter	Vi ersätter inte
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.	Eftervården eller rehabiliteringen avseende sjukgymnastik ersätts upp till tio behandlingar per försäkringsfall. Krävs det övernattning lämnar försäkringen ersättning upp till 21 dagar för varje försäkringsfall. Eftervården och rehabiliteringen som inte föregåtts av medicinsk utredning från din behandlande läkare ersätts ej.

Hjälpmedel

Vi ersätter	Vi ersätter inte
Försäkringen ersätter skäliga kostnader för nödvändiga hjälpmedel för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning.	Mer än en utprovning och ett hjälpmedel av samma slag per försäkringsfall. Hjälpmedlet som inte är föreskrivet av behandlande läkare. Kostnader över 0,5 prisbasbelopp per försäkringsfall.

Psykolog och psykoterapeut

Vi ersätter	Vi ersätter inte
Försäkringen ersätter kostnad för behandlingar hos psykolog efter remiss från behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.	Vi ersätter inte fler behandlingar än vad som ingår i din försäkring. Se försäkringsbesked för mer information gällande antal som gäller för dig.

Vanliga händelser när du kan få ersättning, fortsättning

Vi ersätter	Vi ersätter inte
Fysioterapeut/Sjukgymnast/Naprapat/Kiropraktor – I Vårdförsäkring Mellan och Stor	
Försäkringen ersätter kostnad för behandlingar hos fysioterapeut, kiropraktor eller naprapat, efter remiss från behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.	Behandlingsform som inte är medicinskt motiverad samt remitterad av behandlande läkare Vi ersätter inte fler behandlingar än vad som ingår i din försäkring. Se försäkringsbesked för mer information gällande antal som gäller för dig.
Dietist – I Vårdförsäkring Mellan och Stor	
Försäkringen ersätter kostnad för behandling hos auktoriserad dietist efter remiss från behandlande läkare.	Behandling utan remiss. Behandling för viktminskning. Vi ersätter inte fler behandlingar än vad som ingår i din försäkring.
Logoped – I Vårdförsäkring Mellan och Stor	
Försäkringen ersätter kostnad för behandling hos logoped efter remiss från behandlande läkare.	Behandling utan remiss. Vi ersätter inte fler behandlingar än vad som ingår i din försäkring.
Hjälp i hemmet – I Vårdförsäkring Mellan och Stor	
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för hjälp i hemmet efter din hemkomst från operation som ersätts inom ramen för försäkringen, om det medicinska tillståndet motiverar sådan hjälp.	Mer än 20 timmar per försäkringsfall Kostnad som uppkommit efter 14 dagar räknat från dagen efter din hemkomst.
Läkemedel– I Vårdförsäkring Mellan och Stor	
Försäkringen lämnar ersättning för egenavgiften för receptbelagda läkemedel som läkare föreskrivit i samband med ersättningsbart försäkringsfall.	Kostnad för annat än egenavgiften för receptbelagda läkemedel. Mer än upp till gränsen för högkostnadsskyddet.
Självriskeliminering vid vård utomlands- – I Vårdförsäkring Stor	
Vid försäkringsfall som inträffar under din tillfälliga vistelse utomlands ersätter försäkringen självrisk avseende ersättning för kostnader för vård från annan försäkring.	Kostnad för läkarvård som uppstått utomlands.
Ny medicinsk bedömning – I Vårdförsäkring Stor	
Om du står inför svåra medicinska ställningstaganden vid allvarlig diagnos eller behandling, kan ha rätt till ytterligare en bedömning utförd av en annan specialistläkare i vårt vårdgivarnätverk.	Mer än en ny medicinsk bedömning per försäkringsfall.
Hälsoundersökning – I Vårdförsäkring Stor	
Försäkringen omfattar en hälsoundersökning vartannat år.	Hälsoundersökning under det första försäkringsåret. Om du inte genomgår hälsoundersökningen lämnas ingen kompensation eller återbetalning av inbetald premie.

För- och efterköpsinformation som innehåller viktig information om försäkringen.
Om något försäkringsskydd är särskilt viktigt för dig, undersök vad försäkringen omfattar.

Om försäkringen

Här följer en kortfattad beskrivning av försäkringens omfattning. Det är de fullständiga försäkringsvillkoren som tillsammans med försäkringsbeskedet visar hur försäkringen gäller för dig. I försäkringen finns vissa begränsningar. Vissa finns beskrivna nedan – men det är de fullständiga villkoren som gäller. Kontakta oss om du vill ha dem eller hämta dem på folksam.se.

Vem kan teckna försäkringen?
Du som tecknar försäkringen, och vars hälsa försäkringen ska gälla för, ska vid ansökningstillfället ha fyllt 16 år men inte 65 år, vara bosatt i Sverige (med bosatt i Sverige menar vi att du har din egentliga hemvist och är folkbokförd i Sverige) och att du är inskriven i Försäkringskassan. För att kunna teckna försäkringen måste du vara fullt arbetsför eller, beroende på gruppens hälsokrav, även fått en godkänd hälsodeklaration.

Full arbetsförhet
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, sjukersätt-ning eller motsvarande
- den som har vilande sjukersättning eller motsvarande
- den för vilken omvårdnadsbidrag beviljats.

När försäkringen gäller
Vårt ansvar (försäkringsskyddet) startar dagen efter du ansökt om försäkring eller antagit ett anbud från oss, under förutsättning att du har lämnat in fullständiga ansökningshandlingar och att vi beviljar försäkringen på normala villkor. Detta gäller dock inte om du har begärt att försäkringen ska träda i kraft senare. Försäkringen förnyas för ett år i taget under förutsättning att du eller vi inte säger upp den och att du betalar för en ny försäkringsperiod. Vi har rätt att ändra priset och försäkringsvillkoren vid årsförfallodagen utan att säga upp försäkringen. Försäkringen upphör att gälla helt vid uppnådd slutålder. Du får när som helst säga upp försäkringen så att den upphör omedelbart eller vid viss tidpunkt i framtiden. Även vi har rätt att säga upp försäkringen före försäkringstidens utgång om du dröjer med att betala, lämnar oriktiga uppgifter, grovt åsidosätter dina förpliktelser mot oss eller om det finns andra synnerliga skäl.

Försäkringen gäller normalt:
- så länge du tillhör den försäkringsberättigade gruppen eller har kvar ditt medlemskap eller anställning, och så länge premien betalas.
- som längst till försäkringens slutålder i ditt gruppavtal.

Försäkringen upphör också om gruppavtalet upphör eller om du upphör att tillhöra den kategori av personer som enligt gruppavtalet kan teckna försäkringen. Du kan när som helst göra förändringar eller säga upp för¬säkringen. Kontrollera även att den försäkring du tecknat stämmer med ditt försäkringsbesked.

Pris
Försäkringens pris bestäms för ett år i taget och beror på vilka val som gjorde när den tecknades. Betalningen kan till exempel göras med avi per halvår, kvartal eller månad med autogiro eller med inbetalningskort.

Ångerrätt
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.

Skatteregler
Premien är inte avdragsgill i inkomstdeklarationen. Försäkringsbelopp som utbetalas är fria från inkomstskatt. Om arbetsgivaren betalar premien för anställds vårdförsäkring är en del av premien underlag för förmånsbeskattning. För mer information se folksam.se.

Försäkringsfall
Med försäkringsfall avses sjukdom som debuterar eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden och som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning.
Tidpunkt för försäkringsfallet:
- Vid olycksfallsskada: tidpunkten för olycksfallet
- Vid sjukdom: tidpunkten då sjukdomen debuterade. Med debut menas när du blev eller borde blivit medveten om sjukdomen eller symtom på sjukdomen.

Om du har varit symtom- och behandlingsfri i mer än tolv sammanhängande månader efter att du senast var föremål för behandling genom vårdförsäkringen, anses ett nytt försäkringsfall ha inträffat.

Skadedag
Skadedag är den första dagen som du kontaktat oss för rådgivning eller för att boka vårdbesök genom telefon, digitalt eller personligt besök. Skadedagen avgör vilket villkor som ska gälla när rätt till ersättning bestäms.

Självrisk
Självrisk innebär att du, vid första vårdkontakten, betalar en självrisk direkt till vårdgivaren för att få vård. Självriskens storlek framgår av försäkringsbeskedet.

Remiss
Om försäkringen tecknats med remiss framgår det av gruppavtalet och försäkringsbeskedet. Remiss innebär att vård och behandling i specialistvård ska ha föregåtts av en grundlig medicinsk utredning hos allmänläkare eller företagsläkare som är verksam i Sverige. Du betalar då ingen självrisk.

Vad gäller inte försäkringen för?
Det finns några situationer när försäkringen inte gäller alls eller med begränsad omfattning, till exempel om du vistas utomlands, om en skada inträffar under krig, krigsliknande händelser, terrorhandling, revolution, inbördeskrig, uppror eller atomkärnreaktion eller om du är påverkad av droger, eller använder läkemedel på ett felaktigt sätt eller om du agerar vårdslöst eller deltar i en brottslig handling.

Nedan beskrivs exempel på begränsningar gällande sjukdomar, behandlingar med mera där du inte kan få hjälp av din vårdförsäkring. Läs om fler begränsningar i försäkringsvillkoret.

Försäkringen ersätter inte:
- 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.
- akutvård
- sådan sjukdom som omfattas av smittskyddslagen samt följder därav
- läkarvård som inte finns att tillgå i privat regi
- korrigering av syn- och brytningsfel i ögat
- utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning (t.ex. ADHD, autism)
- ätstörningar och följder därav
- kontroll och behandling av övervikt, fetma, undervikt
- hjälpmedel för stadigvarande bruk
- vård som inte har till syfte att förbättra den försäkrades medicinska tillstånd
- vaccinationer eller följder därav
- kosmetiska behandlingar och operationer eller följder av dessa
- sjukdom eller olycksfallsskada som uppkommit vid sportidrottsutövning/träning där din utövning inbringar en inkomst eller sponsring med mer än 0,5 prisbasbelopp per år
- sjukdom eller olycksfallsskada vid elitidrott, det vill säga idrott på mästerskapsnivå (näst högsta division eller högre eller riksidrottsgymnasium) eller träning för detta

Skaderegistrering
Bolaget använder sig av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag eller myndighet som handlägger likartade ersättningsanspråk. Ändamålet med GSR är att till försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag och myndigheter som handlägger likartade ersättningsanspråk tillhandahålla ett underlag för att identifiera oklara försäkringsfall och ersättningsanspråk. Därigenom kan företag och myndigheter motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter liksom felaktig utbetalning från flera försäkringar för samma skada. Uppgifterna kan även användas i avidentifierad eller pseudonymiserad form för statistiska ändamål och analyser på aggregerad nivå.

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

Ansvarstid
Du kan få hjälp av vårdförsäkringen så länge försäkringen är i kraft och premien är betald. Om försäkringen upphör eller lämnas obetald upphör också ansvarstiden. Dina kostnader ska anmälas till oss inom 3 år, för att du inte ska riskera att gå miste om ersättning.

Vänta inte med att anmäla en skada!
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.

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.

Återupplivning och fortsättningsförsäkring
Har du haft försäkring men sedan upphör att betala premien kan försäkringen i vissa fall återupptas genom att premien betalas inom 3 månader från den dag då försäkringen upphört. Har du haft försäkringen i minst 6 månader har du i regel rätt att teckna en fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning inom 3 månader från att försäkringen annullerats.

För- och efterköpsinformation som innehåller viktig information om försäkringen.
Om något försäkringsskydd är särskilt viktigt för dig, undersök vad försäkringen omfattar.

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.

Om du inte är nöjd med vårt beslut

Det är viktigt för oss att du är nöjd. Missförstånd eller oenighet klarar vi oftast upp på ett enkelt sätt. Kontakta därför först den som tagit hand om ditt ärende och tala om vad du inte är nöjd med. Om du ändå inte blir nöjd kan du kontakta handläggarens närmaste chef och begära att Folksam lämnar ett slutligt skriftligt beslut.

Du kan läsa med om detta i försäkringsvillkoret som du hittar på folksam.se.

Kundombudsmannen Folksam,
Digitalt formulär: folksam.se/kundombudsmannen, Telefon 0771–655 253

Personförsäkringsnämnden,
Webb: forsakringsnamnder.se. Telefon 08-522 787 20.

Allmänna reklamationsnämnden,
Webb: arn.se. Telefon: 08-508 860 00.

Allmän domstol
Webb: domstol.se

Konsumenternas försäkringsbyrå
Försäkringsbyrån ger kostnadsfri information och råd i försäkringsfrågor, men prövar inte enskilda försäkringstvister (konsumenternas.se).

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619. Att Folksam är ett ömsesidigt försäkringsbolag innebär att det ägs av försäkringstagarna.
Huvudkontorets besöksadress är Bohusgatan 14, Stockholm,
telefonnummer: 0771-950 950,
e-post: folksam@folksam.se, webb: folksam.se

Folksams verksamhet är försäkringar och sparande. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen.

Finansinspektionens adress är Box 7821, 103 97 Stockholm,
telefonnummer: 08-408 980 00,
e-post: finansinspektionen@fi.se, webb: finansinspektionen.se

Vår marknadsföring följer svensk lag och står under tillsyn av Konsumentverket. Konsumentverkets adress är Box 48,
651 02 Karlstad, telefonnummer: 0771-42 33 00,
e-post: konsumentverket@konsumentverket.se,
webb: konsumentverket.se

Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan dig och Folksam sker på svenska. Alla utskick avseende ditt försäkringsinnehav sker till din folkbokföringsadress, såvida vi inte kommer överens om annat.

Vi lämnar rådgivning för denna produkt och dess avtalsinnehåll. Folksam har en lönemodell som kan innebära att Folksams anställde mottagit fast och/eller rörlig ersättning i samband med ditt köp, eller utökning, av detta försäkringsavtal. Närmare information kan du hitta på folksam.se

Kom ihåg - fullständiga villkor för din försäkring hittar du på folksam.se

S41226 26-01