



Förköpsinformation
Gruppförsäkring

Ahlsell AB

Innehåll

Försäkringsavtalet.....	3
Inbetalning av premier	5
Utbetalning av ersättning	5
Försäkringar som ingår i starterbudandet.....	5
Försäkringar som kan tecknas i gruppavtalet	6
Livförsäkring (eller Grupplivförsäkring).....	6
Sjukkapital	6
Sjukförsäkring.....	7
Ersättning vid förebyggande vård	7
Vård av nära anhörig.....	7
Vård av allvarligt sjukt barn	7
Diagnosförsäkring.....	8
Olycksfallsförsäkring.....	9
Medlemsbarn.....	11
Sjukvårdsförsäkring Mellan med självrisk.....	14
Sjukvårdsförsäkring Bas med remiss	16
Efterskydd och fortsättningsförsäkring	19
Behandling av personuppgifter	19
Vi vill att du ska vara nöjd	20
Vänd dig först till oss på Folksam	20
Vänta inte för länge	21

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 Ahlsell AB. De försäkringar som ingår i paketet beskrivs endast översiktligt.

De fullständiga försäkringsvillkoren för respektive försäkring finns på folksam.se

Försäkringsavtalet

Gruppförsäkringen kan tecknas av anställda på Ahlsell AB, som uppfyller hälsokraven och inte har uppnått den i gruppavtalet angivna slutålder.

Gruppavtal

Gruppavtalet tecknas mellan försäkringsgivare och försäkringstagare. I gruppavtalet anges bland annat avtalets giltighetstid, vilka försäkringar som ingår och premiens storlek.

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

Försäkringsgivare

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

Försäkringsgivare för Olycksfallsförsäkring, Sjukkapital, Medlemsbarn, Sjukvårdsförsäkring mellan med självrisk och Sjukvårdsförsäkring Bas med remiss är försäkringsföretaget Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006–1619, nedan kallat Folksam Sakförsäkring.

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

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

Försäkringstagare

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

Försäkrad

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

Anslutningsregler

Anställd/gruppmedlem som är fullt arbetsför och inte har uppnått den i gruppavtalet angivna slutålder ansluts automatiskt till en gruppförsäkring inom 90 dagar från anställningsdagen. Du har rätt att reservera dig mot anslutningen. För anslutning vid senare tidpunkt krävs att gruppmedlemmen/den anställde lämnar hälsodeklaration.

Erbjudandet är kostnadsfritt de tre första månaderna från inträdes/anställningsdagen.

Hälsodeklaration

Hälsodeklaration krävs om gruppmedlem/den anställde vill utöka sitt försäkringsskydd med högre belopp eller teckna andra försäkringar.

Medförsäkrad måste lämna hälsodeklaration vid tecknande av försäkring.

Medlemsbarn tecknas utan hälsoprövning istället tillämpas en tids- och åldersgräns (karens). Det betyder att försäkringen har ett begränsat skydd vid sjukdom under det första halvåret. Försäkringen gäller för olycksfall dagen efter tecknandet av Medlemsbarn.

Har den försäkrade/barnet omfattats av gravidförsäkring med utökat skydd gäller Medlemsbarn utan tidsbegränsning vid sjukdom vid tecknande av barnförsäkringen, förutsatt att Medlemsbarn tecknas inom sex månader från barnets födelse.

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 gruppförsäkringen börjar gälla

Folksams ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter dagen för ansökan gjordes eller ett erbjudande om försäkring från Folksam antogs. Om försäkringstagaren i ansökan anger att försäkringen ska börja gälla från ett senare datum inträder Folksams ansvar i stället vid den tidpunkten. Förutsättningen för att försäkring 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. Folksam svarar inte för skada som har sin grund i sådan omständighet som ligger utanför Folksams kontroll och som inte skäligen har kunnat förutses, så kallad force majeure. Exempel på sådan force majeurehändelse är ändrad lagstiftning, myndighetsåtgärd, krig, krigsliknande händelser, terrorhandling, naturkatastrof, brand, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet. För fullständig information, se försäkringsvillkoren.

När gruppförsäkringen upphör att gälla

Försäkringsavtalet gäller under avtalad försäkringstid. Försäkringen gäller som långs till försäkringens slutålder i gruppavtalet. Försäkringstagaren får när som helst säga upp avtalet per omgående eller per viss framtida punkt.

Försäkringen upphör om gruppavtalet sägs upp av Folksam eller om du inte längre tillhör den försäkringsberättigade gruppen.

När försäkring upphör för medlem, upphör den även för eventuella barn och medförsäkrad. För medförsäkrad upphör försäkringen om äktenskapet / samboendet med gruppmedlemmen upphör vilket skriftligen ska anmälas. Det gäller även när det yngsta barnet i Barnförsäkringen uppnår försäkringens slutålder.

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 till förmedlaren.

Första inbetalning av 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

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 till förmedlare, 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 starterbidandet

Anställd som är fullt arbetsför och inte har uppnått den i gruppavtalet angivna slutåldern ansluts automatiskt till gruppförsäkringen inom 90 dagar från anställningsdagen. Du har rätt att reservera dig mot anslutningen.

Starterbidandet innehåller

- Grupplivförsäkring
inkl barngruppliv (50 000 kr) Försäkringsbelopp: 10 prisbasbelopp
- Sjukkapital
inkl engångskapital Försäkringsbelopp: 10 prisbasbelopp
- Sjukförsäkring Försäkringsbelopp: 1 400 kronor
- Olycksfallsförsäkring Försäkringsbelopp: Medicinsk invaliditet 1,6 miljoner
Ekonomisk invaliditet 1,6 miljoner
- Diagnosförsäkring Försäkringsbelopp: 1 prisbasbelopp

(Prisbasbeloppet för 2025 är 58 800 kronor)

Erbjudandet är kostnadsfritt de tre första månaderna från anställningsdagen.

Försäkringar som kan tecknas i gruppavtalet

Anställd på Ahlsell AB kan teckna följande försäkringar.

Livförsäkring (eller Grupplivförsäkring)

Livförsäkring 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 den månaden innan man fyller 65 år.

Livförsäkringen 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: 50 000 kronor.

Avlider barnet under försäkringstiden utbetalas ett engångsbelopp till gruppmedlemmen.

Sjukkapital

Sjukkapitalförsäkring kan lämna ersättning i form av Sjukkapital eller Engångskapital om du blir långvarigt arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Försäkringen kan tecknas av dig som inte har fyllt 60 år och har en slutålder på 65 år.

Sjukkapital innehåller följande moment:

- Sjukkapital
- Engångskapital

Sjukkapital

Ersättning betalas ut om du efter att ha uppfyllt villkoren för att omfattas av sjukkapitalförsäkring har varit arbetsoförmögen till minst hälften i minst 90 kalenderdagar (karenstid) under en sammanhängande period på 1 095 kalenderdagar. Ersättning kan även lämnas vid bestående nedsatt arbetsförmåga, vid beslut om sjukersättning från Försäkringskassan.

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 arbetsförmåga. Om du är arbetsoförmögen till minst tre fjärdedelar under hela karenstiden lämnas ersättning med hela försäkringsbeloppet.

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 trettio 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 Sjukkapital utbetalt

Du kan endast få engångskapital om du tidigare inte fått sjukkapital. Ersättning lämnas i form av ett engångsbelopp motsvarande 50 procent av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet kan vara reducerat på grund av din ålder.

Sjukförsäkring

Sjukförsäkringen kan ge en månatlig ersättning vid arbetsoförmåga.

Försäkringen kan tecknas av dig som inte har fyllt 65 år och har en slutålder på 65 år.

Sjukförsäkringen innehåller följande ersättningsmoment:

- Månadersersättning
- Ersättning vid förebyggande vård
- Vård av nära anhörig
- Vård av allvarligt sjukt barn

Månadersersättning

Du kan få månatlig ersättning om du varit arbetsoförmögen till minst 25 procent i en sammanhängande period på minst 90 kalenderdagar (karensregel) och därefter är fortsatt arbetsoförmögen till minst 25 procent. Ersättningens storlek påverkas av det försäkringsbelopp du valt och graden av arbetsoförmåga. Ersättningen betalas ut månadsvis efterskott. Ersättningen betalas ut som längst i 60 månader.

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 (karensregel).

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.

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

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 (karensregel).

Du kan få ersättning vid vård av nära anhörig om du:

- har fått närståendepenning till minst en fjärdedel från Försäkringskassan
- har uppfyllt karensregeln

Ersättning lämnas för högst 70 kalenderdagar. Utbetalning sker månadsvis och ersättningens storlek påverkas av graden av närståendepenningen 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 (karensregel).

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 karensregeln

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.

Diagnosförsäkring

Diagnosförsäkringen kan ge ersättning i forma av ett engångsbelopp om du får en fastställd diagnos.

Försäkringen kan tecknas av dig som inte har fyllt 65 år och har en slutålder på 65 år.

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 65 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 1-15)

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 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. 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 tio behandlingar hos en terapeut eller psykolog som vi anvisar. Behandlingen ska utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället. Vi ersätter också nödvändiga och skäligena kostnader för resor och tolk. Du kan få reseersättning upp till 4 000 kronor. Kristerapi gäller utan självrisk, men behandling och alla kostnader ska godkännas av oss i förväg.

Olycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkringen 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 kropps fel (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar, eller har kroppsfelet tillkommit senare, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på olycksfallsskadan. Om det endast är kroppsfelet som har orsakat besvären lämnas ingen ersättning. Försäkringen kan tecknas av dig som inte har fyllt 67 och har en slutålder på 67 år. Försäkringen gäller dygnet runt.

Olycksfallsersättning

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

Akutersättning

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

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

Sjukhusvistelse och korttidsboende

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

Vid vistelse på korttidsboende, som kommunen godkännt, 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 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 läkare lämnas ersättning för nödvändiga merkostnader under akut sjuktid inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Ersättning lämnas för följande kostnader:

- Hemhjälp som kommunen godkänt
- Fotvård och hårvård
- Reparation av skadade glasögon
- Reparation av skadad hörapparat
- Skadade kläder
- Specialkläder för viss verksamhet, högst 10 000 kronor under försäkringens giltighetstid
- Reparation av högst två skadade ringar av ädelmetall eller titan, högst 3 000 kronor
- 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 (aktivitetskapital).

Hjälpmedel vid bestående ögonskada

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

Bilstöd

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

Kristerapi

Försäkrad som drabbas av psykisk ohälsa som en direkt följd av ett olycksfall kan få kristerapi i form av tio behandlingar hos en terapeut eller psykolog som Folksam anvisar. Ersättning kan även lämnas för skäligena och nödvändiga kostnader för resor och tolk med högst 4 000 kronor.

Den försäkrade kan också få kristerapi efter nära anhörigs död. Nära anhörig är make, registrerad partner, sambo, syskon, förälder, barn och barnbarn. Med barn avses arvsberättigat barn, dödfött barn som framfötts tidigast i graviditetsvecka 23, styvbarn och fosterbarn. Med barnbarn avses barn till arvsberättigat barn, styvbarn och fosterbarn.

Dödsfall

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

Medlemsbarn

Medlemsbarn ger ersättning vid både sjukdom och olycksfall dygnet runt.

Försäkringen kan tecknas fram tills barnet fyller 18 år och gäller kalenderåret ut det år barnet fyller 25 år.

Medlemsbarn tecknas utan hälsoprövning istället tillämpas en tids- och åldersgräns (karens). Det betyder att försäkringen har ett begränsat skydd vid sjukdom under det första halvåret. Försäkringen gäller för olycksfall dagen efter tecknandet av Medlemsbarn.

Har den försäkrade/barnet omfattats av gravidförsäkring utökat skydd gäller Medlemsbarn utan tidsbegränsning vid sjukdom vid tecknande av barnförsäkringen, förutsatt att Medlemsbarn tecknas inom sex månader från barnets födelse.

Följande ersättningsmoment ingår:

Vid enbart *olycksfallsskada*:

- Tandskadekostnader
- Ersättning vid kroppsskada
- Skadade kläder och glasögon

Vid både *sjukdom och olycksfall*:

- Läke- och resekostnader
- Övriga resor
- Hjälpmedel vid bestående invaliditet
- Akutersättning vid sjukvård över natt
- Sjukhusvistelse
- Vård i hemmet
- Vårdkostnader
- Hjälpmedel vid dyslexi och dyskalkyli
- Hjälpmedel vid kvalsterallergi
- Fritidsaktivitet
- Kristerapi för den försäkrade
- Kristerapi för nära anhörig
- Dödsfall
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Aktivitetskapital
- Ärr
- Vitiligo och alopecia
- Vissa diagnoser och händelser
- Premiebefrielse

Tandskadekostnader vid olycksfallsskada

Om olycksfallsskada medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, ersätts skälig kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen. Bedömning av skälig kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet. Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Ingen ersättning för skada som har uppkommit vid tuggning eller bitning.

Ersättning vid kroppsskada vid olycksfall

Försäkringen ger ersättning enligt tabell vid olycksfallsskada som leder till vård hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid. Det är till exempel 1 500 kronor vid benbrott och 2 000 kronor vid hjärnskada. Gäller för försäkrade från 16 år. Mer information finns i villkoren och på folksam.se

Skadade kläder och glasögon vid olycksfallsskada

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare, lämnas ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp för kläder som den försäkrade hade på sig och för glasögon som den försäkrade använde och som skadades vid olycksfallet.

Läke- och resekostnader

Försäkringen ersätter för nödvändiga kostnader som uppkommit inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade eller inom tre år från det att sjukdomen visade sig. Självrisken vid sjukdom är 3 procent av ett prisbasbelopp för en och samma sjukdom.

Övriga resor

Kostnader för resor mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen i upp till fem år från det att skadan inträffade eller i tre år från det sjukdomen visade sig. Självrisken vid sjukdom är 3 procent av ett prisbasbelopp för en och samma sjukdom.

Hjälpmedel vid bestående invaliditet

Om den ersättnings berättigande olycksfallsskadan eller sjukdomen förväntas leda till bestående invaliditet, lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för inköp eller hyra av hjälpmedel. Hjälpmedlet ska ha föreskrivits av läkare som nödvändigt för att lindra invaliditetstillståndet och underlätta den försäkrades dagliga livsföring. Ersättning lämnas för kostnader som har uppkommit inom fem år från det att skadan inträffade och med högst fem prisbasbelopp.

Akutersättning vid sjukvård över natt

Om försäkrad drabbas av olycksfallsskada eller sjukdom som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt, lämnas en schablonersättning för kostnader med 600 kronor. Med sjukhusvistelse menas att den försäkrade är inskriven för vård på sjukhus. Ersättning lämnas högst två gånger per tolv månadersperiod.

Sjukhusvistelse

Om olycksfallsskada eller sjukdom medför att den försäkrade blir inskriven på sjukhus över natt, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Ersättning lämnas från första dagen med 500 kronor per dag i upp till 365 dagar, längst till och med det år den försäkrade fyller 25 år.

Vård i hemmet

Om barnet är yngre än 16 år och måste vårdas i hemmet direkt efter sjukhusvistelse, lämnas en schablonersättning för kostnader med 500 kronor per dag i längst 30 dagar. Försäkringen lämnar ersättning för högst 365 dagar sammantaget för vård i hemmet.

Vårdkostnader

Försäkringen ger ersättning för kostnader i samband med särskild vård och tillsyn av den försäkrade upp till 2,5 prisbasbelopp per år om omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn beviljats av Försäkringskassan.

Hjälpmedel vid dyslexi och dyskalkyli

Om barnet får diagnosen dyslexi eller dyskalkyli fastställd av specialistläkare, logoped eller psykolog kan schablonersättning för hjälpmedelskostnader lämnas med 3 000 kronor.

Hjälpmedel vid kvalsterallergi

Om den försäkrade får diagnosen kvalsterallergi fastställd av specialistläkare kan schablonersättning för hjälpmedelskostnader lämnas med 5 000 kronor.

Fritidsaktivitet

Om den medicinska invaliditetsgraden uppgår till 20 procent eller mer, lämnas ersättning på upp till 4 000 kronor per tolv månadersperiod i upp till tre perioder för organiserad aktivitet som genomförs efter att den försäkrade har fyllt sex år.

Kristerapi för den försäkrade

Om barnet drabbas av psykisk ohälsa på grund av ett olycksfall eller sjukdom, mobbning, rån, hot, överfall, våldtäkt eller dödsfall inom familjen kan barnet få ersättning med upp till 10 behandlingar hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut. Försäkringen gäller inte om barnet utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som är straffbelagd enligt svensk lag. Vi ersätter också skäliga och nödvändiga kostnader för resor och tolk.

Kristerapi för nära anhörig

Om nära anhörig till den försäkrade drabbats av psykisk ohälsa under försäkringstiden till följd av den försäkrades dödsfall eller ersättnings berättigande olycksfallsskada eller sjukdom kan ersättning lämnas för högst 10 behandlingar hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut. Vi ersätter också skäliga och nödvändiga kostnader för resor och tolk.

Dödsfall

Om den försäkrade avlider under försäkringstiden, oavsett orsak, utbetalar Folksam ett prisbasbelopp till dödsboet.

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd med bestående nedsättning av kroppsfunctionen. Nedsättningen av kroppsfunctionen ska vara en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av tabeller som försäkringsbranschen gemensamt fastställt. Ersättningen bestäms av invaliditetsgraden och valt försäkringsbelopp. Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall. Ersättningen lämnas i form av ett engångsbelopp. Från 16 procent medicinsk invaliditet höjs ersättningen med ett tilläggsbelopp. Högsta möjliga ersättning är 300 procent av försäkringsbeloppet. Rätt till ersättning föreligger då invaliditeten är fastställd, dock tidigast efter ett år efter att sjukdomen visat sig eller olycksfallet inträffade.

Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas en bestående nedsättning av arbetsförmågan.

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

- Nedsättningen av arbetsförmågan är en direkt följd av ersättnings berättigande olycksfallsskada eller sjukdom.
- Olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört en bestående medicinsk invaliditet.
- Folksam bedömer att den försäkrades arbetsförmåga är för framtiden bestående nedsatt till minst hälften före 32 års ålder.
- Samtliga möjligheter till omskolning till annat yrke, rehabilitering och arbetsträning är uttömda.

Ersättning utbetalas först när den framtida medicinska invaliditeten fastställts och ersättning för Medicinsk invaliditet utbetalats, tidigast från 19 års ålder. Ersättning kan betalas ut upp till 100 procent av det försäkringsbelopp du har valt.

Aktivitetskapital

Aktivitetskapital kan lämnas till försäkrad som blir arbetsoförmögen och beviljas aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken.

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

- Nedsättningen av arbetsförmågan är en direkt följd av ersättnings berättigande olycksfallsskada eller sjukdom.
- Arbetsförmågan är nedsatt med minst hälften.
- Den försäkrade har på grund av olycksfallsskadan eller sjukdomen före 30 års ålder beviljats minst halv aktivitetsersättning för en sammanhängande period om minst ett år.

Ersättning utbetalas årsvis i förskott med en tolfedel för varje månad som aktivitetsersättningen är beviljad. Ersättning kan betalas ut upp till 2,5 prisbasbelopp.

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som behandlats av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska, om ärrret kvarstår ett år efter dess uppkomst. Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärren av Folksam bedömts vara kvarstående för framtiden. Ersättning lämnas enligt en tabell. Mer information finns i villkoren och på folksam.se

Vitiligo och alopecia

Ersättning kan lämnas för vitiligo samt alopecia, som inte ger ersättning till medicinsk invaliditet, och som har behandlats av legitimerad läkare. Rätt till ersättning inträder tidigast ett år efter avslutad behandling och sedan hudförändringen eller hårbortfallet av Folksam bedömts vara bestående för framtiden. För att kunna få ersättning för vitiligo och alopecia krävs att diagnosen är fastställd av legitimerad läkare och att besvären bedöms vara bestående för framtiden. Ersättning kan lämnas med sammanlagt högst 45 000 kronor för vitiligo och högst 75 000 kronor för alopecia.

Vissa diagnoser och händelser

För nedanstående tillstånd, angivna med ICD-koder (fastställt av Världshälsoorganisationen, WHO), lämnas engångsersättning med 10 procent av valt försäkringsbelopp.

- Cancer (C00-C97), cancer in situ (D00-D09)
- Hjärntumör (D32-D33, D35.2-D35.4, D42, D43), sjukdomar i hjärnans kärl (I60-I69), hjärnskador (S06.1-S06.9), bakteriell hjärnhinneinflammation (G00.1-G00.3, G00.8-G00.9, A39.0, A32.1)
- MS (G35)
- Barnreumatism (M08)
- SLE (M32)
- Crohns sjukdom (K50)
- Ulcerös kolit (K51)
- Transplantation av – njurar (Z94.0) – lever (Z94.4) – lungor (Z94.2, Z94.3) – hjärta (Z94.1, Z94.3) – bukspottkörtel (Z94.8) – cellöar eller – tarm (Z94.8)
- Brännskada från grad 2 och minst 10 procent av kroppsytan.

Olycksfallet eller sjukdomen som är orsak till tillståndet måste ha inträffat eller visat sig under försäkringstiden och vara fastställd av läkare med specialistkompetens.

Premiefrielse

Om någon av den försäkrades vårdnadshavare avlider under försäkringstiden och före den försäkrades 18-årsdag blir försäkringen premiefriad. Premiefrielse lämnas från den tidpunkt då Folksam får en anmälan om dödsfallet och fram till årsförfallodagen närmast efter det att den försäkrade fyllt 18 år.

Sjukvårdsförsäkring Mellan med självrisk

Genom sjukvårdsförsäkringen får den försäkrade tillgång till snabb och kvalificerad medicinsk rådgivning och planerad vård inom ett rikstäckande privat vårdgivarnätverk utan långa väntetider.

Försäkringen kan tecknas av dig som inte har fyllt 65 år och har en slutålder på 65 år.

Försäkringen tecknas med en självrisk om 700 kronor, som den försäkrade betalar vid det första vårdtillfället eller den första vårdkonsultationen.

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

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

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

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

Sjukvårdsförsäkringen ger den försäkrade:

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

Vårdrådgivning och vårdplanering

Den försäkrade kan få medicinsk rådgivning av legitimerad sjuksköterska vardagar klockan 8–21 samt helger klockan 8–17. Tidsbokning till vårdgivare kan göras på vardagar klockan 8–17. Telefonnummer till Vårdrådgivning och vårdplanering: 0771-96 86 36.

Vårdgaranti

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

Läkavård

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

Patientavgifter

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

Sjukhusvård och operation

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

Resor och logi

Försäkringen lämnar ersättning för dina nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader i Sverige som uppstår i samband med ersättningsbar vård och behandling som planerats och förmedlats av Folksam:s sjukvårdsförmedling. Ersättning lämnas för det billigaste färdmedlet som hälsotillståndet medger. Taxiresa ersätts endast om det medicinska tillståndet inte tillåter annat färdmedel. Den medicinska nödvändigheten ska kunna styrkas med intyg från vårdgivaren. Försäkringen ersätter inte för resa och logi i samband med offentlig vård. Ersättning lämnas endast under förutsättning att resan sker mellan den fast bostaden och vårdinrättningen och att avståndet är minst 100 km enkel resa. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resan. Logikostnaden ska vara 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.

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

Psykolog och psykoterapeut

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

Fysioterapeut, kiropraktor och naprapat

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

Dietist

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

Logoped

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

Läkemedel

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

Hjälp i hemmet efter operation

Försäkringen ersätter nödvändiga och 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.
- Läkarevård som inte finns att tillgå i privat regi. Om du i kontakt med vårdplaneringen blir hänvisad till den offentliga vården så står vi för eventuell självrisk enligt gruppavtalet.
- Läkarevård eller behandling då du uteblivit från bokad behandlingstid debiteras dig. Avbokning ska ske till vår vådrådgivning senast 24 timmar före inbokad behandlingstid.
- Massage.
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder av dessa. Följd av ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada kan i vissa fall ersättas om det är medicinskt motiverat.
- Alternativa behandlingsformer som inte står under Socialstyrelsens tillsyn.
- Hjälpmedel för stadigvarande bruk.
- Förebyggande vård och behandling.
- Akut sjukvård.

För att se samtliga begränsningar, se de fullständiga villkoren.

Sjukvårdsförsäkring Bas med remiss

Genom sjukvårdsförsäkringen får den försäkrade tillgång till snabb och kvalificerad medicinsk rådgivning och planerad vård inom ett rikstäckande privat vårdgivarnätverk utan långa väntetider.

Försäkringen kan tecknas av dig som inte har fyllt 65 år och har en slutålder på 65 år.

Försäkringen tecknas med remiss. 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.

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

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

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

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

Sjukvårdsförsäkringen ger den försäkrade:

- Vårdrådgivning, vårdplanering, vårdgaranti
- Läkarvård, patientavgifter
- Sjukhusvård och operation
- Resor och logi
- Eftervård, rehabilitering,
- Hjälpmedel
- Psykologstöd och psykoterapeut

Vårdrådgivning och vårdplanering

Den försäkrade kan få medicinsk rådgivning av legitimerad sjuksköterska vardagar klockan 8–21 samt helger klockan 8–17. Tidsbokning till vårdgivare kan göras på vardagar klockan 8–17. Telefonnummer till Vårdrådgivning och vårdplanering: 0771-96 86 36.

Vårdgaranti

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

Läkarvård

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

Patientavgifter

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

Sjukhusvård och operation

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

Resor och logi

Försäkringen lämnar ersättning för dina nödvändiga och skäligen 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.

Eftervård – rehabilitering

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen 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.

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.
- Läkarvård 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.
- Läkarvård eller behandling då du uteblivit från bokad behandlingstid debiteras dig. Avbokning ska ske till vår vådrådgivning senast 24 timmar före inbokad behandlingstid.
- Massage.
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder av dessa. Följd av ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada kan i vissa fall ersättas om det är medicinskt motiverat.
- Alternativa behandlingsformer som inte står under Socialstyrelsens tillsyn.
- Hjälpmedel för stadigvarande bruk.
- Förebyggande vård och behandling.
- Akut sjukvård.

För att se samtliga begränsningar, se de fullständiga villkoren.

Efterskydd och fortsättningsförsäkring

Efterskydd

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

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

Fortsättningsförsäkring

Försäkrad (gruppmedlem) som har omfattats av försäkring i minst sex månader har rätt att teckna fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning om gruppavtalet sägs upp av Folksam eller av gruppen, eller om försäkrad lämnar den försäkringsberättigade gruppen.

Har den försäkrade anställts hos annan arbetsgivare med motsvarande försäkringsskydd, gäller dock inte rätten att teckna fortsättningsförsäkring.

Rätt att teckna fortsättningsförsäkring föreligger under tre månader, räknat från tidpunkten då anställningen upphört (eller då efterskyddet upphör att gälla.).

Försäkrad i Medlemsbarn som uppnår slutålder kan teckna Folksams individuella sjuk- och olycksfallsförsäkring. Rätt att teckna försäkring föreligger under tre månader räknat från tidpunkten då försäkrad uppnått slutålder.

Den försäkrade kontaktar Folksam Kundservice för anställd på telefonnummer 0771-116 677.

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.

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. Om du ändå inte blir nöjd så kan du kontakta handläggarens närmaste chef.

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.

Folksams kundombudsman

Om du inte är nöjd med Folksams slutliga beslut, har du möjlighet att be om omprövning av vår kundombudsman som är oberoende i förhållande till Folksams organisation. Kundombudsmannen prövar de flesta ärenden som gäller försäkring, skador och sparande. Kundombudsmannen kan göra en opartisk bedömning av ditt ärende och sedan rekommendera Folksam att ändra sitt beslut. Prövningen är självklart kostnadsfri. Kom ihåg att du måste begära omprövning inom ett år efter Folksams slutliga beslut, och innan preskriptionstiden enligt försäkringsavtalslagen löpt ut. Om du omfattas av en gruppförsäkring kan det finnas möjlighet att få ärendet prövat av en försäkringskommitté. Vänd dig till Kundombudsmannen för mer information.

Kontakta Kundombudsmannen

telefon: 020-65 52 53

e-post: kundombudsmannen@folksam.se

webb: folksam.se/klagomal

Om du fortfarande inte är nöjd

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

Personförsäkringsnämnden

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

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som prövar de flesta tvister om privatpersoners försäkringar, dock inte tvister som rör ett lägre belopp än 2 000 kronor, medicinska bedömningar eller vålande frågor 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: hallakonsument.se

Vänta inte för länge

Om du väntar för länge med att få din tvist prövad kan du förlora din rätt till ersättning (preskription). Vill du undvika preskription måste du väcka talan vid tingsrätten inom tio år från skadehändelsen/tidpunkten när det förhållande inträffade/inträdde som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd.

Om den tidpunkten inträffat före den 1 januari 2015 måste du i regel väcka talan inom tre år från det att du fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande. Om ett försäkringsavtal berättigar till ersättning för olika ersättningsposter eller olika skador vid olika tidpunkter kan delar av kravet preskriberas enligt äldre bestämmelser och andra delar enligt nya bestämmelser.

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

Försäkringskommitté

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