



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
Diagnosförsäkring.....	9
Olycksfallsförsäkring.....	10
Medlemsbarn.....	12
Vårdförsäkring Mellan med självrisk.....	15
Vårdförsäkring Bas med remiss .....	17
Efterskydd och fortsättningsförsäkring .....	19
Behandling av personuppgifter .....	20
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](http://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, Vårdförsäkring mellan med självrisk och Vårdförsäkring 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 anställda.

### 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 anställda lämnar hälsodeklaration.

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

### Hälsodeklaration

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

Medförsäkrad måste alltid lämna hälsodeklaration vid tecknande av försäkring, förutom vid tecknande av olycksfallsförsäkring.

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**

Folksam 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 Folksam 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. Folksam har 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 Folksam 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 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 2026 är 59 200 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.

### **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 genomgåendet 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 genomgåendet 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 inbokad möte eller annan rådgivning.

## Diagnosförsäkring

Diagnosförsäkringen kan ge ersättning i form 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. Muskeloskeletal 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. Virusjukdomar 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.

## 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 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 skäligen 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
- Hjälms, högst 2000 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 (aktivitetskapital).

### **Hjälpmedel vid bestående ögonskada**

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

### **Bilstöd**

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

### **Kristerapi**

Om du drabbas av psykisk ohälsa som en direkt följd av en skadehändelse som är ersättningsbar i denna försäkring, kan du få kristerapi i form av högst tio behandlingar hos en legitimerad psykolog eller psykoterapeut som vi anvisar. Vi ersätter också nödvändiga och skäliga resekostnader upp till totalt 4 000 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.

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 hjärnskakning. Gäller för försäkrade från 16 år. Mer information finns i villkoren och på folksam.se

### **Skadade kläder, glasögon och specialkläder för viss verksamhet vid olycksfallsskada**

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare, lämnas ersättning med högst 10 000 kronor. Ersättning för hjälm kan lämnas med högst 2000 kronor.

### **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 drabbas 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 ärrret 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)
- MS (G35)
- Barnreumatism (M08)
- SLE (M32)
- Crohns sjukdom (K50)
- Ulcerös kolit (K51)
- Obestämbart kolit (K52.3)
- Transplantation av – njurar (Z94.0) – lever (Z94.4) – lungor (Z94.2, Z94.3) – hjärta (Z94.1, Z94.3) – bukspottkörtel (Z94.8) – cellöar, – tarm eller stamceller (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 fastställt av läkare med specialistkompetens.

### Premiebefrielse

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

### Vårdförsäkring Mellan med självrisk

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

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

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

### Vårdförsäkringen ger den försäkrade:

- Vårdrådgivning, vårdplanering, vårdgaranti
- Läkarvård, 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.

### **Läkarvård**

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

### **Patientavgifter**

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

### **Sjukhusvård och operation**

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

### **Resor och logi**

Försäkringen lämnar ersättning för dina nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader i Sverige som uppstår i samband med ersättningsbar vård och behandling som planerats och förmedlats av Folskams 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 handning eller städning. Försäkringen lämnar ersättning upp till 20 timmar per försäkringsfall under en sammanhängande period på 14 dagar räknat från dagen för hemkomsten. I de angivna timmarna ingår även eventuella resekostnader. Folksam avgör vad som i varje enskilt fall är att betrakta som 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.

### **Vårdförsäkring Bas med remiss**

Genom Vårdförsäkringen 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 sjukvårdsgenomgång 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.

#### **Vårdförsäkringen 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 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 skäligena kostnader för eftervård och Medicinsk rehabilitering som remitterats av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation. Ersättning lämnas upp till sex månader per försäkringsfall. Om eftervården eller rehabiliteringen avser behandling med 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 skäligena kostnader för nödvändiga hjälpmedel för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel av samma slag per försäkringsfall. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare och ersätts med upp till 0,5 prisbasbelopp per försäkringsfall.

### **Psykolog och psykoterapeut**

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

### **Viktiga begränsningar**

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

Försäkringen gäller inte för:

- Sjukdom, eller olycksfallsskada som du haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan försäkringen började gälla. Har du varit symtom- och behandlingsfri i minst två år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.
- Sådan sjukdom som omfattas av smittskyddslagen samt 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 anställde (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 sågs 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](http://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](http://folksam.se)

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

Adress: 106 60 Stockholm

telefon: 0771-655 253

digitalt formulär: [folksam.se/kundombudsmannen](http://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 vållande-frågor vid trafikolyckor. ARN prövar inte heller försäkringstvister rörande försäkring som grundar sig på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter, om avtalet föreskriver ett särskilt tvistlösningsförfarande. 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 rättsskydds-försäkring kan den ersätta en del av rättegångskostnaderna.

### **Konsumenternas försäkringsbyrå**

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

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

### **Kommunal konsumentvägledning**

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

### **Konsumentverket**

webb: 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.