

Försäkringsvillkor

Gruppförsäkringsvillkor Sveriges universitetslärare och forskare

Gäller från och med den 1 januari 2026
Folksam ömsesidig livförsäkring
Folksam ömsesidig sakförsäkring

Folksam

S4501 26-01

Innehåll

Försäkringsvillkor Sveriges universitetslärare och forskare 4
Försäkringsgivare 4
Motverkande av penningtvätt och finansiering av terrorism 4
Skaderegistrering 4
Skatteregler 5

Förklaringar av viktiga begrepp 6

Gemensamma bestämmelser 9
Allmänt 9
Begränsningar i försäkringens giltighet 12

Sjukförsäkring 14
Kvalifikationsregler 14
Särskild begränsning i försäkringens giltighet 14
Månadsersättning 14
Hälsostöd 15

Sjukkapitalförsäkring 17
Kvalifikationsregler 17
Särskild begränsning i försäkringens giltighet 17
Rehabiliteringskapital 18
Sjukkapital 18
Engångskapital 19
Dödsfall innan slutreglering har skett 19

Diagnosförsäkring 20
Fastställd diagnos 20
Kvalifikationsregel 20
Särskild begränsning i försäkringens giltighet 20
Karensregel 20
Rätten till ersättning 21
Ersättningsberättigande diagnoser 21

Olycksfallsförsäkring 22
När lämnar olycksfallsförsäkringen ersättning? 22
Kostnader 23
Invaliditet 27
Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet 28
Vänteersättning 29

Livförsäkring 32
Särskild begränsning i försäkringens giltighet 32
Utbetalning av ersättning 32
Barngrupplivförsäkring 33

Vårdförsäkring 34
Kvalifikationsregel 34
Allmänt om försäkringen 34
Vårdförsäkring Mellan 35
Begränsningar i försäkringens omfattning 36

Efterskydd och Fortsättningsförsäkring 39
Efterskydd 39
Fortsättningsförsäkring 39

Övrig information 41
Behandling av personuppgifter 41

Om du inte är nöjd med vårt beslut..... 42

Försäkringsvillkor Sveriges universitetslärare och forskare

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

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

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

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

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

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare till *Livförsäkring*, *Sjukförsäkring* och *Diagnosförsäkring* är Folksam ömsesidig livförsäkring, organisationsnummer 502006-1585.

Försäkringsgivare till *Sjukkapitalförsäkring*, *Olycksfallsförsäkring* och *Vårdförsäkring* är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619.

Båda Folksambolagen har adress 106 60 Stockholm och telefonnummer 0771-950 950. Bolagen benämns nedan Folksam.

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

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

Motverkande av penningtvätt och finansiering av terrorism

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

Folksam Liv har rätt att

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

Skaderegistrering

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

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

Vi kan också lämna uppgifter om bland annat stölder och eftersökt gods till Larmtjänst AB, en branschgemensam organisation som arbetar för att bekämpa försäkringsrelaterad brottslighet.

Skatteregler

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

Förklaringar av viktiga begrepp

Akut sjuktid
Med akut sjuktid menas den tid under vilken du givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer.

Den akuta sjuktiden varar till dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

Ansvarstid
Den längsta tid under vilken ersättning kan betalas för ett försäkringsfall. Ansvarstiden räknas från den dag då försäkringsfallet inträffade.
För *Vårdförsäkringen* räknas ansvarstiden från skadedagen.

Arbetsoförmåga
Med arbetsoförmåga menas att du på grund av sjukdom eller olycksfallsskada förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt. Folksams bedömning av din rätt till ersättning utgår från bestämmelserna i socialförsäkringsbalken och Försäkringskassans beslut. Om du uppbär sjuklön, enligt lagen om sjuklön, betraktas du också som arbetsoförmögen.

Fast anknytning
Med fast anknytning avses ett fast driftsställe med stadigvarande plats för verksamhet i Sverige.

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

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

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

Försäkrad
Den person vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

Försäkringsberättigad grupp
En bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal kan ha rätt att ansluta sig till försäkring, till exempel medlemmar i en ekonomigrupp eller förening.

Försäkringsbesked
Ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall
Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning. Tidpunkt för försäkringsfallet:

Sjukförsäkring
- Sjukperiodens början.

Sjukkapitalförsäkring
- Sjukperiodens början.

Diagnosförsäkring
- Den tidpunkt då den ersättningsberättigande diagnosen fastställdes.

Olycksfallsförsäkring
- Vid olycksfallsskada: den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid krisbehandling: den tidpunkt då traumatisk ersättningsberättigande händelse inträffade.

Livförsäkring
- Den tidpunkt då dödsfallet inträffade.

Vårdförsäkring
Med försäkringsfall avses sjukdom som debuterar eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Med debut menas den tidpunkt, då du blev eller borde ha blivit medveten om sjukdom. Vid olycksfallsskada anses du ha blivit medveten om skadan när olycksfallet inträffar. Skadedagen avgör vilket villkor som ska gälla när rätt till ersättning bestäms.

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

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

Till *Barngrupplivförsäkring* är gruppmedlemmen försäkringstagare.

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

Försäkringstid
Den tid då du omfattas av försäkringen.

Gruppavtal
Avtal som ingåtts mellan en grupp och Folksam om försäkring för gruppens medlemmar. Ett gruppavtal gäller normalt för ett kalenderår i taget.

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

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

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

Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se

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

Kroppsdel

Område	Kroppsdelar som tillhör området
Huvud	Ansikte, skalle, hals, nacke
Bål	Bröstkorg, nyckelben, rygg, buk, bäcken
Överarm	Axelled, överarmsben
Underarm	Armbåge, armbågsben (ulna), handled , strålben (radius)
Hand	Handflata, handrygg, fingrar
Lår	Höftben, höftled, lårben
Underben	Knäled, knäskål, skenben (tibia), vadben (fibula), fotled, hälsena
Fot	Häl, fotrygg, fotvalv, tår

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

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

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

Olycksfallsskada
En olycksfallsskada är en kroppsskada som du drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse.

Patientavgift
Egenavgift som du betalar i offentlig vård.

Prisbasbelopp
Belopp som grundar sig på prisutvecklingen i samhället och som varje år bestäms av regeringen. Det används bland annat för beräkning av vissa försäkringsbelopp.

Registrerade partner
Med registrerade partner avses två personer av samma kön som ingått registrerat partnerskap. Lagen om registrerat partnerskap upphörde 2009-05-01, då äktenskapet blev könsneutralt. De som är registrerade partner enligt den tidigare lagen fortsätter att vara det om inte partnerskapet upphör eller omvandlas till äktenskap genom anmälan till Skatteverket eller vigsel.

Remiss
Med remiss avses en handling som utgör en beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient till exempel en hänvisning för ytterligare utredning eller behandling.

Sambor
Med sambor avses två ogifta personer som har gemensamt hushåll och som stadigvarande bor tillsammans i ett parförhållande enligt sambolagen.

Sjukpenninggrundande inkomst (SGI)
Den inkomst som används för att till exempel räkna ut sjukpenningen. Sjukpenningen fastställs av Försäkringskassan utifrån den beräknade årliga arbetsinkomsten.

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

Självrisk
Del av skadekostnaden som du själv svarar för.

Skada
Med skada avses direkt följd av olycksfall eller sjukdom.

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

Symtom
Med symtom menas i *Vårdförsäkringen* att tecken på sjukdom finns oavsett om symtomen upphört på grund av medicinering eller annan behandling.

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

Ädelmetall
Med ädelmetall avses i dessa villkor guld, silver och platina.

Gemensamma bestämmelser

Allmänt

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

Ett gruppavtal gäller normalt för ett kalenderår i taget och kan sägas upp av såväl gruppen som Folksam.

Vad som fortsättningsvis beskrivs i detta villkorshäfte gäller för dig som enskild försäkrad inom ramen för vad som bestäms i gruppavtalet.

Försäkringsbesked och faktura/premieavisering
Av försäkringsbeskedet framgår vilka försäkringar som gäller för dig samt försäkringsskyddets omfattning och försäkringsbeloppens storlek.

Faktura/premieavisering ger information om aktuell premie.

Som gruppmedlem ska du kontrollera att du och eventuell medförsäkrad har gällande försäkring med rätt försäkringsomfattning och betalar rätt premie.

När nytecknad och ändrad försäkring börjar gälla
Folksams ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter den dag då ansökan om försäkring gjordes eller ett erbjudande om försäkring från Folksam antogs, under förutsättning att
- fullständiga ansökningshandlingar har lämnats till Folksam
- försäkringen kan beviljas på normala villkor
- det inte av ansökningshandlingarna eller på annat sätt framgår att försäkringen ska börja gälla vid en annan tidpunkt.

Om försäkring eller vissa moment i en försäkring endast kan beviljas med särskilda villkor eller reducerat försäkringsbelopp, inträder Folksams ansvar först efter det att vi har erbjudit dig försäkring på dessa villkor och du har antagit erbjudandet.

För höjning av försäkringsbelopp eller annan utökning av försäkringsskyddet i försäkring som kräver full arbetsförhet, förutsätts att du är fullt arbetsför även vid den tidpunkt från vilken ändringen ska gälla. Om så inte är fallet måste du vänta med ändringen till dess att du åter är fullt arbetsför.

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

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

Om du vill använda din ångerrätt kontaktar du Folksam, till exempel via telefon, brev eller genom att chatta med oss på folksam.se, Mina sidor eller Folksam mobilapp. Du kan också använda en ångerblankett som du hittar på konsumentverket.se. Om du ångrar dig måste du meddela oss detta inom dessa 30 dagar.

Vi har alltid rätt att kräva premie för den tid försäkringen varit gällande.

Premien
Premien beräknas för ett kalenderår i taget och bestäms på grundval av försäkringens omfattning, gruppens sammansättning och Folksams premietariff.

Om försäkringsbeloppen är knutna till prisbasbeloppet kan de, i kronor räknat, variera från år till år. Detta medför att också premien kan komma att ändras.

Premiebetalning

Första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag då vi sänt faktura eller premieavisering. Betalas inte premien i tid säger vi upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

Förnyelsepremie betalas i förskott för varje betalningstermin. Betalas inte premien i tid säger vi upp försäkringen som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

Uppsägningstidpunkten är den dag då vi sänt meddelande om uppsägning.

Har försäkringen upphört att gälla på grund av att förnyelsepremie inte betalats, kan den *återupplivas* genom att premie betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphörde. Premie ska betalas för hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir då åter gällande från den första dagen i premieperioden.

Återinträde

Vid ansökan om återinträde senare än tre månader från den dag försäkringen har upphört, krävs att ny ansökan lämnas till oss, samt hälsodeklaration, om vi begär det. Försäkringen blir då gällande från och med den dag vi beviljar den. Om återinträde gäller Olycksfallsförsäkring behöver endast ny ansökan göras. Försäkringen blir gällande från och med den dag vi beviljar den.

Har premien inte kunnat betalas inom 14-dagarsfristen på grund av att du som gruppmedlem blivit svårt sjuk, frihetsberövad, inte fått ut pension eller lön från din huvudsakliga anställning eller om liknande hinder inträffat, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter 14-dagarsfristen.

När försäkringen slutar gälla

Försäkringen gäller längst till dess att du uppnår den i försäkringsbeskedet eller gruppavtalet angivna slutåldern.

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

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

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

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

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

Åtgärder för utbetalning av ersättning

Vid begäran om ersättning för *olycksfallsskada* eller *sjukdom* gäller följande:
- Legitimerad läkare eller tandläkare ska anlitas snarast möjligt.
- Läkarens eller tandläkarens ordinationer ska följas noggrant.
- Anmälan ska göras till oss snarast möjligt.
- Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton.

- Den behandlande läkaren eller tandläkaren ska få lämna handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, till oss.
- Du ska ge av oss anvisad läkare eller tandläkare möjlighet att genomföra undersökning.
- Övriga handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, ska lämnas till oss på vår begäran.

Därutöver ska nedanstående handlingar skickas till oss.

Begäran om ersättning vid arbetsoförmåga:
- Försäkringskassans sammanställning över dina sjukperioder.
- Kopia av Försäkringskassans beslutsmeddelande om att du beviljats aktivitetsersättning/ sjukersättning.
- Vår blankett för anmälan om arbetsoförmåga, om vi begär det.

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

Vid begäran om ersättning från *Vårdförsäkring* gäller följande:
- Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada som medför att den försäkrade är i behov av vård eller behandling, ska alltid göras till oss så snart det är möjligt.
- Vid inträffat försäkringsfall samt all fortsatt vård ska vår vårdsplanering kontaktas.
- Skadeanmälan ska därefter göras så snart detta är möjligt.
- Innan behandling sker eller innan resa för behandling på sjukhus påbörjas ska vår vårdsplanering kontaktas för godkännande.
- Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton.
- Kostnaden för av oss begärda intyg och undersökningar ersätts av oss.
- Den behandlande vårdgivaren får lämna handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, till oss.
- Övriga handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen för ersättningsfrågan, ska lämnas till oss på vår begäran.

Dröjsmålsränta
Utbetalning ska ske senast en månad efter det att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs enligt *Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning av ersättning.*

Om det finns anledning att utreda om någon uppgift som lagts till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, behöver utbetalningen dock inte ske förrän en månad förflutit efter det att sådan utredning avslutats. Utredningen ska bedrivas skyndsamt.

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

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

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

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

Överlåtelse
Försäkringarna får inte överlåtas.

Begränsningar i försäkringens giltighet

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

Försäkringsersättningen kan även sättas ned helt eller delvis om det måste antas att du företagit en handling eller underlåtit att handla med vetskap om att handlingen eller underlåtenheten att handla innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Nedsättning av försäkringsersättningen enligt första och andra stycket görs inte om du var under 15 år eller allvarligt psykiskt störd.

Begränsningarna tillämpas inte på dödsfallsersättning.

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

Begränsningen tillämpas inte på dödsfallsersättning.

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

Begränsningen tillämpas inte på dödsfallsersättning.

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

Vistelse utomlands
Vid vistelse utomlands, som inte berörs av begränsningarna vid krig gäller försäkringarna enligt följande:

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

Övriga ersättningsmoment
- Vid vistelse i Norden gäller försäkringarna utan särskilda begränsningar.
- Vid vistelse utanför Norden i högst tolv månader gäller försäkringarna utan särskilda begränsningar. Från Medlemsbarn lämnas dock inte ersättning för kostnader som uppkommit under vistelsen utanför Norden.
- Vid vistelse utanför Norden längre tid än tolv månader krävs, för att ersättning ska lämnas från försäkringarna, att du eller din make/registrerade partner/sambo (för Medlemsbarn utökas denna personkrets med den gruppmedlem som tecknat försäkringen och dennes make/registrerade partner/sambo) är
  - i svensk utlandstjänst
  - i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige

eller
  - i tjänst hos en internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

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

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

Krig i Sverige
Befinner sig Sverige i krig eller i ett förhållande som av regeringen jämställs med krig gäller Folksams ansvar och rätt att ta ut krigspremie enligt vad som anges i lagen om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m.

Medan krig råder eller inom ett år efter det att kriget upphört, lämnas inte ersättning för försäkringsfall som har samband med kriget. Begränsningarna avser inte dödsfall och invaliditet.

Krig utanför Sverige
Om du trots Utrikesdepartementets avrådan reser till område utanför Sverige där krig råder, lämnas inte ersättning om försäkringsfallet är orsakat av kriget. Bryter krig ut under vistelsen i området gäller dock försäkringarna utan särskilda begränsningar under de första tre månaderna.

Ersättning lämnas inte för försäkringsfall som inträffar vid deltagande i krig. Även till exempel militärt bevakningsuppdrag i FN:s eller annan liknande organisations regi räknas som deltagande i krig under den tid du vistas i det område som uppdraget avser.

Skador orsakade av atomkärnreaktion eller av biologisk/kemisk/nukleär substans
Ersättning lämnas inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Ersättning lämnas inte heller för försäkringsfall som uppstått genom biologisk, kemisk eller nukleär substans som spridits ut i samband med terrorhandling.

Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att
- allvarligt skrämma en befolkning
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra viss åtgärd

eller
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

Force majeure
Om en utredning av ett försäkringsfall eller utbetalning av ett försäkringsbelopp blir försenat på grund av force majeure, det vill säga en händelse som ligger utanför Folksams kontroll, kan inte Folksam hållas ansvarigt för förseningen. Detta givet att vi har gjort vad som skäligen kan begäras för att begränsa de skador som kan uppkomma.

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

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

Sjukförsäkring

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

Du kan få *Månadsersättning* från försäkringen.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppets storlek.

Under *Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning av ersättning* anges vilka åtgärder och handlingar som krävs för att vi ska kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Om försäkringsbeloppet är uttryckt i prisbasbelopp, är det prisbasbeloppet vid utbetalningstillfället som används vid beräkningen av ersättning.

Utöver vad som anges nedan gäller också vad som anges i avsnitten *Förklaringar av viktiga begrepp* och *Gemensamma bestämmelser.*

Kvalifikationsregler

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

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

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

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

Särskild begränsning i försäkringens giltighet

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

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

Månadsersättning

Karensregel

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

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

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

Rätten till ersättning

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

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

Utbetalning av ersättning

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

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

Om du har fått ersättning för kortare tid än den maximala utbetalningstiden, och därefter, inom tolv månader från ersättningsperiodens slut, åter blir arbetsoförmögen till minst hälften i mer än 14 kalenderdagar i en följd, kan du få fortsatt utbetalning under den tid som återstår av den maximala utbetalningstiden.

Högsta ersättning

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

Återkvalificering

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

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

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

Hälsostöd

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

Samtalsstöd

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

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

Hälsotest

I din sjukförsäkring ingår möjligheten att kostnadsfritt 1 gång/år göra ett självskattningstest

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

Hälsocoach

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

Rehabiliteringsvägledning

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

Yrkeslivsplanering

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

Vid uteblivet besök

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

Sjukkapitalförsäkring

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

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

Försäkringen kan tecknas av dig som inte har fyllt 56 år.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppets storlek.

Under *Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning av ersättning* anges vilka åtgärder och handlingar som krävs för att vi ska kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Om försäkringsbeloppet är uttryckt i prisbasbelopp, är det prisbasbeloppet vid utbetalningstillfället som används vid beräkningen av ersättning.

Utöver vad som anges nedan gäller också vad som anges i avsnitten *Förklaringar av viktiga begrepp* och *Gemensamma bestämmelser.*

Kvalifikationsregler

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

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

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

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

Se även *Inskränkningar i försäkringens giltighet* och *Begränsning vid vissa sjukdomar.*

Särskild begränsning i försäkringens giltighet

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

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

Rehabiliteringskapital

Karensregel
Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet, gäller följande karensregel för *Rehabiliteringskapital*:
- Under försäkringstiden, ska du ha varit arbetsoförmögen till minst en fjärdedel i en sammanhängande period på minst 365 kalenderdagar (karenstid).

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

Rätten till ersättning
Du kan få *Rehabiliteringskapital* om du
- blir arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada
- har uppfyllt *Kvalifikationsreglerna*
- har uppfyllt *Karensregeln*
- inte tidigare har fått *Rehabiliteringskapital*, se dock *Återkvalificering.*

Utbetalning av ersättning
Rehabiliteringskapital lämnas i form av ett engångsbelopp motsvarande 15 procent av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet kan vara reducerat på grund av din ålder.

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

Om du enligt dessa villkor har fått rätt till *Rehabiliteringskapital* vid *aktivitetsersättning, sjukersättning eller motsvarande* och därefter åter blir fullt arbetsför, kan du – efter att ha uppfyllt karensregeln under *Rehabiliteringskapital, Karensregel* – återigen få rätt till ersättning.

Rehabiliteringskapital kan inte lämnas från fortsättningsförsäkring om du har fått rätt till *Rehabiliteringskapital* enligt dessa villkor och därefter inte varit fullt arbetsför enligt ovanstående villkor för återkvalificering.

Sjukkapital

Karensregel
Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet, gäller följande karensregel för *Sjukkapital*:
- Under försäkringstiden, ska du ha varit arbetsoförmögen till minst en fjärdedel i minst 1 095 kalenderdagar (karenstid) under en sammanhängande period på 1 460 kalenderdagar.

Rätten till ersättning
Du kan få Sjukkapital om du
- blir arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada
- har uppfyllt *Kvalifikationsreglerna*
- har uppfyllt *Karensregeln*
- inte tidigare har fått helt *Sjukkapital*.

Utbetalning av ersättning
Ersättning i form av *Sjukkapital* lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar arbetsoförmågan enligt följande:
- Om du är arbetsoförmögen till en fjärdedel eller till hälften under karenstiden lämnas ersättning med hälften av försäkringsbeloppet.
- Om du är arbetsoförmögen till minst tre fjärdedelar under hela karenstiden lämnas ersättning med hela försäkringsbeloppet.

Ersättningen reduceras med utbetalt *Rehabiliteringskapital* och tidigare utbetalt *Sjukkapital.*

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet kan vara reducerat på grund av din ålder.

Om du tidigare har fått helt *Sjukkapital* från Sjukkapitalförsäkring, där vi är försäkringsgivare,

kan du inte få ytterligare *Sjukkapital.*

Om du enligt dessa villkor har fått rätt till halvt *Sjukkapital* och därefter inom 365 kalenderdagar och före slutåldern är arbetsoförmögen till minst tre fjärdedelar i en sammanhängande period av minst 180 kalenderdagar, kan du få resterande *Sjukkapital*.

Återkvalificering

Om du enligt dessa villkor har fått rätt till halvt *Sjukkapital* vid *sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning eller motsvarande* och därefter varit fullt arbetsför i en sammanhängande period av mer än 365 kalenderdagar utan sjukperioder överstigande 14 kalenderdagar i följd, kan du – efter att ha uppfyllt karensregeln *Sjukkapital, Karensregel* – få rätt till resterande *Sjukkapital*. Ersättningen reduceras med utbetalt Rehabiliteringskapital.

Om du enligt dessa villkor har fått rätt till halvt *Sjukkapital* vid *aktivitetsersättning, sjukersättning eller motsvarande* och därefter åter blir fullt arbetsför, kan du – efter att ha uppfyllt karensregeln under *Sjukkapital, Karensregel* – få rätt till resterande *Sjukkapital*. Ersättningen reduceras med utbetalt *Rehabiliteringskapital.*

Ovanstående regler gäller även vid *Sjukkapital* från fortsättningsförsäkring, om du har fått rätt till *Sjukkapital* enligt dessa villkor.

Engångskapital

Karensregel

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

- Under försäkringstidens sista tolv månader (före slutåldern), ska du ha varit arbetsoförmögen till minst en fjärdedel i minst 90 kalenderdagar (karenstid) under en sammanhängande period.

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 varken *Rehabiliteringskapital* eller *Sjukkapital* utbetalt.

Utbetalning av ersättning

Engångskapital lämnas i form av ett engångsbelopp motsvarande 7,5 procent av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet kan vara reducerat på grund av din ålder.

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.

Diagnosförsäkring

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

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppens storlek.

Under *Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning av ersättning* anges vilka åtgärder och handlingar som krävs för att vi ska kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Om försäkringsbeloppet är uttryckt i prisbasbelopp, är det prisbasbeloppet vid utbetalningstillfället som används vid beräkningen av ersättning.

Utöver vad som anges nedan gäller också vad som anges i avsnitten *Förklaringar av viktiga begrepp* och *Gemensamma bestämmelser.*

Fastställd diagnos

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

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

Kvalifikationsregel

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

Kvalifikationstidens längd framgår av ditt försäkringsbesked.

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

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

Särskild begränsning i försäkringens giltighet

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

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

Karensregel

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet, gäller följande karensregel:

- Under försäkringstiden, ska du ha fått en ersättningsberättigande diagnos fastställd och diagnosen ska kvarstå i minst 30 kalenderdagar (karenstid).

Om du skulle avlida inom denna 30-dagarsperiod lämnas inte ersättning för diagnosen.

Rätten till ersättning

Ersättning kan lämnas om du
- får en diagnos som är ersättningsberättigande och fastställd av läkare
- har uppfyllt kvalifikationsregeln under *Kvalifikationsregel*
- har uppfyllt karensregeln under *Karensregel*.

Under tid som du omfattas av Diagnosförsäkring i Folksam kan du få ersättning för högst tre diagnoser.

Utbetalning av ersättning

Ersättning lämnas som ett engångsbelopp. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Ersättning för ytterligare diagnos under samma punkt

Om du redan fått ersättning för en diagnos under punkt 1-15 nedan, kan du få ersättning för en ny diagnos under samma punkt, se nedan om återkvalificering. Vid cancer kan du dessutom få ersättning för annan typ av primär cancer som inte har samband med tidigare cancerdiagnos.

Återkvalificering

Ersättning kan lämnas för en diagnos som du har fått fastställd tidigare om du inom en sammanhängande period av minst sex år
- inte har haft återfall i sjukdomen
- inte har haft läkande, förebyggande eller symtomlindrande behandling på grund av sjukdomen.

Ersättningsberättigande diagnoser (punkt 1-15)

Diagnoserna anges med ICD-koder inom parentes. Se definitionen av ICD-kod under *Förklaringar av viktiga begrepp.*

Andra diagnoser än nedan angivna kan gälla, vilket i så fall framgår av gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.

1. *Alzheimers sjukdom* (F00, G30).
2. *Andra demenssjukdomar* (F01-F03, G31.0 - G31.1, G31.8-G31.9).
3. *Cancer* (C00-C97 (maligna tumörer) och D00-D09 (cancer in situ) exklusive C44, C91.0, C91.0a-C91.0b, C92.0-C92.1,8 C92.3-C92.6, C92.0a-C92.0b, C93, C94.4, D00-D00.1, D01.4-D01.9, D02.0, D02.4, D04, D07.0-D07.4, D07.6, D09.0-D09.2, D09.7, D09.9). Diagnosen ska baseras på och vara fastställd vid histologisk eller cytologisk undersökning av borttagen tumör eller på genomförd biopsi av specialistläkare i vävnadsundersökningar (patologisk anatomi).
4. *Hjärnhinneinflammation* (A39, G00.0, G00.1).
5. *Hjärtinfarkt* (I21-I22).
6. *Motorneuronsjukdom ALS* (G12.2).
7. *Multipel skleros* (G35).
8. *Muskuloskeletala sjukdomar* (M00-M01, M30-M32, M34, M86.3-M86.4, M87.0).
9. *Parkinsons sjukdom* (G20).
10. *Psoriasisartrit* (M07).
11. *Reumatoid artrit* (M05-M06).
12. *Schizofreni* (F20, F25).
13. *Sjukdomar i hjärnans kärl* (G46.0-G46.8, I60-I61, I62.0, I63, I67.0, I68.1-I68.2, I69.1-I69.2).
14. *Sjukdomar i njurar* (E10.2, E11.2, N02-N07, N18).
15. *Virussjukdomar i centrala nervsystemet* (A83-A86).

Dödsfall innan slutreglering har skett

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

Kristerapi

Om du drabbas av psykisk ohälsa som en direkt följd av en skadehändelse som är ersättningsbar i denna försäkring, kan du få kristerapi i form av högst tio behandlingar hos en legitimerad psykolog eller psykoterapeut som vi anvisar. Vi ersätter också nödvändiga och skäliga resekostnader upp till totalt 4 000 kr samt kostnader för tolk. Behandling och kostnader ska godkännas av oss i förväg, utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället. Kristerapi gäller utan självrisk.

Olycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkring kan gälla för olycksfallsskada enbart under fritid eller under både arbetstid och fritid.

Försäkringen kan utöver olycksfallsskada också omfatta korttidsterapi på grund av traumatisk händelse.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppens storlek.

Under *Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning av ersättning* anges vilka åtgärder och handlingar som krävs för att vi ska kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Utöver vad som anges nedan gäller också vad som anges i avsnitten *Förklaringar av viktiga begrepp* och *Gemensamma bestämmelser.*

När lämnar olycksfallsförsäkringen ersättning?

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. En olycksfallsskada är en kroppsskada som du drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse. Psykiska besvär betraktas inte som kroppsskada.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som orsakats av solsting, värmeslag, förfrysning, vridvåld mot knä och avsliten hälsena (hälseneruptur) även utan oförutsedd plötslig yttre händelse. För andra avslitna senor lämnas ersättning bara om de är en direkt följd av ett olycksfall.

Med kroppsskada jämställs skada på protes eller annan liknande anordning som användes för sitt ändamål när skadan inträffade.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna skadeorsakerna ska anses föreligga, om det är klart mera sannolikt än att samband inte föreligger.

Finns redan ett kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande:
Har kroppsfelet medverkat till att följderna av skadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på olycksfallsskadan oberoende av kroppsfelet. En bedömning sker således av vilken skadeföljd det hade blivit om kroppsfelet inte funnits. Om det endast är kroppsfelet som har orsakat besvären lämnas ingen ersättning.

Som olycksfallsskada räknas *inte* frivilligt orsakad kroppsskada och kroppsskada som uppkommit genom
- smitta av bakterier, virus eller annat smittämne – smitta på grund av insektsstick eller insektsbett, till exempel TBE eller borreliainfektion på grund av fästingbett, kan dock ersättas som olycksfallsskada
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- ingrepp, behandling eller undersökning eller genom användning av läkemedel
- förslitning, överbelastning eller överansträngning.

Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggskott, diskbråck och muskelbristning.

Olycksfallsskada inom arbetet

Med olycksfallsskada inom arbetet menas olycksfallsskada som enligt bestämmelserna om arbetsskadeförsäkring i socialförsäkringsbalken, motsvarande författning eller Trygghets-försäkring vid arbetsskada (TFA) anses som arbetsskada. Även olycksfallsskada under arbete

i egen verksamhet, som du lämnar självdeklaration för, eller under arbete där lön eller annan form av ersättning erhålls, kan anses som arbetsskada.

Olycksfallsskada utom arbetet (fritidsskada)
Med olycksfallsskada utom arbetet (fritidsskada) avses sådan olycksfallsskada som inte anses som arbetsskada.

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.

Vid *Medicinsk invaliditet* och *Ärr* utbetalas det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten eller det ärr som förelåg före dödsfallet. Rätt till ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom ett år från det att olycksfallet inträffade.

Kostnader
De kostnader som ersätts avser *Olycksfallsersättning, Ersättning för övriga resor, Akutersättning, Sjukhusvistelse och korttidsboende, Rehabilitering vid olycksfallsskada, Tandskadekostnader* samt *Övriga kostnader.*

Olycksfallsersättning

Ersättning under de tolv första månaderna från skadetillfället
För olycksfallsskada som under de tolv första månaderna från det att olycksfallet inträffade medfört vård av legitimerad läkare, legitimerad sjuksköterska eller fysioterapeut, kan schablonersättning med 700 kronor lämnas.

Ersättningen är avsedd att till viss del täcka dina kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling).

Ersättning senare än tolv månader från skadetillfället
För olycksfallsskada som efter tolv månader från det att olycksfallet inträffade kräver fortsatt läkarvård, kan du få ersättning för kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling). Kostnaderna ska grunda sig på den vård som legitimerad läkare ordinerat för skadans läkning.

Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts för den del som överstiger normala levnadskostnader under förutsättning att ersättning vid *Sjukhusvistelse och korttidsboende* inte lämnas för samma tid.

Om vården enligt ovan inte finansieras av offentliga medel, lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård under förutsättning att ersättning enligt *Rehabilitering vid olycksfallsskada* inte lämnas.

Kostnader för resor till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som bestämts av landstinget.

Ersättning lämnas med sammanlagt högst 1 000 kronor per år, räknat från skadetillfället, för dina kostnader enligt ovan som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Ersättning lämnas längst till dess ersättning för *Medicinsk invaliditet* har utbetalats. Om ny akut sjuktid för en och samma olycksfallsskada uppkommer efter att ersättning för *Medicinsk invaliditet* har utbetalats, kan du få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Ersättning för övriga resor
Utöver ersättningarna under *Olycksfallsersättning* kan du få ersättning för dina merkostnader för resor mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Ersättning lämnas om legitimerad läkare har föreskrivit särskilt transportmedel under akut sjuktid för att du ska kunna utföra arbetet eller utbildningen.

Kostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan.

Billigast möjliga färdsätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Akutersättning

Leder olycksfallsskadan till vård och behandling av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska och den akuta sjuktiden är minst åtta dagar i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade, kan *Akutersättning* lämnas.

Ersättning lämnas i form av schablonbelopp och är avsedd att till viss del ersätta dina kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling).

Vid flera (multipla) kroppsskador vid ett och samma olycksfall lämnas ersättning enligt den högsta ersättningsnivån i tabellen nedan, inklusive eventuellt operationstillägg.

Operationstillägg
Förhöjd ersättning med 1 000 kronor kan lämnas om operation krävs vid fraktur på höft, lårben och axel och om operation krävs vid sen- eller ledbandsskada i knä eller axel.

Ersättning lämnas som ett engångsbelopp enligt följande:

500 kronor	sårskada fingrar/tår, smitta till följd av insektsstick/insektsbett, öronskada, tinnitus
1 000 kronor	sårskada på andra kroppsdelar än fingrar/tår, ögonskada, brännskada/kylskada på mindre än en procent av kroppsytan, amputation fingrar/tår, hjärnskakning
1 500 kronor	sen-/ledbandsskada fingrar/tår, benbrott (fraktur) fingrar/tår, brännskada på 1-25 procent av kroppsytan, amputation andra kroppsdelar än fingrar/tår
2 000 kronor	sen-/ledbandsskada på andra kroppsdelar än fingrar/tår, brännskada på 26-50 procent av kroppsytan, organförlust/funktionsförlust av organ, Smitta TBE
2 500 kronor	benbrott (fraktur) i andra skelettdelar än fingrar/tå/rygg/nacke, skallskada med inre blödning
3 000 kronor	brännskada på 51-75 procent av kroppsytan
3 500 kronor	brännskada på 76-100 procent av kroppsytan, benbrott (fraktur) i rygg eller nacke
4 000 kronor	förlamning av nedre kroppshalva (paraplegi), förlamning av alla extremiteter (tetraplegi)

Sjukhusvistelse och korttidsboende

Om olycksfallsskadan medför att du blir inskriven på sjukhus, rehabiliteringsklinik eller korttidsboende över natt, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Vid vistelse på sjukhus eller rehabiliteringsklinik lämnas ersättning från första dagen med 200 kronor för varje dag av vistelsen, in- och utskrivningsdagar inräknade. Vid vistelse på korttidsboende, som kommunen har godkänt för eftervård under akut sjuktid, lämnas ersättning med 100 kronor för varje dag av vistelsen, in- och utskrivningsdagar inräknade.

Ersättning lämnas för högst 180 dagar. Vistelse på sjukhus, rehabiliteringsklinik eller korttidsboende som inträffar fem år efter det att olycksfallet inträffade ersätts inte.

Ersättningen avser att till viss del täcka kostnader i samband med vistelsen, till exempel kostnad för sjukhusvård, tidningar, telefon, besökandes resor, barnpassning och andra kostnader.

Rehabilitering vid olycksfallsskada

Om olycksfallsskadan medför behov av medicinsk rehabilitering utanför den offentliga vården, kan du få ersättning med högst 1 000 kronor för dina kostnader. Med rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art, som görs för att förbättra din av olycksfallsskadan nedsatta funktionsförmåga. Behovet ska kunna styrkas med intyg från legitimerad läkare. Kostnad för sådant intyg ersätts inte.

Ersättning kan lämnas inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Tandskadekostnader

Om olycksfallsskadan 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.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna har vi rätt att i skälig omfattning sätta ned ersättningen, helt eller delvis.

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

För att kostnaderna ska kunna ersättas måste behandling och kostnader vara godkända av oss innan behandlingen påbörjas.

Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

Ersättning lämnas även för kostnader vid nödvändiga resor för tandbehandling. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av landstinget.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade. För dig som har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling senareläggas på grund av din ålder ska behandlingen, för att ersättning ska kunna lämnas, slutföras innan du fyller 25 år eller inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Vid i Sverige uppkommet behov av tandbehandling kan nödvändiga kostnader ersättas endast för sådan behandling som helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras med offentliga medel.

Övriga kostnader

Leder olycksfallsskadan till vård och behandling av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska kan ersättning lämnas för kostnader som uppkommer under akut sjuktid inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Ersättning lämnas för följande kostnader:

- Hemtjänst, som kommunen har godkänt. Schablonersättning för kostnader lämnas med 100 kronor per dag under akut sjuktid i högst 90 dagar.
- Fotvård och hårvård, om olycksfallsskadan leder till att du inte kan klara detta själv.
- Reparation av hörapparat som du använde och som skadades vid olycksfallet. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av ny likvärdig hörapparat. Ersättning lämnas med högst 10 000 kronor.
- Kläder, glasögon och specialkläder för viss verksamhet som du bar och som skadades vid olycksfallet. Glasögon ska i första hand repareras. Om reparation inte är möjlig, lämnas ersättning för inköp av glasögon. Har du en separat glasögonförsäkring, lämnas ersättning för din självrisk. Ersättning för kläder, glasögon och specialkläder för viss verksamhet lämnas med sammanlagt högst 10 000 kronor.
  Vid beräkning av ersättningens storlek utgår vi från vad det kostar att köpa nya likvärdiga föremål. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt *Ersättningstabell för kläder, glasögon och specialkläder för viss verksamhet*
- Skadad eller sönderklippt hjälm, ersättning lämnas utan åldersavdrag med högst 2 000 kronor.
- Reparation av högst två ringar av ädelmetall eller titan som du använde och som skadades vid olycksfallet. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av nya likvärdiga ringar. Ersättning lämnas med högst 3 000 kronor.
- Andra nödvändiga och skäliga merkostnader med högst 5 000 kronor, till exempel kostnad för snöskottning, vedklyvning och hundpassning.

Ersättning lämnas inte för sådana kostnader som anges under *Olycksfallsersättning, Akutersättning* och *Sjukhusvistelse och korttidsboende.*

Ersättningstabell för kläder, glasögon och specialkläder för viss verksamhet:

Föremål	*Mindre än 6 månader*	*6 månader till 1 år*	*1-2 år*	*2-3 år*	*3 år eller mer*
Kläder, glasögon, specialkläder för viss verksamhet	*100*	*80*	*70*	*50*	*20*

Begränsningar i rätten till ersättning

Vid ersättning för kostnader som lämnas enligt *Olycksfallsersättning, Ersättning för övriga resor, Akutersättning, Sjukhusvistelse och korttidsboende, Rehabilitering vid olycksfallsskada, Tandskadekostnader* och *Övriga kostnader* gäller följande:

- Om du inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige lämnas ersättning från försäkringen bara för de kostnader som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.
- Ersättning för kostnader lämnas inte för skada som berättigar till olycksfallsersättning, akutersättning, schablonersättning eller annan ersättning för kostnader enligt lag, annan författning eller från annan försäkring. Kostnader som ersätts genom kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden ersätts inte heller.
- Vid olycksfall som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands.
- Vid olycksfall utanför hemorten eller utomlands ersätts inte kostnader som ersätts från resemomentet i hemförsäkringen eller från separat reseförsäkring.

Kroppsskadeersättning

Leder olycksfallsskadan till vård och behandling av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade kan *Kroppsskadeersättning* lämnas.

Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp enligt följande:

Grupp 1	
1 000 kronor	sårskada eller blödning i vävnad i finger/fingrar eller tå/tår, senskada eller ledbandsskada i finger/fingrar eller tå/tår, smitta som en följd av insektsstick/insektsbett
2 000 kronor	sårskada eller blödning i vävnad på andra kroppsdelar än ovanstående, senskada eller ledbandsskada i andra leder än ovanstående, öronskada, ögonskada
Grupp 2	
1 500 kronor	benbrott (fraktur) i finger/fingrar eller tå/tår
3 000 kronor	benbrott i andra skelettdelar än ovanstående
Grupp 3	
2 000 kronor	brännskada från grad 2 under 1 procent av kroppsytan, kylskada
4 000 kronor	brännskada från grad 2 1-25 procent av kroppsytan
6 000 kronor	brännskada från grad 2 26-50 procent av kroppsytan
12 000 kronor	brännskada från grad 2 51-75 procent av kroppsytan
18 000 kronor	brännskada från grad 2 76-100 procent av kroppsytan
Grupp 4	
3 000 kronor	amputation av finger/fingrar eller tå/tår
5 000 kronor	amputation av andra kroppsdelar än ovanstående, förlust av organ eller organfunktion
Grupp 5	
2 000 kronor	skallskada, till exempel hjärnskakning (commotio cerebri), tinnitus
12 000 kronor	svår skallskada, till exempel inre blödning, neurologiskt bortfall
Grupp 6	
18 000 kronor	förlamning av nedre kroppshalva (paraplegi)
25 000 kronor	förlamning av alla extremiteter (tetraplegi)

Ersättning kan lämnas från Grupp 1-5 för ett och samma olycksfall med flera (multipla) kroppsskador med högst två kroppsskadeersättningar. En förutsättning är att varje kroppsskada var för sig medför minst åtta dagars akut sjuktid.

För flera kroppsskador på samma kroppsdel lämnas endast *ett* belopp.

Om du omfattas av flera försäkringar i Folksam som omfattar kroppsskadeersättning enligt dessa villkor, utbetalas ersättning endast från en försäkring.

Kroppsskadeersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund, exempelvis från trafik- eller ansvarsförsäkring.

Ersättning lämnas inte heller om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning från överfallsskydd eller motsvarande i din hemförsäkring.

Invaliditet

Leder olycksfallsskadan till vård och behandling av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska, och medför en bestående nedsättning av kroppsfunktionen, kan ersättning för *Medicinsk* och *Ekonomisk invaliditet*. Ersättning kan också lämnas för *Ärr, Hjälpmedel vid bestående ögonskada* och *Bilstöd.*

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen som fastställs oberoende av ditt yrke och dina arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en av försäkringsbranschen gemensamt fastställd tabell.

Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall.

Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillståndet inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast ett år efter det att olycksfallet inträffade.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes eller läkemedel, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av detta.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt på grund av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada, frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad.

Försäkringsbeloppet för *Medicinsk invaliditet* framgår av försäkringsbeskedet.

Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent, 1-7 procent. Om invaliditetsgraden fastställs till 8 procent eller mer, höjs ersättningen med ett tilläggsbelopp som är större ju högre invaliditetsgraden är. Högsta möjliga ersättning är 200 procent av försäkringsbeloppet.

Se följande *Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet.*

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Omprövning
Den medicinska invaliditetsgraden kan omprövas om olycksfallsskadan medför en väsentlig och bestående försämring av kroppsfunktionen efter det att ersättningen bestämts och betalats ut. Omprövning kan inte ske efter det att mer än fem år förflutit från den dag då invaliditetsgraden första gången fastställdes.

Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet

Invaliditets-grad	Ersättning i procent av försäkrings-beloppet	Invaliditets-grad	Ersättning i procent av försäkrings-beloppet	Invaliditets-grad	Ersättning i procent av försäkrings-beloppet
1 %	1,0 %	35 %	54,6 %	69 %	138,0 %
2 %	2,0 %	36 %	56,9 %	70 %	140,0 %
3 %	3,0 %	37 %	59,2 %	71 %	142,0 %
4 %	4,0 %	38 %	61,6 %	72 %	144,0 %
5 %	5,0 %	39 %	64,0 %	73 %	146,0 %
6 %	6,0 %	40 %	66,4 %	74 %	148,0 %
7 %	7,0 %	41 %	68,9 %	75 %	150,0 %
8 %	8,2 %	42 %	71,4 %	76 %	152,0 %
9 %	9,4 %	43 %	74,0 %	77 %	154,0 %
10 %	10,6 %	44 %	77,4 %	78 %	156,0 %
11 %	11,9 %	45 %	81,0 %	79 %	158,0 %
12 %	13,2 %	46 %	84,6 %	80 %	160,0 %
13 %	14,6 %	47 %	88,4 %	81 %	162,0 %
14 %	16,0 %	48 %	92,2 %	82 %	164,0 %
15 %	17,4 %	49 %	96,0 %	83 %	166,0 %
16 %	18,9 %	50 %	100,0 %	84 %	168,0 %
17 %	20,4 %	51 %	102,0 %	85 %	170,0 %
18 %	22,0 %	52 %	104,0 %	86 %	172,0 %
19 %	23,6 %	53 %	106,0 %	87 %	174,0 %
20 %	25,2 %	54 %	108,0 %	88 %	176,0 %
21 %	26,9 %	55 %	110,0 %	89 %	178,0 %
22 %	28,6 %	56 %	112,0 %	90 %	180,0 %
23 %	30,4 %	57 %	114,0 %	91 %	182,0 %
24 %	32,2 %	58 %	116,0 %	92 %	184,0 %
25 %	34,0 %	59 %	118,0 %	93 %	186,0 %
26 %	35,9 %	60 %	120,0 %	94 %	188,0 %
27 %	37,8 %	61 %	122,0 %	95 %	190,0 %
28 %	39,8 %	62 %	124,0 %	96 %	192,0 %
29 %	41,8 %	63 %	126,0 %	97 %	194,0 %
30 %	43,8 %	64 %	128,0 %	98 %	196,0 %
31 %	45,9 %	65 %	130,0 %	99 %	198,0 %
32 %	48,0 %	66 %	132,0 %	100 %	200,0 %
33 %	50,2 %	67 %	134,0 %		
34 %	52,4 %	68 %	136,0 %		

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada som behandlats av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska, om ärret kvarstår ett år efter dess uppkomst. Med behandling avses till exempel att en sårskada har sytts, limmats eller tejpats. Det räcker inte att en läkare eller sjuksköterska har tittat på skadan utan att ha vidtagit någon behandling.

Försäkringen lämnar inte ersättning för ärr som har en längd som är mindre än 0,5 cm eller är bagatellartat.

Ersättning beräknas efter det försäkringsbelopp som gäller för *Medicinsk invaliditet.*

Se följande *Ersättningstabell vid ärr.*

Ersättningstabell vid ärr

Grupp 1: Ansikte och hals
– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrets storlek Bredd/Längd	Kortare än 3 cm	3–5 cm	6–10 cm	11–15 cm	Längre än 15 cm
Mindre än 1 cm	0,40 %	0,55 %	0,80 %	1,10 %	1,60 %
1–2 cm	0,55 %	0,80 %	1,10 %	1,60 %	2,30 %
3–5 cm		1,10 %	1,60 %	2,30 %	3,30 %
6–10 cm			2,30 %	3,30 %	4,60 %
Större än 10 cm				4,60 %	10,00 %

Grupp 2: Underarmar, underben, knän, armbågar och händer
– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrets storlek Bredd/Längd	Kortare än 4 cm	4–8 cm	9–15 cm	16–25 cm	Längre än 25 cm
Mindre än 2 cm	0,25 %	0,35 %	0,50 %	0,70 %	1,00 %
2–3 cm	0,35 %	0,50 %	0,70 %	1,00 %	1,50 %
4–8 cm		0,70 %	1,00 %	1,50 %	2,10 %
9–15 cm			1,50 %	2,10 %	2,90 %
Större än 15 cm				2,90 %	5,50 %

Grupp 3: Överarmar, lårben, fötter och bål
– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

Ärrets storlek Bredd/Längd	Kortare än 6 cm	6–10 cm	11–20 cm	21–40 cm	Längre än 40 cm
Mindre än 3 cm	0,20 %	0,30 %	0,40 %	0,60 %	0,80 %
3–5 cm	0,30 %	0,40 %	0,60 %	0,80 %	1,20 %
6–10 cm		0,60 %	0,80 %	1,20 %	1,70 %
11–20 cm			1,20 %	1,70 %	2,30 %
Större än 20 cm				2,30 %	4,50 %

För flera ärr inom samma grupp kan ersättning lämnas med högst:
- grupp 1: 10,00 % av försäkringsbeloppet
- grupp 2: 5,50 % av försäkringsbeloppet
- grupp 3: 4,50 % av försäkringsbeloppet

oavsett antal ärr.

För ett och samma försäkringsfall med flera (multipla) ärr kan ersättning lämnas med sammanlagt högst 20 procent av försäkringsbeloppet.

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under *Medicinsk invaliditet.*

Vänteersättning
När den medicinska invaliditetsgraden fastställts, lämnas vänteersättning motsvarande 2,5 procent per år av ersättning för Medicinsk invaliditet. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt – dock tidigast efter ett år från det att olycksfallet inträffade – fram till utbetalningsdagen.

Ekonomisk invaliditet
Försäkringsbeloppet för *Ekonomisk invaliditet* framgår av försäkringsbeskedet.

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 en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen och som leder till en bestående *Medicinsk invaliditet* som är minst 8 procent.
- Arbetsförmågan är nedsatt till minst hälften.
- Minst halv sjukersättning har beviljats enligt socialförsäkringsbalken.
- Alla möjligheter till rehabilitering och omskolning är uttömda.
- Vi bedömer att nedsättningen av arbetsförmågan är bestående.

Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfallet inträffade och med utgångspunkt från Försäkringskassans utredning och beslut om sjukersättning.

Om nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på den ersättningsberättigande skadan, lämnas ersättning enligt tabellen nedan.

Om arbetsoförmågan även avser skada som inte är ersättningsberättigande, beräknas ersättningen för *Ekonomisk invaliditet* efter den nivå som sannolikt skulle ha bedömts avseende den ersättningsberättigande skadan.

Den ersättningsberättigande skadans del av arbetsoförmågan måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas.

Nivå på arbetsoförmåga	Ersättning i procent av försäkringsbeloppet
Hel	100%
Tre fjärdedels	75%
Halv	50%

Ersättning för *Ekonomisk invaliditet* kan utbetalas tidigast från 19 års ålder och rätten till Medicinsk invaliditet har inträtt. Dessförinnan finns möjlighet till förskott i form av Aktivitetskapital.

Vid beräkning av ersättning för Ekonomisk invaliditet reduceras ersättningen med det *Aktivitetskapital* som utbetalats.

Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan omfattas av trafikskadelagen.

Omprövning
Omprövning kan ske om den ersättningsberättigande olycksfallsskadan medför att nivån på sjukersättningen höjs efter det att Folksam betalat ut ersättning för Ekonomisk invaliditet. Omprövning kan ske inom tio år från olycksfallstillfället och som längst till och med 59 års ålder.

Aktivitetskapital

Av försäkringsbeskedet framgår om *Aktivitetskapital* ingår i din försäkring.

Aktivitetskapital är ett förskott på ersättning för *Ekonomisk invaliditet* som kan lämnas om du beviljas aktivitetsersättning enligt bestämmelserna om allmän försäkring i Socialförsäkringsbalken.

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:
- Olycksfallsskadan har medfört en bestående *Medicinsk invaliditet* som är minst 15 procent.
- Du har beviljats minst halv aktivitetsersättning för en sammanhängande period om minst två år, eller du har beviljats minst halv aktivitetsersättning för en sammanhängande period om minst tre år där varje ingående kortare period av beviljad aktivitetsersättning har en längd av minst ett år.

Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfallet inträffade och med utgångspunkt från Försäkringskassans utredning och beslut om sjukersättning.

Om nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på den ersättningsberättigande olycksfallsskadan, lämnas ersättning enligt tabellen på nästa sida.

Om arbetsoförmågan även avser olycksfallsskada som inte är ersättningsberättigande, beräknas ersättningen för *Aktivitetskapital* efter den nivå som sannolikt skulle ha bedömts avseende den ersättningsberättigande skadan.

Den ersättningsberättigande olycksfallsskadans del av arbetsoförmågan måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas.

Grad på beviljad aktivitetsersättning	Ersättning per år av försäkringsbeloppet för invaliditet i form av Aktivitetskapital
Hel	2,5%
Tre fjärdedels	1,875%
Halv	1,25%

Ersättning utbetalas årsvis i förskott med en tolftedel av ovanstående ersättningsbelopp för varje månad som aktivitetsersättningen är beviljad.

Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan omfattas av trafikskadelagen.

Om nivån på aktivitetsersättningen ändras, ändras nivån på *Aktivitetskapital* i motsvarande grad. Om aktivitetsersättningen blir vilande upphör utbetalningen av *Aktivitetskapital.* För att ersättning åter ska kunna lämnas krävs att förutsättningar under *Rätt till ersättning* uppfylls för en senare tidsperiod. *Aktivitetskapital* kan inte lämnas för tid efter det att den försäkrade har fyllt 30 år.

Hjälpmedel vid bestående ögonskada

Ersättning kan lämnas för nödvändiga kostnader för inköp av glasögon eller linser om du som en direkt följd av olycksfallsskadan förväntas få en bestående ögonskada. Behovet av glasögon eller linser ska ha föreskrivits av läkare som nödvändigt för att lindra invaliditetstillståndet. Sammanlagt lämnas ersättning med högst 7 000 kronor för kostnader som uppkommit inom tre år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaden ska på förhand godkännas av oss.

Bilstöd

Ersättning kan lämnas för att köpa eller anpassa ett fordon om du som en direkt följd av en olycksfallsskada har ett varaktigt och väsentligt funktionshinder. En förutsättning är att Försäkringskassan har beviljat bilstöd. Kostnaden ska på förhand vara godkänd av oss.

Ersättning kan lämnas för de kostnader som inte täcks av offentliga medel, men med högst 40 000 kronor. Under försäkringstiden kan sammanlagt högst 40 000 kronor lämnas från samma försäkring för inköp eller anpassning av fordon.

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.

Du kan också få kristerapi efter nära anhörigs* död.

Kristerapi gäller för dig i egenskap av privatperson och inte i tjänsten. Kristerapi gäller inte om du utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som är straffbelagd enligt svensk lag.

**make, registrerad partner, sambo, förälder, barn, dvs. arvsberättigat barn, dödfött barn som framfötts tidigast i graviditetsvecka 23, styvbarn och familjehemsplacerat barn. Gäller även barnbarn, dvs. barn till arvsberättigat barn, styvbarn och familjehemsplacerat barn.*

Dödsfall

Om du avlider som en direkt följd av olycksfallsskada utbetalas ett dödsfallsbelopp till dödsboet. Beloppets storlek framgår av försäkringsbeskedet.

Livförsäkring

Livförsäkring kan lämna ersättning vid dödsfall.

I försäkringsskyddet kan även *Barngrupplivförsäkring* ingå.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppens storlek.

Under *Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning av ersättning* anges vilka åtgärder och handlingar som krävs för att vi ska kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Om försäkringsbeloppet är uttryckt i prisbasbelopp, är det prisbasbeloppet vid tidpunkten för dödsfallet som används vid beräkningen av ersättning.

Utöver vad som anges nedan gäller också vad som anges i avsnitten *Förklaringar av viktiga begrepp* och *Gemensamma bestämmelser.*

Särskild begränsning i försäkringens giltighet

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

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

Utbetalning av ersättning

Om du avlider under försäkringstiden utbetalas ett engångsbelopp i form av dödsfallskapital.

Försäkringsbeloppet, som framgår av försäkringsbeskedet, kan vara reducerat på grund av din ålder eller av hälsoskäl.

Utbetalning sker till förmånstagare, se följande.

Förmånstagare

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

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

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

Förordnande till förmån för sambo upphör att gälla när samboförhållandet upplösts.

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

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

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

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

Barngrupplivförsäkring

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

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

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

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

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

Utbetalning av ersättning

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

Vårdförsäkring

Försäkringen gäller för dig som i försäkringsbrevet anges som försäkrad och som är bosatt i Sverige. Med bosatt i Sverige menar vi att du har din egentliga hemvist och är folkbokförd i Sverige.

Försäkringen kan lämna ersättning för medicinskt motiverad vård och behandling som har anvisats av oss och utförs av vårdgivare som är legitimerade av Socialstyrelsen.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning.Under *Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning* anges vilka åtgärder och handlingar som krävs för att vi ska kunna pröva rätten till ersättning. Skadedagen avgör vilket villkor som ska gälla när rätt till ersättning bestäms.

Vem kan teckna försäkringen?

Den som söker försäkring och vars hälsa försäkringen gäller för ska:

- vara bosatt och folkbokförd i Sverige
- vara inskriven i Försäkringskassan
- fyllt 16 år men inte 65 år. För omyndig krävs vårdnadshavares underskrift
- vara fullt arbetsför.

Kvalifikationsregel

Du ska ha varit fullt arbetsför minst 90 dagar i följd innan inträdet i försäkringen. Om du inte är fullt arbetsför och därav inte uppfyller kvalifikationsregeln kan du ansöka om försäkringen på nytt om full arbetsförhet åter föreligger inom 90 dagar från inträdet. Har det gått mer än 90 dagar efter inträdet när du ansöker om försäkringen måste du lämna en hälsodeklaration. Detta gäller också vid utökning av försäkringsskyddet.

Se defintionen av fullt arbetsför under *Förklaringar av viktiga begrepp.*

Allmänt om försäkringen

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

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

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

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

Se definitionen av symtom under *Förklaringar av viktiga begrepp.*

Grupper som byter försäkringsgivare kan omfattas av övergångsregler. Dessa har meddelats vid övergången. Vid övertag gäller vidare Folksams villkor.

Vårdrådgivning och vårdplanering

Behöver du medicinsk rådgivning får du hjälp med det av våra legitimerade sjuksköterskor via chatt eller telefon. Du får även tillgång till vår vårdförmedling som innebär att du får hjälp med att planera och boka vård inom vårt vårdgivarnätverk av privata vårdgivare.

Vårdförmedlingen har inte möjlighet att hjälpa till med bokning av vård inom den offentliga vården.

Vårdgaranti

Försäkringen lämnar en vårdgaranti. Det innebär att du vid ett ersättningsbart försäkringsfall

garanteras kontakt med en specialistkompetens inom sju vardagar eller tid för operation inom 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.

Ersättning betalas ut:
- från och med 8:e vardagen fram till datum för första kontakt med specialistkompetens
- från och med 21:a vardagen fram till datum för inskrivning för operation.

En förutsättning för att vi ska lämna vårdgaranti är att vi har tagit emot fullständigt medicinskt underlag och att du har fullgjort dina skyldigheter.

Om vården eller behandlingen måste senareläggas av medicinska skäl eller om du inte accepterar erbjuden tid för vård eller behandling gäller inte vårdgarantin.

Självrisk
Om försäkringen tecknats med självrisk framgår det av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

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

Vårdförsäkring Mellan

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

Sjukhusvård och operation
Försäkringen ersätter kostnader i samband med:
- sjukhusvård
- operationsförberedande undersökningar
- operationer

Undersökning, operation, vård och behandling sker på privatsjukhus eller på annat sjukhus som ur behandlingssynpunkt är lämpligare. Rätten till operation och sjukhusvård inträder när medicinsk utredning är avslutad och behandlande läkare har utfärdat remiss om operation eller sjukhusvård.

Psykolog och psykoterapeut
Försäkringen ersätter kostnad för upp till tio behandlingar per försäkringsfall hos psykolog efter remiss från behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader. Annat kan ha avtalats och framgår då av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Resor och logi
Försäkringen lämnar ersättning för dina nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i Sverige som uppstår i samband med ersättningsbar vård och behandling som planerats och förmedlats av Folksams vårdförmedling. 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 fasta bostaden och vårdinrättningen och att avståndet är minst 100 km enkel resa. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resan. Resa från fritidshus eller liknande ersätts endast i den mån avståndet inte överstiger avståndet från folkbokföringsadressen. Logikostnaden ska vara skälig, dock maximalt 2 000 kr per natt. Försäkringen kan, om du ska genomgå en större operation, lämna ersättning för en nära anhörigs rese- och logikostnader. Alla kostnader ska godkännas av Folksam i förväg.

Eftervård - rehabilitering
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för eftervård och medicinskrehabilitering 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 övernattning 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.

Eftervården och rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning från din behandlande läkare. Den ska om möjligt förläggas till hemorten eller så nära denna som möjligt.

Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av oss.

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.

Patientavgifter
Försäkringen lämnar ersättning för patientavgifter inom offentlig vård upp till gränsen för högkostnadsskyddet i samband med ersättningsbar vård och behandling. Om försäkringen tecknats med remiss ersätts patientavgifter uppkomna efter erhållen remiss till specialistvård.

Fysioterapeut, naprapat och kiropraktor
Försäkringen ersätter kostnad för upp till tio behandlingar per försäkringsfall hos fysioterapeut, kiropraktor eller naprapat, om den behandlingsform som används är medicinskt motiverad samt remitterad av behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader. Annat kan ha avtalats och framgår då av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Dietist
Försäkringen ersätter kostnad för upp till fem behandlingar per försäkringsfall hos auktoriserad dietist efter remiss från behandlande läkare.

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

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

Hjälp i hemmet efter operation
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för hjälp i hemmet efter din hemkomst från operation som ersätts inom ramen för försäkringen, om det medicinska tillståndet motiverar sådan hjälp. 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 efter din hemkomst. I de angivna timmarna ingår även eventuella resekostnader. Folksam avgör vad som i varje enskilt fall är att betrakta som skäliga kostnader. Hjälp i hemmet ska utföras av ett företag som innehar F-skattsedel.

Begränsningar i försäkringens omfattning

Ansvarstid
Ansvarstiden är obegränsad så länge försäkringen är i kraft och premien är betald. Om försäkringen upphör eller lämnas obetald upphör också ansvarstiden.

När du uppnått försäkringens slutålder är ansvarstiden högst tolv månader för ett försäkringsfall som inträffat under försäkringstiden. Ansvarstiden räknas från skadedagen.

Dina kostnader ska anmälas till oss inom 3 år, för att du inte ska riskera att gå miste om ersättning.

Vad Vårdförsäkringen inte gäller för

Försäkringen gäller inte för nedanstående punkter samt följder därav:
- 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.
- Sjukdomar/åkommor som undantagits vid ansökan om försäkringen, samt följder av dessa

- Utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning (t.ex. ADHD, autism).
- Smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektivt fastställda fynd. Läkarvård eller undersökning som erfordras för att konstatera att undantaget är tillämpligt ersätts, om undersökningen/kostnaden på förhand godkänts av oss.
- Behandling, kontroll, utredning eller komplikationer i samband med graviditet, förlossning, abort, fertilitet eller sexuell dysfunktion.
- Sådan sjukdom som omfattas av smittskyddslagen samt följder 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.
- Sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande.
- Ätstörningar och följder därav.
- Korrigering av syn- och brytningsfel i ögat.
- Kontroll och behandling av övervikt, fetma, undervikt.
- Vård eller behandling av eller till följd av demenssjukdom.
- Behandling av psykotiskt tillstånd.
- Utredning och behandling av snarkning och sömnapné (andningsuppehåll under sömnen).
- Undersökning och behandling av åderbråck i benen som bedöms som nivå 1, 2 eller 3 enligt CEAP skalan.
- Undersökning, tandbehandling, tandsjukdomar eller tandskada, som inte är en följd av ett ersättningsbart försäkringsfall
- Käkkirurgi- och bettfysiologi inklusive bokning oavsett orsak.
- Medfödda sjukdomar, förlossningsskador, handikapp eller följder därav.
- Vaccinationer eller följder därav
- Kostnader som uppstått före skadedagen
- Behandling hos privat vårdgivare som inte anvisats av oss
- Behandling hos privat vårdgivare som inte ingår i vårdgivarnätverket.
- 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 vårdrådgivning senast 24 timmar före inbokad behandlingstid. Om den försäkrade inte betalar självrisk eller kostnad för uteblivet besök kan Folksam komma att neka fortsatt vård genom försäkringen till dess kostnaden är betald.
- Läkarintyg som inte begärts av oss.
- Sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att du nyttjat alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska preparat.
- Massage.
- Hälsoundersökning (kan ingå vartannat år om momentet tecknats. Detta framgår då av försäkringsbeskedet).
- Förebyggande vård och behandling.
- Akut sjukvård.
- Koronarangiografi (kranskärlsröntgen/PCI) och följdbehandlingar därav.
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder av dessa. Följd av ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada kan i vissa fall ersättas om det är medicinskt motiverat.
- Organtransplantationer.
- Alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet och inte står under Socialstyrelsens tillsyn.
- Hjälpmedel för stadigvarande bruk.
- Kroniska sjukdomar eller skador som enligt medicinsk bedömning inte förväntas kunna botas eller där behandling inte förväntas förbättra tillståndet väsentligt och varaktigt. Undersökning och behandling ingår dock fram till dess att en sjukdom eller skada bedöms vara av kronisk karaktär
- Vård som inte har till syfte att förbättra den försäkrades medicinska tillstånd.
- Folksam ansvarar inte gentemot den försäkrade för den vård eller de medicinska råd som förmedlas genom försäkringen. Det innebär att eventuella anspråk med anledning av vård, medicinsk rådgivning, fastställande av diagnoser eller andra åtgärder som vidtagits av en vård-givare eller samarbetspartner ska framställas mot aktuell vårdgivare eller samarbetspartner.

Särskild riskfylld verksamhet (där skadan har ett direkt samband med utövandet):
Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som uppkommit:

- vid sport/idrottsutövnining/träning där din utövning inbringar en inkomst eller sponsring med mer än 0,5 prisbasbelopp per år.
- vid elitidrott, det vill säga idrott på mästerskapsnivå (näst högsta division eller högre eller riksidrottsgymnasium) eller träning för detta.
- när du deltagit i expeditions- eller äventyrsverksamhet i enskild regi eller i grupp eller i jämförbar utöv-

ning.

- när du deltagit i klättring på berg, is, klippa, glaciär eller jämförbar utövning.
- när du deltagit i dykning på större djup än 30 meter, ensamdykning, is-, vrak- eller grottdykning.
- skador som uppkommit vid utövande av motorsport.
- vid utövande av boxning eller annan kampsport där slag, sparkar eller motsvarande ingår
- som en direkt eller indirekt orsak av att du använt prestationshöjande medel inklusive, men ej begränsat till, anabola steroider, stimulansmedel och kortikosteroider utan hänsyn till om dessa är föreskrivna av behörig läkare eller ej. Medicin föreskriven av läkare för specifik sjukdom omfattas ej av undantaget.

Efterskydd och Fortsättningsförsäkring

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

Efterskydd

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

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

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

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

Fortsättningsförsäkring

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

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

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

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

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

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

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning.

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

Försäkringen gäller för ett år i taget.

Premie för fortsättningsförsäkring beräknas enligt särskild tariff.

Försäkringshandlingar

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

Försäkringsbesked ger information om försäkringens omfattning. Faktura/premieavisering

ger information om aktuell premie. Du ska kontrollera att du har gällande försäkring med rätt försäkringsomfattning och betalar rätt premie.

Försäkringsvillkoren

Försäkringsvillkoren gäller i förekommande fall också för fortsättningsförsäkring. Under avsnitt *Allmänt* gäller dock nedanstående bestämmelser istället för vad som där anges under *Gemensamma bestämmelser, När nytecknad och ändrad försäkring börjar gälla* och *När försäkringen slutar gälla.*

När försäkringen börjar gälla

För att fortsättningsförsäkringen ska börja gälla, ska reglerna om rätten att teckna fortsättningsförsäkring vara uppfyllda. Anmälan om fortsättningsförsäkring ska skickas till oss.

När försäkringen slutar gälla

Fortsättningsförsäkring kan gälla längst till och med det kalenderår då du fyller 65 år eller uppnår den slutålder som gällde för den ursprungliga försäkringen.

Fortsättningsförsäkringen upphör dessförinnan att gälla i följande fall:
- Du säger upp försäkringen.
- Du betalar inte premien i rätt tid.

Övrig information

Behandling av personuppgifter

Folksam värnar om din personliga integritet och vill att du ska känna dig trygg i hur vi hanterar dina uppgifter. När du ingår ett försäkringsavtal med Folksam behandlar vi dina personuppgifter huvudsakligen för att fullgöra våra åtaganden enligt försäkringsavtalet och för att följa de lagar och regler som gäller för vår verksamhet. Vi behandlar även dina uppgifter när vi har ett berättigat intresse att behandla dina personuppgifter till exempel för att tillhandahålla relevant information och marknadsföring till dig och för att utveckla våra produkter och tjänster.

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

På folksam.se/personuppgifter hittar du mer information om hur vi behandlar dina personuppgifter. Där kan du bland annat läsa om vilka personuppgifter vi behandlar, för vilka ändamål vi behandlar personuppgifter, vilka parter vi delar personuppgifter med och hur du utövar dina rättigheter. Du kan även kontakta vår kundservice på 0771-950 950.

Återbäring Folksam ömsesidig sakförsäkring

Premien du betalar för försäkringen kan ge rätt till återbäring om du har tecknat försäkringen som privatperson samt varit kund i Folksam ömsesidig sakförsäkring den 31 december det år för vilken återbäring ska lämnas.

Du kan inte få återbäring om försäkringen är obligatorisk eller om du kan få återbäring på premien på annat sätt.

En förutsättning för utbetalning av återbäring är att den, tillsammans med återbäring från andra återbäringsgrundande försäkringar i Folksam ömsesidig sakförsäkring, uppgår till 100 kronor. Om din återbäring är lägre än 100 kronor sparas den tills utbetalning kan ske. Den sparas också om utbetalning inte har kunnat ske av andra orsaker. Om din återbäring har varit orörd i tre år förlorar du rätten till den.

Har du ett autogiromedgivande sker utbetalning av återbäring till ditt konto, i annat fall sker utbetalning genom avdrag på kommande premiefaktura. I sista hand kan utbetalning ske via utbetalningsavi.

Återbäring Folksam ömsesidig livförsäkring

Premien du betalar för försäkringen kan ge rätt till återbäring om du har tecknat försäkringen som privatperson samt varit kund i Folksam ömsesidig livförsäkring den 31 december det år för vilken återbäring ska lämnas.

Du kan inte få återbäring om försäkringen är obligatorisk eller om du kan få återbäring på premien på annat sätt.

En förutsättning för utbetalning av återbäring är att den, tillsammans med återbäring från andra återbäringsgrundande försäkringar i Folksam ömsesidig livförsäkring, uppgår till 100 kronor. Om din återbäring är lägre än 100 kronor sparas den tills utbetalning kan ske. Den sparas också om utbetalning inte har kunnat ske av andra orsaker. Om din återbäring har varit orörd i tre år förlorar du rätten till den.

Om du inte är nöjd med vårt beslut

Folksam är ett kundägt bolag. Det betyder att vi ägs av våra kunder. För oss är nöjda kunder och nöjda ägare samma sak. Om något inte har fungerat som det ska eller om du tycker att vi inte har skött ditt ärende så bra som vi borde, vill vi att du berättar det för oss.

Välkommen med dina synpunkter – de hjälper oss att bli bättre!

Prata först med den som handlagt ditt ärende

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

Kundombudsmannen Folksam

Kundombudsmannen prövar de flesta ärenden som gäller försäkring, skador och sparande. För att Kundombudsmannen ska pröva ditt ärende behöver du först ha försökt att komma överens och tagit ärendet vidare för ett slutligt beslut.

Kundombudsmannen gör en opartisk bedömning av ditt ärende och kan sedan rekommendera Folksam att ändra sitt beslut. Prövningen är kostnadsfri. Omprövningen ska begäras skriftligt via vårt digitala formulär eller via post, du behöver specificera vad det är du vill ha ändrat och vilka
skäl du anger till detta. Du måste begära omprövning inom ett år från Folksams slutliga beslut.

Om du omfattas av en gruppförsäkring kan det finnas möjlighet att få ärendet prövat av en försäkringskommitté. Vänd dig till Kundombudsmannen för mer information.

Om du samtidigt begär prövning av Allmänna reklamationsnämnden (ARN), Personförsäkringsnämnden (PFN), eller om ärendet redan avgjorts i nämnd eller domstol kommer Kundombudsmannen inte att pröva ditt ärende.

Digitalt formulär: folksam.se/kundombudsmannen

Adress
Kundombudsmannen Folksam
106 60 Stockholm

Telefon 0771–655 253 (Mån-fre 09.00-10.00)

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 utanför Folksam.

Försäkringskommitté

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

Partssammansatta nämnder

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

Branschgemensamma nämnder

I vissa fall kan en branschgemensam nämnd utanför Folksam pröva ditt ärende.
Mer information hittar du på folksam.se eller i ditt försäkringsvillkor.

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

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

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

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

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

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

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

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

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)
ARN är en statlig myndighet som mot en avgift prövar tvister om privatpersoners försäkringar.

Du måste göra din anmälan till ARN senast ett år efter att du framfört ditt klagomål till Folksam.
Telefon 08-508 860 00
www.arn.se

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

Om du väntar för länge med att få din tvist prövad i tingsrätten kan du förlora din rätt till ersättning (preskription).

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 beslut från Folksam eller Kundombudsmannen.

Du kan läsa mer om preskription på folksam.se och i ditt försäkringsvillkor.

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Försäkringsbyrån ger kostnadsfri information och råd i försäkringsfrågor, men prövar inte enskilda försäkringstvister (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 försäkrings- avtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd. Om den tidpunkten inträffat före den 1 januari 2015 måste du i regel väcka talan inom tre år från det att du fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande. Om ett försäkringsavtal berättigar till
ersättning för olika ersättningsposter eller olika skador vid olika tidpunkter kan delar av anspråket preskriberas enligt äldre bestämmelser och andra delar enligt nya bestämmelser.

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