

Försäkringsvillkor

Vårdförsäkring

Gäller från och med den 1 januari 2026
Folksam ömsesidig sakförsäkring

Folksam

S4503 26-01

Innehåll

Försäkringsvillkor Vårdförsäkring **3**
Försäkringsgivare 3
Skaderegistrering 3
Skatteregler 3

Förklaringar av viktiga begrepp **4**

Allmänna bestämmelser **6**
Ångerrätt vid frivilligt tecknad försäkring 6

Begränsningar i försäkringens giltighet **9**

Särskilda bestämmelser **11**

Allmänt om försäkringen **11**
Vårdförsäkring Bas 13
Vårdförsäkring Mellan 14
Vårdförsäkring Stor 14

Begränsningar i försäkringens omfattning **15**

Efterskydd och Fortsättningsförsäkring **17**

Övrig information **18**

Om du inte är nöjd med vårt beslut **19**

Kontakt med Folksam
Hemsida: folksam.se

Försäkringsvillkor Vårdförsäkring

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2026 till dess nya försäkringsvillkor börjar gälla.

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 eventuellt 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 försäkringsgivaren, det vill säga Folksam.

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

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare till Vårdförsäkring är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619.

Adress 106 60 Stockholm och telefonnummer 0771-950 950. Bolaget 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.

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.

Skaderegistrering

Bolaget använder sig av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag eller myndighet som handlägger likartade ersättningsanspråk. Ändamålet med GSR är att till försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag och myndigheter som handlägger likartade ersättningsanspråk tillhandahålla ett underlag för att identifiera oklara försäkringsfall och ersättningsanspråk. Därigenom kan företag och myndigheter motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter liksom felaktig utbetalning från flera försäkringar för samma skada. Uppgifterna kan även användas i avidentifierad eller pseudonymiserad form för statistiska ändamål och analyser på aggregerad nivå. Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

Skatteregler

Premien är inte avdragsgill i inkomstdeklarationen. Försäkringsbelopp som utbetalas är fria från inkomstskatt.

Om arbetsgivaren betalar premien för anställd är en del av premien underlag för förmånsbeskattning. För mer information se folksam.se.

Förklaringar av viktiga begrepp

Ansvarstid
Den längsta tid under vilken ersättning kan betalas för ett försäkringsfall. Ansvarstiden räknas 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.

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.

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 gruppförsäkring, till exempel medlemmar i ett fackförbund.

Försäkringsbesked
Ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall
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
Försäkringstagare är den person som ingått avtal om försäkringen. 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.

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.

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

Medicinskt motiverad
Vård och behandling som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet, samt evidens då detta finns att tillgå.

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

Patientavgift
Egenavgift som du betalar i offentlig vård.

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
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.

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

Självrisk
Del av skadekostnaden som du själv svarar för.

Skadedag
Skadedag är 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.

Allmänna bestämmelser

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.

Vid ansökan om återinträde senare än tre månader från den dag försäkringen har upphört, krävs att ny ansökan med hälsodeklaration lämnas till oss. Försäkringen blir då 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
Gruppförsäkringen gäller längst till dess att du som gruppmedlem 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 *Allmänna bestämmelser, Premiebetalning.*

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

Försäkring för medförsäkrat barn upphör när barnet uppnår den i försäkringsvillkoren angivna slutåldern.

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.
- du inte längre är bosatt och folkbokförd i Sverige

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 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.

Penningtvätt
Försäkringsersättning betalas inte om det skäligen kan antas att en utbetalning skulle medföra risk för brott mot penningtvättslagstiftningen.

Dröjsmålsränta
Utbetalning ska ske senast en månad efter det att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs enligt *Allmänna 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.

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

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

Vistelse utomlands
Vid vistelse utomlands, som inte berörs av inskränkningarna vid krig, gäller försäkringen enligt följande:
Försäkringen gäller för vård och behandling i Sverige.
Har vårdbehovet uppstått utanför Norden gäller försäkringen endast om försäkrad tillfälligt har vistats utanför Norden under högst 45 dagar räknat från utresedagen.
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, 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.

Särskilda bestämmelser

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 *Allmänna 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.

Kvalifikationsregel

Om inte annat framgår av ansökningshandlingarna, krävs att du är fullt arbetsför vid den tidpunkt då försäkringen börjar gälla för dig. 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/anställningsdagen. Har det gått mer än 90 dagar efter inträdet eller dagen för anställning när du ansöker om försäkringen måste du lämna en hälsodeklaration. Detta gäller också vid utökning av försäkringsskyddet.

Se definitionen av fullt arbetsför under *Förklaringar av viktiga begrepp.*
Annat kan ha avtalats och framgår då vid ansökan.

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.

Vårdförsäkring Bas, Mellan och Stor

	Bas	Mellan	Stor
Vårdrådgivning	X	X	X
Vårdplanering	X	X	X
Vårdgaranti	X	X	X
Läkarvård	X	X	X
Sjukhusvård och operation	X	X	X
Psykolog och psykoterapeut	X	X	X
Resor och logi	X	X	X
Eftervård och rehabilitering	X	X	X
Hjälpmedel	X	X	X
Patientavgifter	X	X	X
Fysioterapeut, naprapat och kiropraktor		X	X
Dietist		X	X
Logoped		X	X
Läkemedelskostnader		X	X
Hjälp i hemmet efter operation		X	X
Ny medicinsk bedömning			X
Självriskeliminering vid akut vård utomlands			X
Hälsoundersökning			X

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 Bas

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 och rehabilitering
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering som remitterats av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation. Ersättning lämnas upp till sex månader per försäkringsfall.

Om eftervården eller rehabiliteringen avser behandling med 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.

Vårdförsäkring Mellan

Utöver vad som ingår i Vårdförsäkring Bas, ingår också följande moment.

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.

Vårdförsäkring Stor

Utöver vad som ingår i Vårdförsäkring Bas och Mellan, ingår också följande moment.

Ny medicinsk bedömning

Försäkringen kan i speciella fall ge dig rätt till en ny medicinsk bedömning utförd av oberoende specialistläkare som vi har anvisat. Med ny medicinsk bedömning menas att du, om du står inför svåra medicinska ställningstaganden vid allvarlig diagnos eller behandling, kan ha rätt till ytterligare en bedömning utförd av en annan specialistläkare i vårt vårdgivarnätverk. Du har rätt till ny medicinsk bedömning en gång per försäkringsfall.

Självriskeliminering vid akut vård utomlands

Vid försäkringsfall som inträffar under din tillfälliga vistelse utomlands ersätter försäkringen självrisk avseende ersättning för kostnader för vård från annan försäkring (till exempel hem- eller reseförsäkring) upp till 5 000 kronor.

Hälsoundersökning

Försäkringen omfattar en hälsoundersökning vartannat år. Den första hälsoundersökningen kan nyttjas under det andra försäkringsåret. Om du inte genomgår hälsoundersökningen lämnas ingen kompensation eller återbetalning av inbetald premie. Undersökningen gäller utan eventuell självrisk eller remisskrav.

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 vårdgivare 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 utövning.
- 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, eller om gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen.

Medförsäkrad make/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
- om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses eller
- om gruppmedlemmen uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte:
- om gruppmedlemmen själv valt att säga upp försäkringen för sig och /eller medförsäkrad, men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen
- vid förändring av innehållet i gruppförsäkringen
- om den försäkrade uppnått slutåldern i gruppförsäkringen
- om nytt gruppavtal träffas om samma typ av försäkring för väsentligen samma grupp i Folksam eller i annat försäkringsföretag

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 *Allmänna 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.

Försäkringens omfattning
Den omfattning fortsättningsförsäkringen har vid tidpunkten för tecknandet kan inte utökas under försäkringstiden.

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.

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

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 örsäkringsföretaget i ärenden som rör liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring, i de fall där det krävs medicinska bedömningar.

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 rättsskyddsförsäkring kan den ersätta en del av rättegångskostnaderna.

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

Vänta inte för länge
Om du väntar för länge med att få din tvist prövad kan du förlora din rätt till ersättning (preskription). Vill du undvika preskription måste du väcka talan vid tingsrätten inom tio år från skadehändelsen/tidpunkten när det förhållande inträffade/inträdde som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd. Om den tidpunkten inträffat före den 1 januari 2015 måste du i regel väcka talan inom tre år från det att du fick kännedom om att 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.

Folksam