



Försäkringsvillkor

Medlemsbarn

Innehåll

Försäkringsvillkor Medlemsbarn	3
Förklaringar av viktiga begrepp	3
Allmänna bestämmelser	5
Begränsningar i försäkringens giltighet	8
Medlemsbarn	10
Olycksfallsskada	10
Sjukdom	11
Invaliditet	11
Medicinsk invaliditet.....	11
Kroppsskadeersättning	14
Vissa diagnoser och händelser.....	15
Ärr	16
Kostnader	18
Kristerapi.....	20
Akutersättning vid sjukvård över natt	20
Sjukhusvistelse.....	21
Begränsningar i rätten till ersättning	21
Efterskydd och Fortsättningsförsäkring	22
Övrig information	24
Om du inte är nöjd med vårt beslut	24
Vänta inte för länge	26

Försäkringsvillkor Medlemsbarn

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 företrädare 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 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 försäkringar som du omfattas av.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare till Medlemsbarn 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.

Skaderegistrering

Vi äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.

Skatteregler

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.

Fast anknytning

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

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:

- Vid olycksfallsskada: den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid sjukdom: den tidpunkt då sjukdomen visade sig, det vill säga när sjukdomen eller symtom på sjukdomen första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.
- Vid kristerapi för den försäkrade: den tidpunkt då traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade.
- Vid kristerapi för nära anhörig: den tidpunkt då den försäkrades dödsfall, ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom inträffade.
- Vid dödsfall - den tidpunkt då dödsfallet inträffade.
- Vid premiebefrielse - den tidpunkt då en vårdnadshavare till den försäkrade avled.

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.

Gruppvital

Avtal som ingåtts mellan en grupp och Folksam om försäkring för gruppens medlemmar. Ett gruppvital 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 gruppvitalet.

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.

Kroppsdelen

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.

Medicinskt samband

Om sjukdom eller symtom är en följd av grundsjukdomen, eller har gemensam uppkomst och utveckling, föreligger ett medicinskt samband.

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.

Självrisk vid sjukdom

För kostnader för sjukdomens läkande och resor gäller en självrisk som är 3 procent av ett prisbasbelopp för en och samma sjukdom.

Skada

Med skada avses direkt följd av olycksfall eller sjukdom.

Allmänna 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 försäkrings-skyddets omfattning och försäkringsbeloppens storlek.

Faktura/premieavisering ger information om aktuell premie.

Som gruppedlem 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.

Beräkning av ersättning

Vissa ersättningsförmåner är knutna till prisbasbeloppet.

Försäkringen gäller med de försäkringsvillkor och de försäkringsbelopp, uttryckta i antal prisbasbelopp, som gällde då olycksfallet inträffade eller då sjukdomen visade sig. Utbetalningens storlek beräknas på det prisbasbelopp som gäller för det år beslut om ersättning sker.

Om försäkringen inte är i kraft vid utbetalningstillfället grundas ersättningen på det prisbasbelopp som skulle ha gällt om försäkringen varit i kraft.

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](https://www.folksam.se), Mina sidor eller Folksam mobilapp. Du kan också använda en ångerblankett som du hittar på [konsumentverket.se](https://www.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.

Har premien inte kunnat betalas inom 14-dagarsfristen på grund av att du som gruppedlem 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.

Premiebefrielse

Om någon av den försäkrades vårdnadshavare avlider under försäkringstiden och före den försäkrades 18-årsdag blir försäkringen premiebefriad.

Premiebefrielse lämnas från den tidpunkt då Folksam får en anmälan om dödsfallet och fram till årsförfallodagen närmast efter det att den försäkrade fyllt 18 år.

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.

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 *olycksfallskada* 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 eller vårdnadshavare (Medlemsbarn) 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 dödsfall:

- Vår blankett för anmälan om dödsfall, om vi begär det.

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 överlätas.

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, gänguppställningar, huliganism eller liknande våldsam aktivitet.

Begränsningen tillämpas inte på dödsfallsersättning.

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 lämnas inte ersättning för kostnader. De övriga ersättningsmomenten gäller om vistelsen varar i längst tolv månader. För att ersättning för de övriga ersättningsmomenten ska lämnas från försäkringen vid vistelse utanför Norden under längre tid än tolv månader, krävs att den försäkrade eller dennes vårdnadshavare, make, registrerade partner eller sambo är
 - i svensk utlandstjänst,
 - i tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverigeeller

- i tjänst hos 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 skrämja 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.

Medlemsbarn

Medlemsbarn kan gälla för såväl olycksfallsskada som sjukdom.

Försäkringen gäller längst till och med det år under vilket den försäkrade fyller 25 år.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppens storlek.

Under *Allmänna 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 om Medlemsbarn, gäller också de bestämmelser som anges i avsnitten *Förklaringar av viktiga begrepp* och *Allmänna bestämmelser*.

För vem gäller försäkringen?

Medlemsbarn kan tecknas att gälla för barn och ungdomar som är stadigvarande bosatta i Norden. Anslutning sker utan hälsoprövning. Försäkringen kan gälla för barn och barnbarn (även familjehemsplacerat barn) till gruppmedlem eller till gruppmedlems make/registrerade partner/sambo. Även annat barn kan omfattas av försäkringen, men då under förutsättning att barnet är stadigvarande bosatt på samma adress som gruppmedlemmen. Obligatoriskt tecknad försäkring gäller inte för barnbarn.

Försäkringen kan tecknas för barn och ungdomar som inte har fyllt 18 år.

Medlemsbarn kan gälla längst till och med det år under vilket den försäkrade fyller 25 år.

Rätt till fortsättningsförsäkring

Om den försäkrade inte uppnått 25 års ålder när försäkringen upphör, finns möjlighet att få ett fortsatt försäkringsskydd i form av fortsättningsförsäkring, som kan gälla till och med det år under vilket den försäkrade fyller 25 år. Se *Efterskydd* och *Fortsättningsförsäkring*.

Förutsättningar för rätt till ersättning

Försäkringen gäller dygnet runt och kan lämna ersättning vid såväl olycksfallsskada som sjukdom som inträffar under försäkringstiden. För olycksfallsskada respektive sjukdom gäller olika förutsättningar för rätt till ersättning. Se även *Begränsningar i försäkringens giltighet*.

Olycksfallsskada

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. En olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse. Psykisk ohälsa betraktas inte som kroppsskada.

Med olycksfallsskada jämföras 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 jämföras 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 olycksfallsskadan 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 orsakar 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.

Sjukdom

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av sjukdom som visar sig under försäkringstiden. Med sjukdom menas en sådan avvikelse från hälsotillståndet som kräver sjukvård, och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan.

Sjukdom anses ha visats vid den tidpunkt när sjukdomen eller symtom på sjukdomen första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas. Sjukdomar med medicinsk samband räknas som en och samma sjukdom.

Finns redan ett kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när sjukdomen inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande: Har kroppsfelet medverkat till att följderna av sjukdomen förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på sjukdomen 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.

Med sjukdom avses inte:

- Brytningsfel
- Följder av plastikoperation eller liknande skönhetsbefrämjande behandling
- Graviditet, förlossning eller abort
- Behandlingsskada som uppkommit på grund av behandling och/eller medicinering för sjukdom som inte är ersättningsbar från försäkringen.

Utbetalning av ersättning

Ersättning för *Invaliditet*, *Ärr*, *Kroppsskadeersättning* och *Vissa diagnoser och händelser* utbetalas alltid till den försäkrade. Om den försäkrade inte har fyllt 18 år och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär.

För försäkrad upp till 18 års ålder utbetalas övriga ersättningar till den vårdnadshavare som är folkbokförd där den försäkrade är folkbokförd, om inte annat anges.

Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Om den försäkrade avlider efter att rätt till ersättning uppkommit, 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 sådan ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom ett år från det att försäkringsfallet inträffade.

Invaliditet

Leder olycksfallsskadan eller sjukdomen till invaliditet kan ersättning lämnas för Medicinsk invaliditet, Ekonomisk invaliditet och Aktivitetskapital.

Medicinsk invaliditet

Försäkringsbeloppet för *Medicinsk invaliditet* framgår av försäkringsbeskedet.

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd med bestående nedsättning av kroppsfunctio- nen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Nedsättningen av kroppsfunctio- nen ska vara en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen. Den medicinska invaliditetsgraden fastställs oberoende av arbetsförmåga och fritidsintressen.

Ett medicinskt invaliditetstillstånd anses inträda tidigast när sjukdom övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. Vid olycksfallsskada inträder invaliditetstillståndet tidigast när den akuta behandlingen av skadan är avslutad.

Vid viss allvarlig sjukdom, exempelvis Huntingtons syndrom eller ALS, som av Folksam bedöms medföra ett livshotande tillstånd och inte bedöms bli stationär och inte heller berättigar till ersättning vid *Vissa diagnoser och händelser*; kan en engångsersättning lämnas med 10 procent av försäkringsbeloppet, dock tidigast ett år efter det att sjukdomen har visat sig. Om den försäkrade skulle avlida inom denna ettårsperiod lämnas ingen ersättning.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av försäkringsbranschens gemensamt fastställda tabellverk. Folksam tillämpar det tabellverk som är gällande vid tidpunkten för bedömningen.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, läkemedel eller annan behandling fastställs invaliditetsgraden med beaktande av detta.

Om invaliditeten beror på sjukdom beaktas även tillstånd som inte är upptagna i tabellen, under förutsättning att detta tillstånd kräver livsvarig behandling. Den ersättningsberättigande invaliditetsgraden för sådan skada bestäms av Folksam.

Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall. Ersättningen lämnas i form av ett engångsbelopp och storleken bestäms av invaliditetsgraden och av valt försäkringsbelopp.

Om invaliditetsgraden fastställs till 16 procent eller mer, höjs ersättningen med ett tilläggsbelopp som är större ju högre invaliditetsgraden är. Högsta möjliga ersättning är 300 procent av försäkringsbeloppet. Se *Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet*.

Rätt till ersättning föreligger när den framtida och bestående medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast ett år efter det att sjukdomen har visat sig eller olycksfallet har inträffat.

Medicinsk invaliditet som förelåg vid inträdet i försäkringen kan aldrig berättiga till ersättning.

Omprövning av Medicinsk invaliditet

Om nedsättningen av kroppsfunktionen avsevärt förändras och förändringen kan anses bestående, kan den fastställda invaliditeten omprövas vid försäkring som uppkommer innan den försäkrade har fyllt 30 år.

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 %	35 %	80 %	69 %	195 %
2 %	2 %	36 %	83 %	70 %	198 %
3 %	3 %	37 %	87 %	71 %	201 %
4 %	4 %	38 %	90 %	72 %	205 %
5 %	5 %	39 %	93 %	73 %	208 %
6 %	6 %	40 %	97 %	74 %	212 %
7 %	7 %	41 %	100 %	75 %	215 %
8 %	8 %	42 %	103 %	76 %	218 %
9 %	9 %	43 %	107 %	77 %	222 %
10 %	10 %	44 %	110 %	78 %	225 %
11 %	11 %	45 %	113 %	79 %	229 %
12 %	12 %	46 %	117 %	80 %	232 %
13 %	13 %	47 %	120 %	81 %	235 %
14 %	14 %	48 %	123 %	82 %	239 %
15 %	15 %	49 %	127 %	83 %	242 %
16 %	18 %	50 %	130 %	84 %	246 %
17 %	21 %	51 %	133 %	85 %	249 %
18 %	24 %	52 %	137 %	86 %	252 %
19 %	27 %	53 %	140 %	87 %	256 %
20 %	30 %	54 %	144 %	88 %	259 %
21 %	33 %	55 %	147 %	89 %	263 %
22 %	37 %	56 %	150 %	90 %	266 %
23 %	40 %	57 %	154 %	91 %	269 %
24 %	43 %	58 %	157 %	92 %	273 %
25 %	47 %	59 %	161 %	93 %	276 %
26 %	50 %	60 %	164 %	94 %	280 %
27 %	53 %	61 %	167 %	95 %	283 %
28 %	57 %	62 %	171 %	96 %	286 %
29 %	60 %	63 %	174 %	97 %	290 %
30 %	63 %	64 %	178 %	98 %	293 %
31 %	67 %	65 %	181 %	99 %	297 %
32 %	70 %	66 %	184 %	100 %	300 %
33 %	73 %	67 %	188 %		
34 %	77 %	68 %	191 %		

Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas en bestående nedsättning av arbetsförmågan. Försäkringsbeloppet för *Ekonomisk invaliditet* framgår av försäkringsbeskedet.

Rätt till ersättning

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

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

Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfalls-skadan inträffade eller sjukdomen visade sig.

Om nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på den ersättningsberättigade skadan, lämnas ersättning enligt tabell 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 arbetsförmåga	Ersättning i procent av försäkringsbeloppet
Hel	100%
Tre fjärdedels	75%
Halv	50%

Ersättning utbetalas först när den framtida medicinska invaliditeten fastställts och ersättning för *Medicinsk invaliditet* utbetalats, tidigast från 19 års ålder.

Omprövning av Ekonomisk invaliditet

Om nedsättningen av arbetsförmågan avsevärt förändras och förändringen anses bestående, kan den fastställda invaliditeten omprövas vid försämring som uppkommer innan den försäkrade fyllt 32 år.

Aktivitetskapital

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

Rätt till ersättning

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

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

Nedsättning av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen visade sig.

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

Om aktivitetsersättningen även avser skada som inte är ersättningsberättigande, beräknas ersättningen för Aktivitetskapital efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats avseende den ersättningsberättigande skadan. Den ersättningsberättigande skadans del av arbetsförmågan måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas.

Nivå på beviljad aktivitetsersättning	Ersättning per år
Hel	2,500 prisbasbelopp
Tre fjärdedels	1,875 prisbasbelopp
Halv	1,250 prisbasbelopp

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

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.

Kroppsskadeersättning

Om försäkrad som har fyllt 16 år drabbas av olycksfallsskada som leder till vård av legitimerad läkare 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	senskada, ledbandsskada i finger/fingrar eller tå/tår
2 000 kronor	senskada eller ledbandsskada i andra leder än ovanstående, öronskada, ögonskada, hjärnskakning (commotio cerebri)

Grupp 2

1 500 kronor	benbrott i finger/fingrar eller tå/tår
3 000 kronor	benbrott i andra skelettdelar än ovanstående

Grupp 3

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 4

18 000 kronor	förlamning av nedre kroppshalva (paraplegi)
25 000 kronor	förlamning av alla extremiteter (tetraplegi)

Ersättning kan lämnas inom Grupp 1-3 för ett och samma olycksfall med flera (multipla) kroppsskador med högst två kroppsskadeersättningar. En förutsättning är att varje kroppsskada var för sig medför åtta dagars akut sjuktid.

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

Om den försäkrade omfattas av flera försäkringar i Folksam som omfattar *Kroppsskadeersättning*, 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 hemförsäkring som den försäkrade omfattas av.

Vissa diagnoser och händelser

För nedanstående tillstånd, angivna med ICD-koder, lämnas engångsersättning med 10 procent av valt försäkringsbelopp.

- Cancer (C00-C97), cancer in situ (D00-D09)
- Hjärntumör (D32-D33, D35.2-D35.4, D42, D43), sjukdomar i hjärnans kärl (I60-I69), hjärnskador (S06.1-S06.9)
- MS (G35)
- Barnreumatism (M08)
- SLE (M32)
- Crohns sjukdom (K50)
- Ulcerös kolit (K51)
- Obestämbart kolit (K2.3)
- Transplantation av
 - njurar (Z94.0)
 - lever (Z94.4)
 - lungor (Z94.2, Z94.3)
 - hjärta (Z94.1, Z94.3)
 - bukspottkörtel (Z94.8)
 - cellöar
 - tarm (Z94.8)
- eller
 - stamceller (Z94.8)
- Brännskada från grad 2 och minst 10 procent av kroppsytan.

Se definition av ICD-kod under *Förklaringar av viktiga begrepp*.

Olycksfallet eller sjukdomen som är orsak till tillståndet måste ha inträffat eller visat sig under försäkringstiden. Rätt till ersättning uppkommer när diagnosen är fastställd av läkare med specialistkompetens. Om den försäkrade avlider innan diagnosen fastställts utbetalas ingen ersättning.

För att ersättning ska lämnas ska diagnosen ha fastställts inom tre år från det att försäkringen upphörde att gälla.

Om ersättning tidigare utbetalats och den försäkrade på nytt drabbas av något av ovanstående tillstånd, utbetalas ersättning endast om tillstånden inte har samband med varandra.

Ärr

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

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärrren av Folksam bedömts vara bestående för framtiden. Se *Ersättningstabell vid ärr*.

Grupp 1: Huvud och hals

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	5 500 kr	8 000 kr	11 500 kr	16 000 kr	23 000 kr
1–2 cm	8 000 kr	11 500 kr	16 000 kr	23 000 kr	33 000 kr
3–5 cm		16 000 kr	23 000 kr	33 000 kr	47 500 kr
6–10 cm			33 000 kr	47 500 kr	66 000 kr
Större än 10 cm				66 000 kr	143 500 kr

Grupp 2: Underarmar, underben, knän, armbågar och händer

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	3 500 kr	5 000 kr	7 000 kr	10 000 kr	14 500 kr
2–3 cm	5 000 kr	7 000 kr	10 000 kr	14 500 kr	21 500 kr
4–8 cm		10 000 kr	14 500 kr	21 500 kr	30 000 kr
9–15 cm			21 500 kr	30 000 kr	41 500 kr
Större än 15 cm				41 500 kr	79 000 kr

Grupp 3: Överarmar, lårben, fötter och bål

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	3 000 kr	4 500 kr	5 500 kr	8 500 kr	11 500 kr
3–5 cm	4 500 kr	5 500 kr	8 500 kr	11 500 kr	17 000 kr
6–10 cm		8 500 kr	11 500 kr	17 000 kr	24 500 kr
11–20 cm			17 000 kr	24 500 kr	33 000 kr
Större än 20 cm				33 000 kr	64 500 kr

För flera ärr inom samma grupp kan ersättning lämnas med högst:

- grupp 1: 143 500 kronor
- grupp 2: 79 000 kronor
- grupp 3: 64 500 kronor

oavsett antal ärr.

För ett och samma försäkringsfall med flera (multipla) ärr kan ersättning lämnas med sammanlagt högst 287 000 kronor. Det fasta ersättningsbeloppet baseras på gällande ärrtabell när sjukdomen visade sig eller när olycksfallet inträffade.

För ärr orsakad av acne lämnas ersättning med högst 100 000 kronor

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

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

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

Vitiligo och alopecia

Ersättning kan lämnas för vitiligo samt alopecia, som inte ger ersättning till medicinsk invaliditet, och som har behandlats av legitimerad läkare. Rätt till ersättning inträder tidigast ett år efter avslutad behandling och sedan hudförändringen eller hårbortfallet av Folksam bedömts vara bestående för framtiden.

Vitiligo

Grupp	Ersättning
Grupp 1 ansikte och hals	45 000 kronor
Grupp 2 underarmar, underben, knä, armbågar och händer	30 000 kronor
Grupp 3 bål, överarmar, lårben och fötter	15 000 kronor

För att kunna få ersättning för vitiligo krävs att diagnosen är fastställd av legitimerad läkare och att besvären bedöms vara bestående för framtiden.

Ersättning kan lämnas med sammanlagt högst 45 000 kronor för vitiligo oavsett antal grupper.

Alopecia

Diagnosgrupp	Ersättning
Alopecia Universalis L63.1	75 000 kronor
Alopecia Totalis L63.0	50 000 kronor
Alopecia Areata L63.8, L63.9	25 000 kronor

För att kunna få ersättning för alopecia krävs att diagnosen är fastställd av legitimerad läkare och att besvären bedöms vara bestående för framtiden.

Ersättning kan lämnas med sammanlagt högst 75 000 kronor för alopecia oavsett antal diagnosgrupper.

Dödsfall

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

För rätt till ersättning vid dödsfall på grund av sjukdom ska försäkringen ha varit gällande för det försäkrade barnet i minst sex månader innan sjukdomen eller symtom på sjukdomen visade sig, se *Allmän begränsning vid sjukdom*.

Vårdkostnader

Ersättning lämnas för kostnader i samband med särskild vård och tillsyn av den försäkrade, under förutsättning att Försäkringskassan beviljar den försäkrades vårdnadshavare omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en fjärdedel.

Under förutsättning att omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen enbart beror på den ersättningsberättigande olycksfallsskadan eller sjukdomen, lämnas ersättning i förhållande till den beviljade nivån enligt följande tabell.

Om omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen även avser skada som inte är ersättningsberättigande beräknas ersättningen efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den ersättningsberättigande skadan. Den ersättningsberättigande skadans del av omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

Vårdbidrag	Ersättning per år
Hel	2,500 prisbasbelopp
Tre fjärdedels	1,875 prisbasbelopp
Halv	1,250 prisbasbelopp
En fjärdedels	0,625 prisbasbelopp

Om nivån på omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen ändras, ändras nivån på ersättningen i motsvarande grad. Om omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen upphör, upphör rätten till ersättning.

Om den försäkrades vårdnadshavare beviljas både Omvårdnadsbidrag och *Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn* för en och samma period lämnas endast ersättning för *Vårdkostnader* med ett belopp.

Omvårdnadsbidrag

Ersättning lämnas för tid som den försäkrades vårdnadshavare är berättigad till omvårdnadsbidrag. Ersättning lämnas längst till och med juni månad det år den försäkrade fyller 19 år.

I fall där omvårdnadsbidraget avser flera barn beräknas ersättningen efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den försäkrade. Det försäkrade barnets del av omvårdnadsbidraget måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

Ersättning utbetalas årsvis i förskott med en tolfedel av ovanstående ersättningsbelopp för varje månad som omvårdnadsbidraget är beviljat.

Ersättningen utbetalas till den som har beviljats omvårdnadsbidraget.

Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med månaden efter den månad då dödsfallet inträffat.

Ersättning lämnas inte om omvårdnadsbidraget endast omfattar merkostnader. Ersättning lämnas inte heller för tid då ferievårdbidrag är beviljat.

Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn

Ersättning lämnas för tid som vårdnadshavare till den försäkrade har beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. En förutsättning är att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första föräldrapenningdagen.

Ersättning utbetalas månadsvis i förskott med 1/365 av ovanstående ersättningsbelopp för varje kalenderdag då den tillfälliga föräldrapenningen uppbärs oavsett om båda vårdnadshavarna har beviljats tillfällig föräldrapenning. Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med dagen efter den dag då dödsfallet inträffat.

Kostnader

Självrisk vid sjukdom

För kostnader för sjukdomens läkande och resor gäller en självrisk som är 3 procent av ett prisbasbelopp för en och samma sjukdom.

Kostnader för olycksfallsskadans eller sjukdomens läkande

Nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling ersätts. 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.

Om vården enligt ovan inte finansieras av offentliga medel, lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård.

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

Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffat eller inom tre år från det att sjukdomen visat sig. Ersättning lämnas längst till dess att ersättning för definitiv medicinsk invaliditet har utbetalats. Om ny akut sjuktid för en och samma skada uppkommer efter att medicinsk invaliditet har fastställts, kan den försäkrade få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffat eller inom tre år från det att sjukdomen visat sig.

Kostnader för övriga resor

Utöver ersättningarna under *Kostnader för olycksfallsskadans eller sjukdomens läkande* kan ersättning lämnas för merkostnader för resor mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen.

Ersättning lämnas om legitimerad läkare har föreskrivit särskilt transportmedel så att den försäkrade ska kunna delta i arbete eller ordinarie skolutbildning. Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom sex månader från det att behovet uppkom, dock längst inom fem år från det att olycksfallet inträffat eller inom tre år från det att sjukdomen visat sig. Behovet och kostnaden ska på förhand godkännas av Folksam.

Med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd ska det färd sätt som är billigast användas.

Kostnader för hjälpmedel vid bestående invaliditet

Om den ersättningsberättigande olycksfallsskadan eller sjukdomen förväntas leda till bestående invaliditet, lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för inköp eller hyra av hjälpmedel. Hjälpmedlet ska ha föreskrivits av läkare som nödvändigt för att lindra invaliditetstillståndet och underlätta den försäkrades dagliga livsföring.

Ersättning lämnas för kostnader som har uppkommit inom fem år från det att skadan inträffade, innan definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts, med högst fem prisbasbelopp.

Hjälpmedel ska i första hand sökas hos den region eller den kommun som den försäkrade tillhör.

Kostnader för hjälpmedel ska på förhand godkännas av Folksam.

Kostnader för hjälpmedel vid dyslexi och dyskalkyli

Om den försäkrade får diagnosen dyslexi eller dyskalkyli fastställd av specialistläkare, logoped eller psykolog kan schablonersättning för hjälpmedelskostnader lämnas med 3 000 kronor. Ersättning lämnas för en av ovan angivna diagnoser.

Kostnader för hjälpmedel vid kvalsterallergi

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

Tandskadekostnader

Om olycksfallsskada medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, ersätts skälig kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen. Bedömning av skälig kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov har Folksam rätt att i skälig omfattning sätta ned ersättningen, helt eller delvis.

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

För att kostnader ska kunna ersättas måste behandling och kostnader vara godkända av Folksam 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 bestämts av regionen.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

För försäkrad som har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling senareläggas på grund av den försäkrades ålder ska behandlingen, för att ersättning ska kunna lämnas, påbörjas innan den försäkrade fyller 25 år och avslutas innan den försäkrade fyller 26 år.

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.

Kostnader för skadade kläder, glasögon och specialkläder för viss verksamhet

Leder olycksfallsskadan till vård och behandling av legitimerad läkare, lämnas ersättning med högst 10 000 kronor för 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.

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 nedan.*

Skadad eller sönderklippt hjälm

För skadad hjälm eller sönderklippt hjälm lämnas ersättning utan åldersavdrag med högst 2 000 kronor.

* Ersättningstabell för kläder, glasögon och specialkläder för viss verksamhet:

Upp till 18 år:

Föremål	Mindre än 6 månader	6 månader till 1 år	1-2 år	2-3 år	3-5 år	5 år eller mer
Kläder, glasögon, specialkläder för viss verksamhet	100	65	40	30	20	10

Från 18 år:

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

Ersättning för fritidsaktivitet

Försäkringen kan lämna ersättning för avgift för organiserad aktivitet utanför hemmet och/eller kostnad för assistent vid sådan aktivitet.

Rätten till ersättning förutsätter att

- den preliminära eller fastställda medicinska invaliditetsgraden för ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom är minst 20 procent
- aktiviteten genomförs tidigast när den försäkrade är sex år gammal.

Ersättning lämnas med högst 4 000 kronor per tolv månadersperiod, dock för högst tre perioder.

Kristerapi

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

Den försäkrade kan också få kristerapi efter rån, hot, överfall, våldtäkt eller våld som tillfogas av nära anhörig eller annan, vid mobbning eller efter nära anhörigs* död.

Kristerapi kan även ges till nära anhörig** om den försäkrade avlider eller drabbas av en ersättningsbar olycksfallsskada eller sjukdom.

Kristerapi gäller inte om den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som är straffbelagd enligt svensk lag.

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

**make, registrerad partner, sambo, förälder, syskon, barn, dvs. arvsberättigat barn, styvbarn och familjehemsplacerat barn.

Akutersättning vid sjukvård över natt

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

Ersättningen är avsedd att till viss del täcka kostnader i samband med vistelsen, till exempel kostnad för sjukhusvård, parkering, mat, resor, barnpassning och andra kostnader.

Om en och samma olycksfallsskada eller sjukdom medför akut behov av sjukhusvistelse över natt vid flera tillfällen, lämnas akutersättning högst två gånger per tolv månadersperiod.

Sjukhusvistelse

Om olycksfallsskada eller sjukdom medför att den försäkrade blir inskriven på sjukhus över natt, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen.

Ersättning lämnas från första dagen med 500 kronor för varje dag av vistelsen, in- och utskrivningsdag inräknade.

Ersättningen är avsedd att till viss del täcka kostnader i samband med vistelsen, till exempel kostnad för sjukhusvård, parkering, mat, resor, barnpassning och andra kostnader.

Ersättningen lämnas för högst 365 dagar och längst till och med det år under vilket den försäkrade fyller 25 år.

Vård i hemmet

Om försäkrad som är yngre än 16 år måste vårdas i hemmet direkt efter sjukhusvistelse enligt ovan, lämnas en schablonersättning för kostnader med 500 kronor per dag i längst 30 dagar per sjukhusvistelse.

En förutsättning är att den försäkrade inkommer med läkarintyg som intygar att anhörigs vård av den försäkrade i hemmet är medicinskt motiverad och att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första sjukhusvårdsdagen. Läkarintyget ska också ange hur länge vården krävs.

Försäkringen ersätter inte kostnader för vård i hemmet om minst halvt omvårdnadsbidrag eller minst halv tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn har beviljats av Försäkringskassan för samma skada.

Försäkringen lämnar ersättning för högst 365 dagar sammantaget för Sjukhusvistelse och Vård i hemmet, för varje enskild olycksfallsskada eller sjukdom.

Begränsningar i rätten till ersättning

För samtliga ovanstående ersättningsmoment som följer av rubriken Kostnader gäller följande begränsningar:

- Om den försäkrade inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning bara för kostnad som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.
- Ersättning lämnas inte för kostnad som den försäkrade har rätt att få ersatt enligt lag eller annan författning eller från annan försäkring. Ersättning lämnas inte heller för kostnad som ersätts enligt kollektivavtal som har slutits mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden.
- Vid olycksfallsskada eller sjukdom som har inträffat eller visats i Sverige ersätts kostnader för vård utomlands endast i de fall svensk sjukvårdshuvudman godkänner och finansierar behandlingen.

Begränsningar i försäkringens giltighet

För försäkringen gäller nedanstående begränsningar av försäkringsskyddet.

Allmän begränsning vid sjukdom

För att få rätt till ersättning vid *sjukdom* utöver läkekostnader, resekostnader och kostnader för kristerapi gäller att sjukdomen eller symtom på sjukdomen har visat sig tidigast efter det att försäkringen varit gällande i minst sex månader för det försäkrade barnet.

För följder av sjukdom – både direkta och indirekta – gäller tidsgränsen grundsjukdomen eller symtom på denna.

Denna begränsning tillämpas inte om försäkringen tecknas när den försäkrade omfattas av Folksam Gravidförsäkring – Utökat skydd.

Begränsningar vid vissa sjukdomar

Har försäkringen tecknats efter det att den försäkrade har fyllt sex år gäller försäkringen inte för följande sjukdomar, tillstånd eller följder av dem:

- ICD F70-F99, oavsett när symtom visade sig.
- ICD F00-F69 om samband föreligger med F70-F99.
- ICD F00-F69, D66-D67, E84, G40, G11-G12, G60, G71, G80, G91, H90, Q00-Q99 och E66, om symtomen visat sig innan försäkringen varit gällande minst ett år i följd. Om symtom på sjukdomen visat sig efter att försäkringen varit gällande i mer än ett år, se under Övriga begränsningar.

Begränsningarna tillämpas inte vid *Dödsfall*.
Dessa begränsningar gäller inte försäkring som har tecknats före 2008.

Övriga begränsningar

Om försäkringen gäller för nedanstående sjukdomar eller tillstånd, lämnas ersättning för *Medicinsk invaliditet* med högst 10 procent av försäkringsbeloppet per försäkringsfall. Detta oavsett antal diagnoser för följder eller tillstånd som har samband med försäkringsfallet.

- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00-F99), till exempel utvecklingsförsening, ADHD, Aspergers syndrom eller autism
- Blödarsjuka (D66-D67)
- Cystisk fibros (E84)
- Epilepsi (G40)
- Sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystem (G11-G12, G60, G71, G80 och G91), till exempel Cerebral pares (CP)
- Sensorineural hörselnedsättning (H90)
- Missbildning och kromosomavvikelse (Q00-Q99), till exempel medfödda missbildningar på köns- och/eller urinorganen
- Obesitas, fetma (E66)

Se definitionen av ICD-kod under avsnittet *Förklaringar av viktiga begrepp*.

Ingen ersättning lämnas för:

- Ekonomisk invaliditet
- Aktivitetskapital
- Omvårdnadsbidrag
- Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn.

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

Medförsäkrat barn/barnbarn i Medlemsbarn har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring

- om gruppmedlems gruppförsäkring upphör att gälla
- om barnet inte längre tillhör den försäkringsberättigade gruppen och försäkrat barn är under 25 år.

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 *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.

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 hantear 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 Sak

Som kund i Folksam Sak kan du få rätt till återbäring. Rätt till återbäring och villkoren för återbäring beslutas av styrelsen i Folksam Sak.

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

En förutsättning för utbetalning av beslutad återbäring är att den (tillsammans med återbäring från andra återbäringsgrundade försäkringar i Folksam Sak) uppgår till 100 kronor.

Om din återbäring är lägre än 100 kronor sparas den tills utbetalning kan ske. Om du inte tilldelas någon ny återbäring inom tre år så förlorar du dock rätten till den sparade återbäringen.

Återbäring kan också sparas om utbetalning inte har kunnat ske av andra orsaker – dock högst tre år. Om utbetalning inte har kunnat ske inom tre år så förlorar du rätten till sådan återbäring.

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 Folsams kundservice eller se Folsams hemsida.

Branschgemensamma nämnder

Du kan i vissa fall få ditt ärende prövat i någon av följande nämnder:

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 rättsskydds-försäkring, fråga om ersättningsanspråk inom rättsskydds-försäkring och trafikförsäkring och fråga om överprövning av ombuds lämplighet inom rättsskydds-försäkring och trafikförsäkring.

Du kan själv begära prövning hos *Personförsäkringsnämnden* och *Nämnden för Rättsskydds-frågor* 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 försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringskydd. 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