



Försäkringsvillkor

Hälsoskyddsförsäkring

Gäller från och med den 1 januari 2024
Folksam ömsesidig livförsäkring

Folksam

Innehåll

Försäkringsvillkor Hälsoskyddsförsäkring	3
Försäkringsgivare	3
Skaderegistrering	3
Skatteregler	3
Återbäring Folksam ömsesidig livförsäkring	3
Förklaringar av viktiga begrepp	5
Allmänna bestämmelser	7
Allmänt	7
Gruppavtal	7
Försäkringsbesked och faktura/premieavisering	7
När nytecknad och ändrad försäkring börjar gälla	7
Om oriktiga uppgifter lämnas till Folksam	7
Ångerrätt vid frivilligt tecknad försäkring	7
Premien	8
När försäkringen slutar gälla	8
Dröjsmålsränta	8
Preskription	8
Överlåtelse	9
Begränsningar i försäkringens giltighet	9
Force majeure	10
Hälsoskyddsförsäkring	11
Kvalifikationsregler	11
Ersättning vid förebyggande vård	11
Månadersättning	12
Vård av nära anhörig	12
Vård av allvarligt sjukt barn	13
Efterskydd och Fortsättningsförsäkring	14
Efterskydd	14
Fortsättningsförsäkring	14
Övrig information	16
Behandling av personuppgifter	16
Vi vill att du ska vara nöjd	17

Kontakt med Folksam

Kundservice eller vid inträffad skada: 0771-950 950

Hemsida: folksam.se

Försäkringsvillkor Hälsoskyddsförsäkring

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2024 till dess nya försäkringsvillkor börjar gälla. Försäkringsfall som inträffar under denna period ska således regleras enligt dessa villkor.

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

Särskild bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa villkor.

Försäkringsvillkoren gäller för både gruppmedlem och eventuell medförsäkrad.

När vi i villkoren använder orden ”du”, ”dig”, ”din”, ”dina” menar vi – om inte annat anges – varje försäkrad, som kan vara såväl gruppmedlem som medförsäkrad. I de fall olika regler gäller för gruppmedlem och medförsäkrad anges detta särskilt. Med ”vi”, ”oss”, ”vår” avses 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 är Folksam ömsesidig livförsäkring, organisationsnummer 502006-1585.

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

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

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

Skatteregler

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

Återbäring Folksam ömsesidig livförsäkring

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

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

premien på annat sätt.

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

Förklaringar av viktiga begrepp

Ansvarstid

Den längsta tid under vilken ersättning kan betalas för ett försäkringsfall. Ansvarstiden räknas från den dag då försäkringsfallet inträffade.

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.

Behandlingsplan

En behandlingsplan är ett skriftligt läkarutlåtande som bland annat beskriver vilken vård du behöver och i vilken omfattning, i syfte att förebygga arbetsoförmåga. Om Försäkringskassan godkänner din behandlingsplan kan du ansöka om att få sjukpenning i förebyggande syfte hos Försäkringskassan.

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 omvårdnadsbidrag beviljats.

Åter fullt arbetsför

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

Försäkrad

Den person vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

Försäkringsberättigad grupp

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

Försäkringsbesked

Ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning.

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.

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.

Karenstid

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

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.

Närståendepenning

Ersättning som du blir beviljad från Försäkringskassan för att vårda en nära person som är svårt sjuk.

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.

Sambor

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

Sjukpenninggrundande inkomst (SGI)

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

Sjukperiod

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

Skada

Med skada avses direkt följd av olycksfall eller sjukdom.

Återkvalificering

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

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 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, genom antingen telefon, e-post, eller genom att skriva till oss. 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 Folksam 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.

Återinträde

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

När försäkringen slutar gälla

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

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

Försäkring för dig *som gruppmedlem* och eventuell *medförsäkrad* upphör dessförinnan att gälla i följande fall:

- Gruppavtalet upphör.
- Du utträder ur den försäkringsberättigade gruppen.
- Du säger upp försäkringen för dig själv och/eller medförsäkrad.

Försäkring för *medförsäkrad* upphör dessutom att gälla i följande fall:

- Gruppmedlemmen avlider.
- Äktenskapet/det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

Meddela ändring

Som gruppmedlem ska du snarast meddela Folksam om

- du utträder ur den försäkringsberättigade gruppen
- äktenskapet/det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med medförsäkrad upplöses eller om medförsäkrad avlider.

Åtgärder för utbetalning av ersättning

Begäran om ersättning vid arbetsoförmåga:

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

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

Försäkringen får inte överlåtas.

Begränsningar i försäkringens giltighet

Grov vårdslöshet

Försäkringsersättningen kan sättas ned helt eller delvis om den försäkrades skada för anletts av eller dess följder förvärrats av att den försäkrade 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 den försäkrade 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 den försäkrade är under 20 år eller psykiskt störd.

Har skadan föranletts av eller förvärrats av att den försäkrade medverkat i eller utfört en brottslig handling, som enligt svensk lag kan leda till fängelse, kan försäkringsersättningen sättas ned helt eller delvis. Nedsättning görs inte om den försäkrade är under 15 år eller allvarligt psykiskt störd.

Vistelse utomlands

Vid vistelse utomlands, som inte berörs av inskränkningarna vid krig gäller försäkringen enligt följande.

- Vid vistelse i Norden gäller försäkringen utan särskilda begränsningar.
- Vid vistelse utanför Norden i högst tolv månader gäller försäkringen utan särskilda begränsningar.
- Vid vistelse utanför Norden längre tid än tolv månader krävs, för att ersättning ska lämnas från försäkringen, att du är
 - i svensk utlandstjänst
 - i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverigeeller
 - i tjänst hos en internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

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

Krig

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

Krig i Sverige

Befinner sig Sverige i krig eller i ett förhållande som av regeringen jämställs med krig gäller Folksamns 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 Folksamns 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, lockout eller annan liknande omständighet. Beträffande strejk, blockad, bojkott och lockout 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.

Hälsoskyddsförsäkring

Hälsoskyddsförsäkring är en förmån som gruppen tecknar, och betalar, för sina gruppmedlemmar.

Om *Hälsoskyddsförsäkring* gäller för dig har du fått särskilt meddelande om det från din gruppföreträdare.

Försäkringen kan lämna ersättning vid förebyggande vård, vid inkomstbortfall om du blir arbetsförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada samt vid vård av nära anhörig eller vård av allvarligt sjukt barn. Se definitionen av arbetsförmåga under avsnittet *Förklaringar av viktiga begrepp*.

Av försäkringsbeskedet, som du får via din gruppföreträdare, framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppets storlek.

Under rubriken *Åtgärder för utbetalning av ersättning* anges vilka åtgärder och handlingar som krävs för att vi ska kunna pröva rätten till ersättning. Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

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

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

Kvalifikationsregler

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet krävs, för att du ska omfattas av *Månadersättning*, att du har tillhört den försäkringsberättigade gruppen oavbrutet de senaste tre månaderna före sjukperiodens början och

- var fullt arbetsför vid den tidpunkt då försäkringen började gälla för dig
eller
- har varit fullt arbetsför minst 90 kalenderdagar i en följd någon gång efter att *Hälsoskyddsförsäkring* började gälla för dig.

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

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

Ersättning vid förebyggande vård

Rätten till ersättning

Du kan få ersättning vid förebyggande vård om du har uppfyllt kvalifikationsreglerna och därefter under försäkringstiden

- får en behandlingsplan utfärdad av en legitimerad läkare
- fullföljer behandlingsplanen enligt läkarens ordination
- har fått förebyggande sjukpenning utbetalt från Försäkringskassan.

Den behandlande läkaren ska få 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 av ersättningsfrågan, ska lämnas till oss på vår begäran.

Utbetalning av ersättning

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

Månadsersättning

Karensregel

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet, gäller följande karensregel:

- Under försäkringstiden ska du ha varit arbetsförmögen till minst en fjärdedel i en sammanhängande period på minst 90 kalenderdagar (karenstid).

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

Rätten till ersättning

Du kan få ersättning för inkomstbortfall om du

- blir arbetsförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada
- har uppfyllt *Kvalifikationsreglerna*
- har uppfyllt *Karensregeln*
- efter uppnådd karenstid är fortsatt arbetsförmögen till minst en fjärdedel.

Utbetalning av ersättning

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

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

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

Högsta ersättning

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

Återkvalificering

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

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

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

Vård av nära anhörig

Rätten till ersättning

Du kan få ersättning vid vård av nära anhörig om du

- har fått närståendepenning till minst en fjärdedel från Försäkringskassan
- har uppfyllt *Kvalifikationsreglerna*.

Utbetalning av ersättning

Ersättning lämnas för högst 70 kalenderdagar. Utbetalning sker månadsvis med 1/30 av försäkringsbeloppet för varje dag som du har fått närståendepenning. Ersättningens storlek påverkas av graden av närståendepenningen. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Återkvalificering

Du som tidigare har fått ersättning från försäkringen kan återkvalificera dig för ersättning. Det förutsätter att du oavbrutet omfattats av försäkringen och inte har fått närståendepenning de senaste tolv månaderna innan du på nytt blir beviljad närståendepenning till minst en fjärdedel av Försäkringskassan.

Vård av allvarligt sjukt barn

Rätten till ersättning

Du kan få ersättning vid vård av allvarligt sjukt barn om du

- har fått tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en fjärdedel från Försäkringskassan
- har uppfyllt *Kvalifikationsreglerna*.

Utbetalning av ersättning

Ersättning lämnas för högst 365 kalenderdagar. Utbetalning sker månadsvis med 1/30 av försäkringsbeloppet för varje dag som du har fått tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. Ersättningens storlek påverkas av graden av tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Återkvalificering

Du som tidigare har fått ersättning från försäkringen kan återkvalificera dig för ersättning. Det förutsätter att du oavbrutet omfattats av försäkringen och inte har fått tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn de senaste tolv månaderna innan du på nytt blir beviljad tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en fjärdedel av Försäkringskassan.

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

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

Om försäkringsfall inträffar under efterskyddstiden kan ersättning utbetalas från försäkringen.

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

Fortsättningsförsäkring

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

Medförsäkrad make/maka/registrerad partner/sambo har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring

- om gruppmedlemmen avlider
- om försäkringen sägs upp på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premie i rätt tid

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om

- du fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare
- gruppmedlemmen själv valt att säga upp grupp-försäkringen 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 under avsnittet *Hälsoskyddsförsäkring* gäller i förekommande fall också för fortsättningsförsäkring. Under avsnitt *Allmänt* gäller dock nedanstående bestämmelser i stället 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 hantlar 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.

Vi vill att du ska vara nöjd

Det är viktigt att det finns en väl fungerande klagomålshantering för att du som kund ska kunna få dina intressen tillgodosedda.

En god hantering av klagomål ger Folksam en möjlighet att fånga upp problem samt att vidta förebyggande åtgärder. Du hittar mer information på folksam.se/klagomal

Vänd dig först till oss på Folksam

Missförstånd eller oenigheter kan ofta klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som handlagt ditt ärende. Om du ändå inte blir nöjd så kan du kontakta handläggarens närmaste chef.

Gäller oenigheten värdering av skadad egendom kan du begära ett utlåtande av en opartisk värderingsman. Du kan läsa mer om detta i försäkringsvillkoren som du hittar på folksam.se eller hos närmaste Folksamkontor.

Kundombudsmannen Folksam

Du som är kund i Folksam har möjligheten att få ditt ärende omprövat av Kundombudsmannen Folksam som är oberoende i förhållande till Folksams organisation. Kundombudsmannen omprövar de flesta ärenden rörande försäkring, skadefrågor och sparande. Om du inte är nöjd med Folksams slutliga beslut kan Kundombudsmannen göra en opartisk bedömning av ditt ärende. Efter det att Folksam har lämnat sitt slutliga beslut har du ett år på dig att göra en anmälan till Kundombudsmannen, under förutsättning att preskription inte inträtt i enlighet med vad som anges nedan i avsnittet "Vänta inte för länge".

Adress: 106 60 Stockholm

Telefon: 020-65 52 53

E-post: kundombudsmannen@folksam.se

Webb: folksam.se

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

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 patientförsäkring.

Adress: Box 24127, 104 51 Stockholm

Personförsäkringsnämnden

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

Nämnden för Rättsskyddsfrågor

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

Du kan själv begära prövning hos *Personförsäkringsnämnden* och *Nämnden för Rättsskyddsfrågor* via en särskild blankett som finns hos Svensk Försäkrings Nämnder.

Adress: Box 24067, 104 50 Stockholm

Tel: 08-522 787 20

Webb: forsakringsnamnder.se

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

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar de flesta tvister om privatpersoners försäkringar, dock inte tvister som rör ett lägre belopp än 2 000 kronor eller medicinska bedömningar och i regel inte ärenden som rör obligatorisk gruppförsäkring. ARN prövar inte heller försäkringstvister rörande försäkring som grundar sig på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter, om avtalet föreskriver ett särskilt tvistelösningsförfarande. Detta sker vanligtvis genom prövning i en partssammansatt nämnd. Fler undantag finns och framgår av ARN:s hemsida.

Anmälan till ARN måste göras senast inom ett år efter det att du har framfört ditt klagomål till Folksam. Om det gått längre tid än ett år har du alltid möjlighet att skicka in anmälan inom två månader efter det att Kundombudsmannen Folksam har lämnat slutligt besked.

Adress: Box 174, 101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

E-post: arn@arn.se

Webb: arn.se

Allmän domstol

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

Konsumenternas Försäkringsbyrå

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

Adress: Box 24215, 104 51 Stockholm

Telefon: 0200-22 58 00

Webb: konsumenternas.se

Kommunal konsumentvägledning

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

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.