



Försäkringsvillkor

Individuell sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

Innehåll

Sammanställning av ersättningsförmåner	4
Försäkringsvillkor Barn och ungdom	5
Försäkringsavtalet	5
Skaderegistrering	5
Skatteregler	5
Förklaringar av viktiga begrepp	6
Allmänna villkor	8
Allmänt	8
Begränsningar i försäkringens giltighet	11
Barn- och ungdomsförsäkring	13
Utbetalning av ersättning	14
Invaliditet	14
Kroppsskadeersättning	17
Vissa diagnoser och händelser.....	17
Ärr	18
Vitiligo och alopecia	19
Dödsfall.....	19
Vårdkostnader	19
Kostnader	20
Begränsningar i rätten till ersättning	23
Begränsningar i försäkringens giltighet	24
Övrig information	25
Behandling av personuppgifter	25
Återbäring Folksam Sak.....	25
Vi vill att du ska vara nöjd.....	25

Sammanställning av ersättningsförmåner

För fullständiga regler, se villkorstext för respektive moment. Angående begränsningar i försäkringens giltighet, se *Begränsningar i försäkringens giltighet*.

Försäkringsbelopp	12,5, 25, 30, 40, 50 pbb
– Medicinsk invaliditet	Upp till 300 procent av valt försäkringsbelopp
– Ekonomisk invaliditet	Upp till 100 procent av valt försäkringsbelopp
– Aktivitetskapital	Upp till 2,5 pbb per år
Kroppsskadeersättning¹	Ersättningen beräknas enligt tabell
Vissa diagnoser och händelser	10 procent av försäkringsbeloppet för vissa diagnoser och händelser
Ärr	Ersättningen beräknas enligt tabell
Vitiligo och alopecia	Ersättningen beräknas enligt tabell
Dödsfallsbelopp	1 pbb oavsett dödsorsak
Vårdkostnader	
– Omvårdnadsbidrag/ Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn	Upp till 2,5 pbb per år
Ersättning för kostnader för/vid	
– olycksfallets och sjukdomens läkande och resor	Nödvändiga kostnader i längst 5 år från skadetillfället vid olycksfall och i längst 3 år vid sjukdom (självrisk 3 procent av 1 pbb vid sjukdom)
– hjälpmedel (vid invaliditet)	Upp till 5 pbb, inom 5 år från skadetillfället
– tandskador (gäller endast vid olycksfall)	Nödvändiga kostnader under längst 5 år från skadetillfället
– skadade kläder och glasögon	Upp till 25 procent av 1 pbb (gäller endast vid olycksfall)
– dyslexi/dyskalkyli	3 000 kronor vid fastställd diagnos
– kvalsterallergi	5 000 kronor vid fastställd diagnos
– fritidsaktivitet	Upp till 4 000 kronor per år i längst 3 år
– kriterapi för försäkrad och nära anhörig	Upp till 10 behandlingar per person inom 3 år från skadetillfället. Reseersättning upp till 4 000 kronor
– akut sjukhusvistelse	600 kronor vid akut sjukhusvistelse över natt. Upp till 2 gånger per år.
– sjukhusvistelse	500 kronor per dag från första dagen, i längst 365 dagar (inklusive vård i hemmet)
– vård i hemmet ²	500 kronor per dag, i längst 30 dagar om barnet måste vårdas hemma direkt efter sjukhusvistelsen enligt ovan

¹ Gäller försäkrad från 16 år

² Gäller försäkrad under 16 år

Pbb = prisbasbelopp

Försäkringsvillkor Barn och ungdom

Försäkringsavtalet

Försäkringstagaren (den försäkrade) ingår avtal med Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619, som i dessa villkor kallas Folksam.

Finansinspektionen är ansvarig tillsynsmyndighet för Folksams verksamhet.

För försäkringsavtalet gäller vad som anges i dessa allmänna villkor samt i försäkringsbeskedet och i därtill hörande handlingar. Svensk lag är tillämplig på försäkringsavtalet.

Avtalet grundar sig på de uppgifter som den försäkrade eller den försäkrades förmyndare skriftligen lämnat till Folksam. Om förmyndare lämnat uppgifter gäller detsamma som om denne varit försäkringstagare. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig kan det medföra att försäkringen inte gäller.

Försäkringen kan tecknas för barn och ungdomar som vid ansökningstillfället

- inte har fyllt 18 år
- är folkbokförda, stadigvarande bosatta och befinner sig i Sverige.

För försäkring som tecknas med hälsoprövning ska barnet ha varit bosatt i Sverige det senaste året. För adoptivbarn, barn födda utanför Sverige och barn med tidigare bosättning utanför Sverige gäller särskilda teckningsregler.

Försäkringen gäller för ett år och förnyas för ett år i taget under förutsättning att

- försäkringstagaren eller Folksam inte säger upp försäkringen
- försäkringstagaren betalar aviserad premie för ny försäkringsperiod.

Folksam förbehåller sig rätten att utan uppsägning ändra premie och försäkringsvillkor vid årsförfallodagen.

Försäkringen gäller till och med det avtalsår då den försäkrade fyller 25 år. Därefter finns rätt till fortsatt försäkring. Se *Fortsatt försäkring utan hälsoprövning*.

Försäkringstagaren får när som helst säga upp försäkringen att upphöra omedelbart eller vid viss framtida tidpunkt. Även Folksam har rätt att säga upp försäkringen före försäkringstidens utgång om försäkringstagaren dröjer med att betala premie, lämnar oriktiga uppgifter eller grovt åsidosätter sina förpliktelser mot Folksam eller om det finns andra synnerliga skäl.

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 den försäkrade 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.

Försäkringsbelopp

De belopp som gäller vid försäkringens olika ersättningsmoment.

Försäkringsbesked

Ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning.

Tidpunkt för försäkringsfallet

- 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 olycksfallsskada – den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- 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 premiefrielse – den tidpunkt då en vårdnadshavare till den försäkrade avled.

Försäkringstagare

Den försäkrade är försäkringstagare.

Försäkringstid

Den tid då den försäkrade omfattas av försäkringen.

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

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.

Skada

Med skada avses direkt följd av olycksfall eller sjukdom.

Allmänna villkor

Allmänt

Försäkringens ikraftträdande

Folksams ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter den dag då ansökan om försäkring gjordes, 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.

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 vid utbetalningstillfället.

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, 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.

Premie

Premien för försäkringen fastställs för ett år i taget. Premien kan förändras vid varje årsförfallodag bland annat på grund av förändrat prisbasbelopp samt i förekommande fall den försäkrades ålder.

Premiebetalning

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

Uppsägningstidpunkten är den dag då Folksam sänder 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. Folksams ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter den dag då försäkringstagaren betalat utestående premie.

Har premien inte kunnat betalas inom 14-dagarsfristen på grund av att försäkringstagaren blivit svårt sjuk, frihetsberövad, inte fått pension eller lön från sin 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.

Premiefrielse

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

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

Tillfälligt försäkringsskydd

Om uppgifterna i hälsodeklarationen ger anledning till hälsoprövning gäller försäkringen med ett tillfälligt skydd vid olycksfall fram till dess att hälsoprövningen är klar.

Om den sökta försäkringen då kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll, inträder Folksams ansvar dagen efter den dag då fullständig ansökan är avsänd till Folksam. I och med det upphör det tillfälliga skyddet.

Om skada inträffar under utredningstiden lämnas ersättning endast från en försäkring.

Förutsättningar för rätt till ersättning

För olycksfallsskada respektive sjukdom gäller olika förutsättningar för rätt till ersättning. Se även *Allmänna villkor; Begränsningar i försäkringens giltighet*.

Fortsatt försäkring utan hälsoprövning

När försäkringen upphör vid årsförfallodagen närmast efter det att den försäkrade uppnått slutåldern kan den försäkrade ha rätt att teckna en fortsatt vuxenförsäkring utan ny hälsoprövning.

Folksams ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter den dag då försäkringstagaren ansökt om försäkring, under förutsättning att försäkringstagaren lämnat fullständiga ansökningshandlingar.

Åtgärder för utbetalning av ersättning

Vid begäran om ersättning gäller följande:

- Legitimerad läkare eller tandläkare anlitas snarast möjligt.
- Läkaren eller tandläkarens ordinationer ska följas noggrant.
- Anmälan ska göras till Folksam 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 Folksam.
- Den försäkrade, eller vårdnadshavare, ska ge av oss anvisad läkare eller tandläkare möjlighet att genomföra undersökning.
- Övriga handlingar och upplysningar, som Folksam anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, ska lämnas till Folksam på begäran.

Därutöver ska nedanstående handlingar skickas till Folksam.

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.

Begränsningar i försäkringens giltighet

Grov vårdslöshet

Försäkringsersättningen kan sättas ned helt eller delvis om den försäkrades skada föranletts 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 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 var under 20 år eller allvarligt 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 om den försäkrade inte var under 15 år eller allvarligt psykiskt störd.

Begränsningarna tillämpas inte för Dödsfall.

Våldsamma aktiviteter

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

Vistelse utomlands

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

Dödsfall

Ersättning vid dödsfall kan lämnas om den försäkrade avlider utomlands oavsett utlandsvistelsens längd.

Övriga ersättningsmoment

- Vid vistelse i Norden gäller försäkringen 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.

Vistelsen 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 Folksam ansvar och rätt att ta ut krigspremie enligt vad som anges i lagen om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m.

Medan krig råder lämnas inte ersättning för försäkringsfall som har samband med kriget. Begränsningen avser inte dödsfall och invaliditet.

Krig utanför Sverige

Om den försäkrade 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 försäkringen 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 den försäkrade 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 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 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.

Barn- och ungdomsförsäkring

Försäkring enligt dessa villkor gäller dygnet runt vid sjukdom och/eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Enskild försäkring kan omfatta ersättning vid sjukdom och olycksfall, sjukdom och olycksfall utan ekonomisk invaliditet, olycksfall med vissa diagnoser och händelser, eller enbart vid olycksfall. Vilken omfattning den enskilda försäkringen har framgår av försäkringsbeskedet.

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

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

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

Finns redan ett kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande: Har kroppsfelet medverkat till att följderna av 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.

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
- Gravitet, 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 kroppsfunctionen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Nedsättningen av kroppsfunctionen 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 tabeller som försäkringsbranschen gemensamt fastställt.

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. Försäkrings-beloppet 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 olycksfallsskada eller sjukdom.

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

Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfallsskadan 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 arbetsoförmåga	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 försäkring som uppkommer innan den försäkrade fyllt 32 år.

Aktivitetskapital

Aktivitetskapital kan lämnas till försäkrad som blir arbetsoförmögen och beviljas aktivitetserättning 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 aktivitetserättning 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 aktivitetserättningen 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 arbetsoförmågan måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas.

Nivå på beviljad aktivitetserättning	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 *Aktivitetenskapital* i motsvarande grad.

Om aktivitetsersättningen blir vilande upphör utbetalningen av *Aktivitetenskapital*. För att ersättning åter ska kunna lämnas krävs att förutsättningar under *Rätt till ersättning* uppfylls för en senare tidsperiod. *Aktivitetenskapital* 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 hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade lämnas *Kroppsskadeersättning*.

Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp enligt följande:

Grupp 1

1 000 kronor	senskada eller 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 10 000 kronor. En förutsättning är att varje kroppsskada var för sig medför åtta dagars akut sjuktid.

För flera kroppsskador på samma kroppsdel lämnas endast ett belopp. Ersättning kan endast lämnas för *en* kroppsskada per grupp vid ett och samma olycksfall.

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), bakteriell hjärnhinneinflammation (G00.1-G00.3, G00.8-G00.9, A39.0, A32.1)
- MS (G35)
- Barnreumatism (M08)
- SLE (M32)
- Crohns sjukdom (K50)
- Ulcerös kolit (K51)
- Transplantation av
 - njurar (Z94.0)
 - lever (Z94.4)
 - lungor (Z94.2, Z94.3)
 - hjärta (Z94.1, Z94.3)
 - bukspottkörtel (Z94.8)

- cellöar
eller
– tarm (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 sutts, 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 ärren 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 15cm
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 25cm
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 40cm
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 bedöms 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 utbetalar Folksam ett prisbasbelopp till dödsboet.

Om försäkringen enbart gäller vid olycksfall eller olycksfall med vissa diagnoser och händelser, utbetalas dödsfallsbeloppet inte vid dödsfall på grund av 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.

Vårdkostnad	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 färdstätt 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 och 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.

Observera att ersättning inte lämnas för kostnader avseende

- inköp eller hyra av motordrivet fordon
- tjänster
- bostadssanering
- avhjälpande av byggtekniska brister i boendemiljön.

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 och glasögon

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare, lämnas ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp för kläder som den försäkrade hade på sig och för glasögon som den försäkrade använde och som skadades vid olycksfallet.

För skadade kläder lämnas ersättning efter avdrag för klädernas ålder. Vid beräkning av ersättningens storlek utgår Folksam från vad det kostar att köpa nya likvärdiga kläder. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt de värderings- och ersättningsregler för kläder som återfinns i Folksams försäkringsvillkor för Hem och villa, som gällde vid skadetillfället.

För specialkläder för viss verksamhet, skyddsutrustning och liknande som den försäkrade hade på sig och som skadades vid olycksfallet lämnas ersättning från försäkringen med sammanlagt högst 10 000 kronor, oavsett antal försäkringsfall under försäkringstiden.

För skadade glasögon lämnas ersättning för reparation. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av likvärdiga glasögon. Folksam har rätt att avgöra vem som ska utföra reparationen och var glasögonen ska inköpas.

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.

Kostnader ska på förhand godkännas av Folksam.

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

Kristerapi för den försäkrade

Om ditt barn drabbas av psykisk ohälsa som en direkt följd av en skadehändelse som är ersättningsbar i denna försäkring, kan barnet få kristerapi i form av tio behandlingar hos en terapeut eller psykolog som vi anvisar. Kristerapi kan också ges vid nära anhörigs* död, mobbning, rån, hot, överfall, våldtäkt eller våld som tillfogas av nära anhörig eller annan.

Behandlingen ska utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället. Vi ersätter också skäliga och nödvändiga kostnader för resor och tolk. Reseersättning kan lämnas med upp till 4 000 kronor. Kristerapi gäller utan självrisk, men behandling och alla kostnader ska godkännas av oss i förväg. Försäkringen gäller inte om barnet utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som är straffbelagd enligt svensk lag.

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

Kristerapi för nära anhörig

Kristerapi kan ges till nära anhörig* om barnet avlider eller drabbas av en ersättningsbar olycksfallsskada eller sjukdom, i form av tio behandlingar hos en terapeut eller psykolog som vi anvisar.

Behandlingen ska utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället. Vi ersätter också skäliga och nödvändiga kostnader för resor och tolk. Reseersättning kan lämnas med upp till 4 000 kronor. Kristerapi gäller utan självrisk, men behandling och alla kostnader ska godkännas av oss i förväg. Försäkringen gäller inte om barnet utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som är straffbelagd enligt svensk lag.

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

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.

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 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.

Debut före tecknandet

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller kroppsfel och inte heller för följder av sådana tillstånd om symtomen visat sig före försäkringens teckningsdag.

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

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*.

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.

Övrig information

Behandling av personuppgifter

Folksam värnar om din personliga integritet och vill att du ska känna dig trygg i hur vi hantarer 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.

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.

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

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.

Du kan själv begära prövning hos *Personförsäkringsnämnden* via en särskild blankett som finns hos Svensk Försäkrings Nämnder,
Adress: Box 24067, 104 50 Stockholm
Tel: 08-52278720
Webb: forsakringsnamnder.se

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som prövar de flesta tvister om privatpersoners försäkringar, dock inte tvister som rör ett lägre belopp än 2 000 kronor eller medicinska bedömningar och i regel inte ärenden som rör obligatorisk gruppförsäkring. ARN prövar inte heller försäkrings tvister 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.

Konsumentverket

webb: hallakonsument.se

Vänta inte för länge

Om du väntar för länge med att få din tvist prövad kan du förlora din rätt till ersättning (preskription). Vill du undvika preskription måste du väcka talan vid tingsrätten inom tio år från skadehändelsen/tidpunkten när det förhållande inträffade/inträdde som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd. Om den tidpunkten inträffat före den 1 januari 2015 måste du i regel väcka talan inom tre år från det att du fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande. Om ett försäkringsavtal berättigar till ersättning för olika ersättningsposter eller olika skador vid olika tidpunkter kan delar av anspråket preskriberas enligt äldre bestämmelser och andra delar enligt nya bestämmelser.

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

Folksam