

Försäkringsvillkor

Gravidförsäkring

Gäller avtal tecknade från och med 2026-01-01
Folksam ömsesidig sakförsäkring

Folksam

Innehåll

Sammanställning av ersättningsförmåner 4

Försäkringsvillkor Gravidförsäkring 6
Försäkringsavtalet 6
Skaderegistrering 6
Skatteregler 6

Förklaringar av viktiga begrepp 7

Allmänna villkor 9
Allmänt 9

Begränsningar i försäkringens giltighet 11

Gravidförsäkring 14
Förutsättningar för rätt till ersättning 14

Ersättningsförmåner för barnet 15
Invaliditet 15
Ärr 16
Ersättning vid vissa diagnoser 16
Dödsfall 17
Vårdkostnader 17
Kostnader 18

Ersättningsförmåner för den gravida/partner 19
Invaliditet 19
Ärr 20
Vissa förlossningskomplikationer 20
Dödsfall 20
Kostnader 20
Ersättningstabell vid ärr 23

Övrig information 24
Behandling av personuppgifter 24

Om du inte är nöjd med vårt beslut 24

Sammanställning av ersättningsförmåner

Folksams gravidförsäkring kan tecknas antingen med grundskydd eller med utökat skydd, se nedanstående tabell samt tabell på nästa sida. För fullständiga regler, se villkorstext för respektive moment. Angående begränsningar i försäkringens giltighet, se *Begränsningar i försäkringens giltighet.*

Gravidförsäkring – grundskydd

Ersättning för/vid	Barn	Den gravida	Partner
Medicinsk invaliditet	Upp till 400 000 kr vid olycksfall	Upp till 400 000 kr vid olycksfall	
Ärr	*Vid olycksfall* Ersättning beräknas enligt tabell	*Vid olycksfall* Ersättning beräknas enligt tabell	
Dödsfall	20 000 kr oavsett dödsorsak	50 000 kr vid olycksfall	
Läke- och resekostnader	*Vid olycksfall* Nödvändiga kostnader inom fem år från skadetillfället	*Vid olycksfall* Nödvändiga kostnader inom fem år från skadetillfället	
Tandskadekostnader	*Vid olycksfall* Nödvändiga kostnader inom fem år från skadetillfället	*Vid olycksfall* Nödvändiga kostnader inom fem år från skadetillfället	
Kristerapi*		Upp till tio behandlingar Reseersättning upp till 4 000 kr	Upp till tio behandlingar Reseersättning upp till 4 000 kr

* Gäller även syskon till det väntade barnet/barnen

Gravidförsäkring – utökat skydd

Ersättning för/vid	Barn	Den gravida	Partner
Medicinsk invaliditet	Upp till 600 000 kr vid olycksfall/sjukdom	Upp till 400 000 kr vid olycksfall	
Ärr	Ersättning beräknas enligt tabell	*Vid olycksfall* Ersättning beräknas enligt tabell	
Vårdkostnader – Omvårdnadsbidrag	Upp till 40 000 kr per år i längst tre år		
– Tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn	Upp till 40 000 kr per år i längst tre år		
Vissa diagnoser	50 000 kr		
Vissa förlossningskomplikationer		3 000 kr	
Dödsfall	20 000 kr oavsett dödsorsak	20 000 kr vid sjukdom 50 000 kr vid olycksfall	20 000 kr oavsett dödsorsak
Läke- och resekostnader	*Vid olycksfall* Nödvändiga kostnader inom fem år från skadetillfället	*Vid olycksfall* Nödvändiga kostnader inom fem år från skadetillfället	
Tandskadekostnader	*Vid olycksfall* Nödvändiga kostnader inom fem år från skadetillfället	*Vid olycksfall* Nödvändiga kostnader inom fem år från skadetillfället	
Sjukhusvistelse	200 kr per dag i längst 180 dagar	200 kr per dag i längst 30 dagar vid graviditets- eller förlossningskomplikationer	
Hjälpmedel	*Vid olycksfall* Upp till 50 000 kr inom fem år från skadetillfället		
Vissa graviditetskomplikationer		3 000 kr	
Kristerapi*		Upp till tio behandlingar Reseersättning upp till 4 000 kr	Upp till tio behandlingar Reseersättning upp till 4 000 kr

* Gäller även syskon till det väntade barnet/barnen

Försäkringsvillkor Gravidförsäkring

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, eller enbart vid olycksfall. Vilken omfattning den enskilda försäkringen har framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringsavtalet

Försäkringstagaren 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 försäkringstagaren, 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.

Försäkringstagaren är den som tecknar och äger försäkringen. Försäkringen kan tecknas av den som är gravid (nedan kallad den gravida) eller den gravidas partner. Försäkringen gäller för den gravida, det väntade barnet eller barnen (nedan kallat barnet) och den gravidas partner.

Försäkringstagaren kan antingen teckna Folksam Gravidförsäkring – grundskydd eller Folksam Gravidförsäkring – utökat skydd.

Försäkringstagaren och den gravida ska vid ansökningstillfället vara folkbokförd, stadigvarande bosatt och befinna sig i Sverige.

Försäkringen kan tecknas under hela graviditeten, men kan gälla tidigast från och med graviditetsvecka 10 för den gravida och partnern och från och med graviditetsvecka 23 för barnet. Försäkringen upphör att gälla för alla försäkrade senast vid barnets sexmånadersdag (180 dagar). Försäkringen upphör att gälla tidigare om graviditeten upphör före vecka 23.

Efter det att försäkringen har upphört finns inte rätt att teckna fortsättningsförsäkring (gäller samtliga försäkrade). Försäkringstagaren får när som helst säga upp försäkringen med omedelbar verkan eller från viss framtida tidpunkt. Även Folksam har rätt att säga upp försäkringen före försäkringstidens utgång om försäkringstagaren lämnar oriktiga uppgifter eller om det finns andra synnerliga skäl. Om förmyndare lämnat uppgifter gäller detsamma som om denne varit försäkringstagare.

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 skadade givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer.

Den akuta sjuktiden börjar vid skadetillfället och varar till dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

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

Förlossningsskada
Skada som barnet fått som en direkt följd av förlossningen.

Försäkrade
De personer 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 följder av för tidig födsel och förlossningsskada – den tidpunkt då förlossningen inträffade.
- Vid olycksfallsskada – den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid kristerapi – den tidpunkt då traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade.
- Vid dödsfall – den tidpunkt då dödsfallet inträffade.

Försäkringstagare
Försäkringstagare är den som har tecknat och äger försäkringen.

Försäkringstid
Den tid då de försäkrade omfattas av försäkringen.

För tidig (prematur) födsel
Barn som föds före graviditetsvecka 38.

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

Medicinskt samband
Om sjukdom eller symtom är en följd av en grundsjukdom, eller om sjukdomen/symtomen har gemensam uppkomst och utveckling, föreligger ett medicinskt samband.

Partner
Med partner menas den gravidas
- make/maka
- registrerade partner
- sambo.

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.

Specialistavdelning i Sverige
Med specialistavdelning i Sverige avses specialistavdelning erkänd av Socialstyrelsen.

Specialistläkare i Sverige
Med specialistläkare avses läkare med examen inom aktuell specialitet, erkänd av den svenska Socialstyrelsen.

Allmänna villkor

Allmänt

Försäkringens ikraftträdande och premiebetalning
Folksams ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter den dag då försäkringstagaren anmäler sig till försäkringen. För den gravida och partnern är det dock tidigast från och med graviditetsvecka 10 och för barnet tidigast från och med graviditetsvecka 23. För det utökade skyddet börjar försäkringen gälla dagen efter att premien har betalats, dock tidigast från och med graviditetsvecka 10 för den gravida och partnern och från och med graviditetsvecka 23 för barnet.

För att försäkringen ska gälla måste premien ha betalats senast dagen innan något tecken finns på att förlossningen har startat. Det utökade skyddet gäller inte om premien betalas efter barnets födelse.

Försäkringen gäller inte om den gravida drabbats av graviditetskomplikation, eller har symtom på graviditetskomplikation, exempelvis havandeskapsförgiftning, innan försäkringen tecknats.

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

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

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

Betalning genom betalningsförmedlare
Försäkringen är betalad när ett betalningsuppdrag avseende premien har lämnats till en bank eller annan liknande betalningsförmedlare.

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.

Begränsningar i rätten till ersättning
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.

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

För försäkringen gäller vissa begränsningar av försäkringsskyddet.

Begränsad ersättning för vissa sjukdomar

För nedan uppräknade sjukdomar/sjukdomstillstånd/diagnoser eller för sjukdomar som enligt medicinsk erfarenhet har samband med dessa, gäller försäkringen med en begränsad omfattning.

Med begränsad omfattning menas att ingen ersättning lämnas för:
- Medicinsk invaliditet vid sjukdom för barnet
- Ärrersättning vid sjukdom för barnet
- Ersättning vid vårdkostnader för barnet
- Ersättning vid sjukhusvistelse för barnet.

Begränsningen avser dessa sjukdomar/sjukdomstillstånd/diagnoser:
- Medfödd cytomegalvirusinfektion P35.1
- Svår kombinerad immunbrist ICD D81
- Ämnesomsättningssjukdomar ICD E03, E23, E25, E53 och E70-E90
- Neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99
- Sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60 och G71
- Epilepsi ICD G40
- Blindhet och grav synnedsättning med ICD H47 och H54
- Dövhet och grav hörselnedsättning med ICD H90
- Missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99.

Försäkringen gäller inte heller för sjukdom, funktionshinder, psykomotorisk utvecklingsförsening respektive utvecklingsstörning och inte heller för följder av sådana tillstånd där symtom visat sig före försäkringstiden, tex på ultraljud eller fostervattenprov. Detta gäller även om diagnosen kunnat fastställas först under försäkringstiden.

För sjukdom/sjukdomstillstånd/diagnos ovan kan ersättning lämnas för:
- Ersättning vid dödsfall
- Kristerapi
- Sjukdom som enligt medicinsk erfarenhet har samband med för tidig födsel eller förlossningsskada
- Vissa av diagnoserna kan ge ersättning från momentet *Vissa diagnoser*

Diagnosersättning och ersättning vid dödsfall kan lämnas om barnet föds efter graviditetsvecka 23 och om försäkringen är betald dagen före upptäckten av symtom på sjukdom.

Grov vårdslöshet

Försäkringsersättningen kan sättas ned helt eller delvis om den försäkrades skada föranletts av att den försäkrade varit grovt vårdslös. Nedsättningen av försäkringsersättningen görs inte om den försäkrade är under 15 år eller allvarligt psykiskt störd.

Begränsningen tillämpas inte på *Dödsfall.*

Brottslig handling

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

Begränsningen tillämpas inte på *Dödsfall*.

Våldsamma aktiviteter

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

Begränsningen tillämpas inte på *Dödsfall*.

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

Medan krig råder 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 skrämma en befolkning
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra viss åtgärd
  eller
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

Force majeure

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

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

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

Gravidförsäkring

Förutsättningar för rätt till ersättning

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

Olycksfallsskada

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

Med olycksfallsskada 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. Observera att försäkringen inte gäller vid vissa sjukdomar, se vidare *Allmänna villkor, Begränsningar i försäkringens giltighet.*

Med sjukdom menas en sådan avvikelse från hälsotillståndet som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdom anses ha visat sig 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.

Med sjukdom jämställs följder av för tidig (prematur) födsel eller förlossningsskada. Följder av för tidig (prematur) födsel och förlossningsskada anses ha visat sig vid den tidpunkt då

förlossningen inträffade. Samband mellan skada 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 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 skadefölid det hade blivit om kroppsfelet inte funnits. Om det endast är kroppsfelet som orsakar besvären lämnas ingen ersättning.

Utbetalning av ersättning

Ersättning för *Medicinsk invaliditet, Ärr, Vissa diagnoser, Vissa graviditetskomplikationer och Vissa förlossningskomplikationer* 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 överförmyndarspärr.

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 ersättning 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.

Ersättningsförmåner för barnet

Under denna rubrik finns bestämmelser för samtliga ersättningsmoment som kan ingå i barnets försäkring beroende på vilken omfattning som valts: grundskydd eller utökat skydd.

Observera att försäkringen gäller med vissa begränsningar, se *Allmänna villkor, Begränsningar i försäkringens giltighet.*

Invaliditet

Medicinsk invaliditet

Ersättning lämnas i form av ett engångsbelopp för *Medicinsk invaliditet*, om olycksfallsskadan eller sjukdomen leder till mätbar invaliditet inom tre år från det att försäkringsfallet har inträffat.

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd med bestående nedsättning av kroppsfunktionen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Nedsättningen av kroppsfunktionen ska vara en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen.

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.

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

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

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

Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom.

Ersättningens storlek bestäms av invaliditetsgraden och av vald omfattning: grundskydd eller utökat skydd.

Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent.

Rätt till ersättning föreligger när den framtida och bestående medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast ett år efter det att försäkringsfallet har inträffat.

Omprövning av Medicinsk invaliditet
Om nedsättningen av kroppsfunktionen avsevärt förändras och förändringen kan anses bestående, kan den fastställda invaliditeten omprövas.

Omprövning kan inte ske efter det att mer än fem år förflutit från den dag då invaliditetsgraden första gången fastställdes.

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 ärret kvarstår ett år efter dess uppkomst. Med behandling avses till exempel att en sårskada har sytts, limmats eller tejpats. Det räcker inte att en läkare eller sjuksköterska har tittat på skadan utan att ha vidtagit någon behandling. Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärren av Folksam bedömts vara bestående för framtiden.

Försäkringen lämnar inte ersättning för ärr som har en längd som är mindre än 0,5 cm eller är bagatellartat. Om barnet har fyllt 1 år när ärret uppstår, lämnas ingen ersättning för ärr.

Ersättning beräknas på försäkringsbeloppet för Medicinsk invaliditet som framgår av försäkringsbeskedet. Se *Ersättningstabell vid ärr* i slutet av villkoret.

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

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

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

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

Ersättning vid vissa diagnoser

Ersättning kan lämnas vid nedanstående diagnoser under förutsättning att diagnosen fastställs under försäkringstiden.

Diagnosen ska vara fastställd eller verifierad av specialistläkare i Sverige eller vid specialistavdelning i Sverige. Rätten till ersättning uppkommer tidigast efter 30 kalenderdagar räknat från och med den dag diagnosen fastställdes. Om barnet avlider inom denna 30-dagarsperiod utbetalas ingen ersättning för diagnosen.

Försäkringsbeloppet utbetalas endast för en av nedan angivna diagnoser även om barnet diagnostiserats med flera diagnoser och/eller omfattas av flera gravidförsäkringar.

Ersättning lämnas med 50 000 kronor om barnet föds med någon av följande diagnoser:
- Cancer (C00 – C97)
- Cerebral pares (CP) (G80)
- Hydrocefalus (vattenskalle) (Q03)
- Ryggmärgsbråck (Q05)
- Allvarliga hjärtfel som kräver operation före sex månaders ålder (Q20 – Q26)
- Läpp-, käk-, gomspalt (Q35 – Q37)
- Allvarliga missbildningar i bukvägg och diafragma (Q79.0, Q79.2, Q79.3)
- Downs syndrom (Q90).

Ersättningen lämnas inte om diagnosen är en direkt följd av för tidig födelse eller förlossningsskada som lämnar ersättning för medicinsk invaliditet.

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

Dödsfall

För varje försäkrat barn som avlider under försäkringstiden, oavsett orsak, utbetalar Folksam 20 000 kronor till den vårdnadshavare som är folkbokförd där barnet var folkbokfört.

Om barnet avlider före graviditetsvecka 23 utbetalas ingen ersättning.

Vårdkostnader

Ersättning lämnas för kostnader i samband med särskild vård och tillsyn av barnet, under förutsättning att Försäkringskassan beviljar barnets vårdnadshavare omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en fjärdedel innan barnet fyller fyra år.

Under förutsättning att omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen enbart beror på den ersättningsberättigande olycksfallsskadan eller sjukdomen lämnas ersättning i förhållande till nivån på omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av allvarligt sjukt barn enligt följande tabell:

Vårdkostnad	Ersättning per år
Hel	40 000 kr
Tre fjärdedels	30 000 kr
Halv	20 000 kr
En fjärdedels	10 000 kr

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.

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 barnets vårdnadshavare är berättigad till omvårdnadsbidrag. Ersättning lämnas för sammanlagt högst tre år.

I fall där omvårdnadsbidraget avser flera barn beräknas ersättningen efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett det försäkrade barnet. 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 tolftedel av ovanstående ersättningsbelopp för varje månad som omvårdnadsbidraget är beviljat. Ersättningen utbetalas till den som har beviljats omvårdnadsbidraget.

Om barnet 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 barnet har beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. En förutsättning är att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första föräldrapenningdagen. Ersättning lämnas för sammanlagt högst tre år.

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 barnet avlider upphör rätten till ersättning från och med dagen efter den dag då dödsfallet inträffat.

Kostnader

Kostnader för skadans läkande

Nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel ersätts om de är en direkt följd av olycksfallsskada och under förutsättning att de ordinerats av läkare för skadans läkning. Ersättning för kostnader som inte till någon del betalas av allmän försäkring ska på förhand godkännas av Folksam.

Om behov av läkarvård, sjukhusvård eller annan behandling uppkommit i Sverige ersätts kostnaderna endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Ersättning lämnas också för behandlingskostnader hos sjukgymnast eller annan vårdgivare. Dock förutsätts att behandlingen sker efter remiss av läkare eller annan som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Ersättning lämnas för kostnad motsvarande patientavgiften för sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård.

Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet har inträffat. Ersättning lämnas längst till dess att ersättning för *Medicinsk invaliditet* utbetalas. Om ny akut sjuktid för en och samma olycksfallsskada uppkommer efter att medicinsk invaliditet fastställts, kan barnet få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Kostnader för resor

Ersättning kan lämnas för kostnader för resor till och från vård eller behandling som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffat. Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av den region barnet tillhör.

Med hänsyn till barnets hälsotillstånd ska det färdsätt som är billigast användas.

Tandskadekostnader

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

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 bestäms av den region barnet tillhör.

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

Sjukhusvistelse
Om olycksfallsskada eller sjukdom medför att barnet skrivs in på sjukhus i minst tre dagar i följd lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Försäkringen lämnar också ersättning för vård på neonatalavdelning på grund av för tidig (prematur) födelse.

Schablonersättningen lämnas från första dagen med 200 kronor för varje dag av sjukhusvistelsen, in- och utskrivningsdag inräknade. Vid prematur flerbarnsfödsel utbetalas endast *ett* schablonbelopp per dag.

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

Ersättning lämnas för högst 180 dagar för varje sjukdom eller olycksfallsskada och längst till barnets sexmånadersdag.

Kostnader för hjälpmedel vid bestående invaliditet
Om olycksfallsskadan förväntas leda till bestående medicinsk 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 barnets dagliga livsföring. Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade och med högst 50 000 kronor.

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

Kostnader för hjälpmedel ska på förhand godkännas av Folksam och styrkas med originalkvitto.

Ersättningsförmåner för den gravida/partner
Under denna rubrik finns bestämmelser för samtliga ersättningsmoment som kan ingå i försäkringen för den gravida/partnern beroende på vilken omfattning som valts: grundskydd eller utökat skydd. Observera att försäkringen gäller med vissa begränsningar, se *Allmänna villkor, Begränsningar i försäkringens giltighet.*

Invaliditet

Medicinsk invaliditet
Om den gravidas olycksfallsskada leder till en mätbar invaliditet inom tre år från det att olycksfallet har inträffat lämnas ersättning i form av ett engångsbelopp för *Medicinsk invaliditet.*

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

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

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

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

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

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

Ersättningens storlek bestäms av invaliditetsgraden och försäkringsbeloppet. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent.

Om den gravida avlider innan slutreglering skett utbetalas till dödsboet det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet.

Rätt till ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom ett år från den dag då olycksfallet inträffade.

Omprövning av Medicinsk invaliditet
Om nedsättningen av kroppsfunktionen avsevärt förändras och förändringen kan anses bestående, kan den fastställda invaliditeten omprövas. Omprövning kan inte ske efter det att mer än fem år förflutit från den dag då invaliditetsgraden första gången fastställdes.

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av den gravidas olycksfallsskada som behandlats av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska, om ärret kvarstår ett år efter dess uppkomst. Med behandling avses till exempel att en sårskada har sytts, limmats eller tejpats. Det räcker inte att en läkare eller sjuksköterska har tittat på skadan utan att ha vidtagit någon behandling. Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärren av Folksam bedömts vara bestående för framtiden.

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

Ersättning beräknas på försäkringsbeloppet för Medicinsk invaliditet, som framgår av försäkringsbeskedet. Se *Ersättningstabell vid ärr* i slutet av villkoret.

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

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

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning. Ersättning lämnas inte för ärr till följd av kejsarsnitt.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under Medicinsk invaliditet.

Vissa förlossningskomplikationer

Försäkringen lämnar ersättning med 3 000 kronor om den gravida vid förlossningen drabbas av
- svår blodförlust (minst två liter)
- svår bristning (grad tre till fyra)
- akut kejsarsnitt
- vaginalhematom ICD O71.7
- analinkontinens med kvarstående besvär efter en förlossningsskada

Dödsfall

Gravidförsäkring – grundskydd kan lämna ersättning om den gravida avlider till följd av olycksfallsskada.
Gravidförsäkring – utökat skydd kan lämna ersättning om den gravida och/eller partnern av-lider till följd av olycksfallsskada eller sjukdom. Ersättning utbetalas under förutsättning att dödsfallet inträffar under försäkringstiden. För belopp se *Sammanställning av ersättningsförmåner.*

Utbetalningen sker till dödsboet.

Kostnader

Kostnader för skadans läkande

Nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel ersätts om de är en direkt följd av den gravidas olycksfallsskada och under förutsättning att de ordinerats av läkare för skadans läkning. Ersättning för kostnader som inte till någon del betalas av allmän försäkring ska på förhand godkännas av Folksam.

Om behov av läkarvård, sjukhusvård eller annan behandling uppkommit i Sverige, ersätts kostnaderna endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Ersättning lämnas också för behandlingskostnader hos sjukgymnast eller annan vårdgivare. Dock förutsätts att behandlingen sker efter remiss av läkare eller annan som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Ersättning lämnas för kostnad motsvarande patientavgiften för sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård.

Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet har inträffat.

Ersättning lämnas längst till dess att ersättning för *Medicinsk invaliditet* utbetalas. Om ny akut sjuktid för en och samma olycksfallsskada uppkommer efter att medicinsk invaliditet fastställts, kan den gravida få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffat.

Kostnader för resor

Ersättning kan lämnas för kostnader för resor till och från vård eller behandling som uppkommer inom fem år från det att den gravidas olycksfall har inträffat. Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av den region den gravida tillhör. Med hänsyn till den gravidas hälsotillstånd ska det färdsätt som är billigast användas.

Tandskadekostnader

Om den gravidas 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 för de skadade tänderna 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 för nödvändiga resor vid tandbehandling. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av regionen.

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

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

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

Sjukhusvistelse vid graviditets- eller förlossningskomplikation

Om den gravida blir inskriven för vård på sjukhus i minst sju dagar i följd på grund av graviditets- eller förlossningskomplikation lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Schablonersättningen lämnas från första dagen med 200 kronor för varje dag av sjukhusvistelsen, in- och utskrivningsdag inräknad.

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

Ersättning lämnas för högst 30 dagar under försäkringstiden.

Försäkringen ersätter inte sjukhusvistelse:
- för vanligt sjukhus-, akut- eller läkarbesök i öppenvården
- på grund av graviditets- eller förlossningskomplikation där symtom visat sig före försäkringstiden
- på grund av andra diagnoser än de enligt villkoret ersättningsbara graviditets- eller förlossningskomplikationer
- i samband med normal förlossning
- för både barnet och den gravida för samma period
- efter försäkringstidens slut

Vissa graviditetskomplikationer
Försäkringen lämnar en schablonersättning för kostnader med 3 000 kronor om den gravida drabbas av någon av följande graviditetskomplikationer:
- Spontan abort (missfall) ICD O03 före graviditetsvecka 23
- Havandeskapsförgiftning ICD O11, O13, O14

Graviditetskomplikationen ska vara fastställd eller verifierad av specialistläkare i Sverige eller vid specialistavdelning i Sverige.

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

Kristerapi
Om du drabbas av psykisk ohälsa på grund av att barnet avlider, den gravida eller partnern avlider eller att barnet föds med funktionsnedsättning, kan du få kristerapi i form av högst tio behandlingar hos en legitimerad psykolog eller psykoterapeut som vi anvisar. Vi ersätter också nödvändiga och skäliga resekostnader upp till totalt 4 000 kr samt kostnader för tolk. Behandling och kostnader ska godkännas av oss i förväg, utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället. Kristerapi gäller utan självrisk.

Kristerapi kan även ges till partner eller det väntade barnets syskon.

Ersättningstabell vid ärr

Grupp 1: Huvud och hals

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

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

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

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

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

Grupp 3: Överarmar, lårben, fötter och bål

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

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

Övrig information

Behandling av personuppgifter

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

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

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

Om du inte är nöjd med vårt beslut

Folksam är ett kundägt bolag. Det bdetyder att vi ägs av våra kunder. För oss är nöjda kunder och nöjda ägare samma sak. Om något inte har fungerat som det ska eller om du tycker att vi inte har skött ditt ärende så bra som vi borde, vill vi att du berättar det för oss.
Välkommen med dina synpunkter – de hjälper oss att bli bättre!

Prata först med den som handlagt ditt ärende

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

Kundombudsmannen Folksam

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

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

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

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

Digitalt formulär: folksam.se/kundombudsmannen

Adress
Kundombudsmannen Folksam
106 60 Stockholm

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

Om du fortfarande inte är nöjd

Om vi har försökt lösa problemet tillsammans och du fortfarande inte är nöjd med resultatet, finns det ett antal andra möjligheter för dig att få ditt ärende prövat utanför Folksam.

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 mot en avgift prövar tvister om privatpersoners försäkringar. Du måste göra din anmälan till ARN senast ett år efter att du framfört ditt klagomål till Folksam.

Telefon 08-508 860 00
www.arn.se

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

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

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

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

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

Konsumentverket
webb: konsumentverket.se

Vänta inte för länge
Om du väntar för länge med att få din tvist prövad kan du förlora din rätt till ersättning (preskription). Vill du undvika preskription måste du väcka talan vid tingsrätten inom tio år från skadehändelsen/tidpunkten när det förhållande inträffade/inträdde som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat 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.

S9253 26-01

Folksam