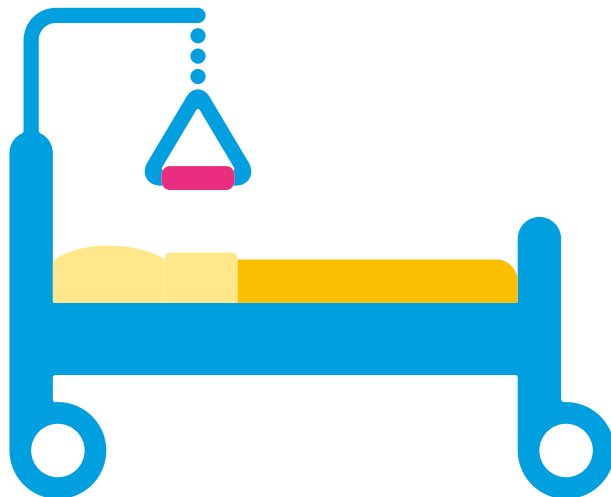


Försäkringsvillkor

# Gruppförsäkring

## Sjukvårdsförsäkring



**Kontakt med Folksam**  
Kundservice: 0771-950 950  
Hemsida: [folksam.se](http://folksam.se)

# Innehåll

<b>1 Ordlista</b> .....	5
<b>2 Gemensamma bestämmelser</b> .....	8
Gruppavtalet.....	8
Rätt att ansöka om försäkring .....	8
Teckningsregler för sjukvårdsförsäkring .....	8
När försäkringsgivarens ansvar inträder för försäkringen .....	8
Hälsokrav .....	8
Regler för automatisk anslutning .....	9
Hälsokrav för att omfattas av försäkring med automatisk anslutning .....	9
Premie .....	9
Patientskador.....	10
Ångerrätt .....	10
Premiefrielse .....	10
Överlåtelse .....	10
Återkrav .....	10
Sekretess .....	10
När försäkringen upphör att gälla.....	10
Efterskydd .....	11
Om den försäkrade omfattas av efterskydd gäller följande:.....	11
Fortsättningsförsäkring .....	11
Upplysningsplikt.....	12
Oriktig uppgift.....	12
Åtgärder för utbetalning.....	12
Preskription .....	12
Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser .....	12
Juridiskt ombud.....	13
Skaderegistrering .....	13
Skydd av personuppgifter .....	13
<b>3 Vi vill att du ska vara nöjd</b> .....	14
<b>4 Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring</b> .....	16
4.1 Vårdrådgivning och åtgärder vid skada.....	16
4.2 Sjukvårdsförsäkring .....	17
4.2.1 Omfattning .....	17
4.2.2 Rätt till ersättning.....	17
4.2.3 Begränsningar Ansvarstid, slutålder och högsta ersättning .....	20
4.3 Vad Sjukvårdsförsäkringen inte gäller för .....	20
4.4 För försäkrad som tecknat sjukvårdsförsäkring Bas, Plus eller Max .....	22
<b>5 Övergångsbestämmelser</b> .....	23

### **Försäkringsgivare**

Försäkringsgivare är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619. Att Folksam är ett ömsesidigt försäkringsbolag innebär att det ägs av försäkringstagarna. Huvudkontorets adress är Bohusgatan 14, 106 60 Stockholm. [www.folksam.se](http://www.folksam.se) och telefonnummer är 0771-950 950.

Folksams verksamhet är försäkringar och sparande. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen, och Folksams marknadsföring lyder under svensk lag.

Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan dig och Folksam sker på svenska. Alla utskick avseende ditt försäkringsinnehav sker till din folkbokföringsadress, såvida vi inte kommer överens om annat.

Vi lämnar rådgivning för denna produkt och dess avtalsinnehåll. Folksam har en lönomodell som kan innebära att Folksams anställda mottagit fast och/eller rörlig ersättning i samband med ditt köp, eller utökning, av detta försäkringsavtal. Närmare information kan du hitta på [folksam.se](http://folksam.se)

Här följer en kortfattad beskrivning av försäkringsomfattningen. De fullständiga försäkringsvillkoren kan du hämta på [folksam.se](http://folksam.se).

### **Avtal, villkor och tillämpliga lagar**

Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal (gruppavtal) mellan å ena sidan Folksam och å andra sidan företrädare för de försäkringsberättigade. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består. För vårdrådgivningen ansvarar Läkargruppen i Örebro AB.

Om gruppavtalet har en annan förfallodag än den 31 december varje år, träder förändringar av villkoren i kraft först vid gruppavtalets förfallotidpunkt.

Försäkringsfall regleras enligt de villkor som gällde när försäkringsfallet inträffade. För försäkringarna gäller dessutom vad som anges i gruppavtalet, i försäkringsavtalslagen (2005:104) och allmän svensk lag i övrigt. Bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa villkor.

### **Beskattning**

Utbetalda försäkringsbelopp är fria från inkomstskatt.

Sjukvårdsförsäkringen tillhör skattekategori K. Det är inget hinder att Sjukvårdsförsäkringen ägs och betalas av arbetsgivaren. Försäkringen kan dock inte tecknas med sådan anmälan som anges i 10 kap. 7 § inkomstskattelagen. Skattereglerna finns att läsa på [folksam.se](http://folksam.se).

# 1 Ordlista

I dessa villkor avses med:

## **Ansvarstid**

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

## **Demenssjukdomar**

Vård eller behandling av nedsatt minnesfunktion och intellektuell kapacitet som en följd av demens och demensliknande sjukdomar.

## **Diagnos**

Bestämning av sjukdom, skada, störning i kroppsfunction.

## **Fullt arbetsför**

Fullt arbetsför innebär att den som ska försäkras:

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar
- inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionshinder eller har vilande sådan ersättning.
- För den som har lönebidragsanställning, på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete eller av hälsoskäl har fått ett anpassat arbete gäller vissa kvalifikationsregler (denna punkt gäller dock ej för sjukvårdsförsäkringen) – se Gemensamma bestämmelser. I studerandeförsäkring jämföras fullt studieför med fullt arbetsför.

## **Förskydd**

Den tid som ny medlem omfattas av det premiefria grundskyddet samt godkända tillval.

## **Försäkrad**

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

## **Försäkringsberättigad grupp**

En bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal har rätt att ansluta sig till gruppförsäkring, till exempel medlemmar i ett fackförbund respektive en organisation eller anställda i ett företag.

## **Försäkringsbesked**

För gruppförsäkring utfärdas försäkringsbesked som ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

## **Försäkringsfall**

Som tidpunkt för försäkringsfallet anses den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning. Ett försäkringsfall anses ha inträffat:

- vid tidpunkten för olycksfallet
- vid tidpunkten då sjukdomen debuterade. Med debut menas den tidpunkt, då den försäkrade blev eller borde ha blivit medveten om sjukdomen eller symtom på sjukdom.

Flera sjukdomar/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Detta gäller dock inte om den försäkrade varit symtom-, vård och medicineringsfri i mer än 12 sammanhängande månader efter det att den försäkrade senast var föremål för behandling. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

## **Försäkringstagare till sjukvårdsförsäkring**

Den som ingått avtal med Folksam. Försäkringstagaren kan vara en fysisk person eller en juridisk person. Om ett företag ingår försäkringsavtal med Folksam för anställds räkning betraktas företaget som försäkringstagare och den anställde som försäkrad.

**Försäkringstid**

Den tid försäkrad omfattas av gruppförsäkring.

**Gruppföreträdare**

Den person som företräder gruppen i kontakten med försäkringsgivaren.

**Gruppavtal**

Avtal som ingåtts mellan en grupp och Folksam om försäkring för gruppens medlemmar. Ett gruppavtal gäller normalt ett år.

**Gruppmedlem**

Den som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet och är försäkrad enligt gruppavtalet.

**ICD kod**

ICD-koder refererar till den svenska versionen av den 10:e revisionen 1997 av den internationella statistiska klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem, ICD10, som fastställts av Världshälsoorganisationen. ICD10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens webbplats (socialstyrelsen.se).

**Make/Maka**

Den som den försäkrade är gift med. I begreppet make/maka ingår även den som den försäkrade är registrerad partner med.

**Medförsäkrad**

Gruppmedlems make/maka eller sambo, som i denna egenskap är försäkrad enligt gruppavtalet.

**Olycksfallsskada**

En olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse (ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfall). Psykiska skador/besvär betraktas inte som kroppsskada. Med olycksfallsskada jämföras kroppsskada som uppkommit genom förfrysning, värmeslag eller solsting. Den dag sådan skada visade sig anses då vara tidpunkten för olycksfallsskadan.

**Patientavgift**

Egenavgift som den vårdsökande betalar i offentlig vård eller primärvård.

**Offentlig eller privat hälso- och sjukvård**

som utgör den första vårdnivån och som omfattar basal medicinsk utredning, behandling, röntgenundersökning och omvårdnad samt förebyggande arbete och rehabilitering utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Termen primärvård omfattar även företagshälsovård.

**Prisbasbelopp**

Det prisbasbelopp som fastställs varje år av regeringen enligt Socialförsäkringsbalken. Mer information om prisbasbeloppet hittar du på regeringens och Skatteverkets webbplatser (regeringen.se respektive skatteverket.se).

**Registrerad partner**

Med registrerad partner avses två personer av samma kön som ingått registrerat partnerskap. (Lagen om registrerat partnerskap upphörde 1 maj 2009, då äktenskapet blev könsneutralt. De som är registrerade partner enligt den tidigare lagen fortsätter att vara det om inte partnerskapet upphört eller omvandlas till äktenskap genom anmälan till Skatteverket eller vigsel.)

**Remiss**

Med remiss avses en handling som utgör en beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient, t.ex. en hänvisning för ytterligare utredning eller behandling.

**Sambo**

Person som enligt sambolagen (2003:376) stadigvarande bor tillsammans med en annan person i ett parförhållande och har gemensamt hushåll, under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

**Sjukdom**

Med sjukdom menas en sådan försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada.

**Självrisk**

Den del av kostnaderna för vård och behandling som den försäkrade själv får betala vid varje försäkringsfall.

**Specialistvård**

Offentlig eller privat hälso- och sjukvård som utgör den andra vårdnivån och som omfattar medicinsk utredning, behandling och omvårdnad som kräver mer specialiserade insatser och större tekniska och personella resurser än primärvården. Vården ska utföras av läkare med specialistkompetens efter remiss från primärvården.

**Symtom**

Med symtom avses tecken på att sjukdom finns oavsett om symtomen upphört på grund av medicinering eller annan behandling.

**Åldringsvård**

Hjälp åt gamla i syfte att bereda ekonomisk trygghet, bostäder, personlig omvårdnad t.ex. hemhjälp, hemsamarit, hemsjukvård samt vård på ålderdomshem.

## 2 Gemensamma bestämmelser

### Gruppavtalet

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, försäkringsskyddets omfattning, automatisk förlängning och uppsägning. Uppsägning som skett hos gruppföreträdaren gäller gentemot samtliga försäkrade. Enligt gruppavtalet kan premier och villkor ändras vid gruppavtalets årsförfallodag.

### Rätt att ansöka om försäkring

Följande personer har rätt att ansöka om försäkring:

- *medlem* i förbund eller förening. Sammanslutningen ska ha en naturlig och varaktig koppling medlemmarna emellan och bildats för annat syfte än att ansöka om gruppförsäkring.
- *tillsvidareanställd*
- *visstidsanställd* med en sammanhängande anställningstid om minst 6 månader
- *provanställd*, förutsatt att varken den anställda eller arbetsgivaren har meddelat att provanställningen inte kommer att övergå i tillsvidareanställning
- *make/maka eller sambo* till person som har rätt att ansöka om försäkring. Ansökan om försäkring kan göras om gruppmedlem tecknat minst en av försäkringarna som erbjuds i gruppavtalet, om inte annat har avtalats.

### Teckningsregler för sjukvårdsförsäkring

För att få anslutas till försäkringen ska den vars hälsa försäkringen ska gälla för:

- ha fyllt 16 år men inte 65 år. För omyndig krävs skriftligt godkännande av vårdnadshavare
- vara antingen bosatt och folkbokförd i Sverige under de senaste 18 månaderna eller förvärvsarbeta i Sverige minst 60 timmar i månaden under de senaste 18 månaderna men ha sin fasta bostättning i annat nordiskt land
- vara inskriven i Försäkringskassan
- vara fullt arbetsför (se ordlistan) och/eller fått en hälsodeklaration godkänd av Folksam.

För att medförsäkrad make/maka/sambo ska kunna anslutas krävs en godkänd hälsodeklaration.

Hälsoprövningen sker hos Folksam.

### När försäkringsgivarens ansvar inträder för försäkringen

Ansvaret för en försäkring enligt ett gruppavtal inträder den dag Folksam, eller någon som tar emot handlingar för Folksam räkning, mottagit anmälan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet.

I gruppavtalet eller i ansökan till ett gruppavtal kan avtalas att ansvaret för försäkringen ska träda i kraft från annan tidpunkt.

Ansökan om gruppförsäkring ska göras skriftligen, om inte annat har avtalats.

Ska försäkringsbeloppet enligt gruppavtalet höjas eller försäkringsskyddet på annat sätt utökas inträder ansvaret för höjningen eller utökningen först när Folksam mottagit anmälan om ändringen.

Ska försäkringen enligt tillämpade regler helt eller delvis återförsäkras på grund av sin storlek, inträder ansvaret för försäkringen i sin helhet först när återförsäkringen beviljats.

Vid överflyttning av ett gruppavtal från ett annat försäkringsbolag till Folksam samt vid omskrivning av ett gruppavtal kan särskilda övergångsregler gälla. Dessa övergångsregler anges i gruppavtalet samt översänds till de försäkrade vid överflyttningen eller omskrivningen.

### Hälsokrav

En förutsättning för att Folksam ansvar för en försäkring enligt ett gruppavtal ska inträda är att den sökande är fullt arbetsför vid tidpunkten då försäkringen söks.



Detta gäller också för rätt till höjning av försäkringsbelopp enligt bestämmelserna i gruppavtalet samt annan utökning av försäkringsskyddet. Höjning av försäkringsbelopp med högst samma procentsats som prisbasbeloppet höjts medges dock även om den försäkrade inte är fullt arbetsför.

För sjukvårdsförsäkringen ska, för att Folksamns ansvar ska börja gälla, den som ska försäkras vara fullt arbetsför vid tidpunkten då försäkringen söks. Den som inte är fullt arbetsför och på grund därav inte uppfyller anslutningskraven kan ansöka om försäkringen på nytt när full arbetsförhet åter föreligger.

I de fall då dessutom särskilda hälsoprövningsregler gäller för att Folksamns ansvar ska inträda vid ansökan om anslutning till eller utökning av en försäkring, framgår detta av ansökningshandlingarna.

### **Regler för automatisk anslutning**

Följande regler gäller om inte annat har avtalats:

Ny medlem/ny anställd som uppfyller hälsokraven och som inte fyllt 65 år erbjuds vid inträdet i förbundet/föreningen respektive vid anställningen i företaget ett kostnadsfritt grundskydd.

Ny medlem/ny anställd som uppfyller hälsokraven erbjuds automatiskt ett grundskydd med reservationsrätt. Grundskyddets omfattning framgår av försäkringsavtalet. Grundskyddet gäller utan kostnad för ny medlem/ny anställd under 90 dagar från anslutningsdagen i förbundet/föreningen respektive anställningsdagen i företaget – förskydd. (Annan tid kan ha avtalats och framgår då av gruppavtalet.) För ny medlem/anställd som ansluts/anställs sent i en månad kan grundskyddet gälla kortare tid än 90 dagar.

Om försäkring eller utökning av försäkringen söks vid annan tidpunkt, inträder ansvaret den dag Folksam, eller någon som tar emot handlingar för Folksamns räkning, mottagit anmälan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet.

Under den premiefria förskyddstiden kan grundskyddet kompletteras med försäkring för medförsäkrad make/maka/sambo som ej fyllt 65 år.

### **Hälsokrav för att omfattas av försäkring med automatisk anslutning**

För att Folksamns ansvar för sjukvårdsförsäkringen ska inträda krävs att medlem/anställd ska vara fullt arbetsför vid inträde i förbundet/föreningen eller anställningen. Den som inte är fullt arbetsför och på grund därav inte uppfyller anslutningskraven kan ansöka om försäkringen på nytt när full arbetsförhet åter föreligger under den erbjudna förskyddstiden eller inom 90 dagar från inträdet/anställningsdagen. Om inte full arbetsförhet föreligger inom denna tid ska den försäkrade avanmäla sig. Ansökan om försäkring med hälsodeklaration kan därefter göras när full arbetsförhet åter uppnås.

### **Premie**

Premien beräknas för 1 år i sänder på grundval av gruppens ålderssammansättning, den för Folksam gällande premietariffen samt skadeutvecklingen.

*Första premien* ska betalas före angiven förfallodag, denna infaller tidigast 14 dagar från den dag Folksam avsänt avisering om premiebetalning. Om premien inte betalas inom denna tid, kommer Folksam att säga upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten. (Uppsägningstidpunkten är den dag då Folksam avsänt uppsägning till gruppmedlemmen.)

*Förnyelsepremien* betalas i förskott för varje betalningsperiod – om inte annat särskilt anges. Om premien inte betalas i tid, kommer Folksam att säga upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten. Har försäkringen upphört att gälla på grund av att förnyelsepremien inte betalats, kan den återupplivas genom att premien betalas inom 3 månader från den dag då försäkringen upphört. Premie ska betalas för hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir då åter gällande från den första dagen i premieperioden. Återupplivning kan inte göras enbart för medförsäkrad. Gruppmedlemmen ska kontrollera att han/hon och eventuell medförsäkrad har gällande försäkring med rätt försäkringsomfattning och betalar rätt premie. Det åligger gruppmedlem att snarast anmäla till gruppföreträdaren eller Folksam om gruppmedlem eller medförsäkrad inte längre kan omfattas av gruppförsäkringen eller om den försäkrade eller den medförsäkrade på grund av ålder inte längre kan omfattas av försäkringen. Det åligger gruppföreträdaren att snarast anmäla till

Folksam om försäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste 12 månadernas premie tillbaka.

Rätt till återbetalning av premie kan uppkomma om dödsfall inträffat eller om till exempel premiefrielse beviljats retroaktivt. Folksam återbetalar sådan överskjutande premie om beloppet överstiger 0,3 procent av prisbasbeloppet.

Premier för försäkringarna betalas efter gruppmedlemmens ålder. Försäkringsersättningarna utbetalas efter den försäkrades ålder.

Det företag eller den organisation som har slutit gruppavtalet med Folksam ska utan kostnad för Folksam göra premiebetalningarna i en post för alla de försäkrade om inget annat är överenskommet.

### **Patientskador**

Patientskadlagen innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeförsäkring och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning.

Patientskadeersättning för personskada på patient som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige är således en fråga för patientförsäkringen och ersätts inte enligt villkor för Sjukvårdsförsäkring.

### **Ångerrätt**

Frivilligt försäkringsavtal som ingås på distans kan ångras inom 14 dagar efter att avtalet ingåtts och den försäkrade fått försäkringshandlingarna. Om den försäkrade ångrar sig måste hon/han meddela gruppforeträdaren eller Folksam detta. Den försäkrade kan dock när som helst under försäkringstiden säga upp ett frivilligt försäkringsavtal. Folksam har alltid rätt att kräva premie för den tid försäkringen varit gällande.

### **Premiefrielse**

Försäkringen omfattar inte premiefrielse.

### **Överlåtelse**

Gruppförsäkring får inte överlåtas.

### **Återkrav**

Folksam har rätt att återkräva för mycket utbetald ersättning samt uppkomna kostnader i samband med inbokat läkarbesök eller annan behandling om den försäkrade uteblir. Folksam har rätt att återkräva ersättning för vård som Folksam betalat då oriktig uppgift lämnats.

### **Sekretess**

Försäkringstagaren har inte rätt att ta del av den försäkrades hälsostatus och försäkringsmedicinska bedömningar rörande denne.

### **När försäkringen upphör att gälla**

Gruppförsäkring gäller längst till dess gruppmedlemmen uppnår den slutålder som finns angiven i gruppavtalet.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla:

- vid utgången av den månad då gruppavtalet upphör
- då gruppmedlemmen går ur försäkringen eller inte längre tillhör (eller kan tillhöra) den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som kan försäkras.

Försäkringen upphör även då premien inte betalas i rätt tid. Se under Premie.

Upphör gruppmedlemmens försäkring upphör också medförsäkrads försäkring att gälla.

Medförsäkrads försäkring upphör dessutom att gälla dessförinnan vid utgången av den månad

- då gruppmedlemmen avlider
- då äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

Giltighetstiden för försäkringen kan inte förlängas genom att premie betalas för tid efter det att försäkringen upphört. Se dock villkoren för återupplivning vid bristande premiebetalning under Premie. Den försäkrade kan när som helst under försäkringstiden säga upp försäkringen genom en anmälan till Folksam. Folksam har rätt att behålla premie för tid som försäkringen varit gällande.

Upphör företagaren med sin verksamhet upphör gruppavtalet efter uppsägning. Om arbetsgivaren försätts i konkurs eller inleder ett likvidationsförfarande får försäkringsgivaren säga upp avtalet till den tidpunkt då konkursen/likvidationen avslutas.

### **Efterskydd**

Om den försäkrade har omfattats av en gruppförsäkring i minst 6 månader, gäller ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i 3 månader efter utträdet ur gruppen.

Efterskyddet gäller dock inte:

- om den försäkrade under efterskyddstiden fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare eller
- då slutåldern i försäkringen uppnåtts.

Om en make/maka är medförsäkrad och äktenskapet upplöses, upphör efterskyddet 3 månader efter äktenskapets upplösning. Efterskyddet för en medförsäkrad sambo upphör 3 månader efter det att samboförhållandet har upphört.

### **Om den försäkrade omfattas av efterskydd gäller följande:**

För vårdbehov som inträffat före utträdet eller under efterskyddstiden ges vård enligt de regler som skulle ha gällt enligt sjukvårdsförsäkringen.

### **Fortsättningsförsäkring**

Om den försäkrade har omfattats av en gruppförsäkring i minst 6 månader gäller nedanstående regler för fortsättningsförsäkring.

*Gruppmedlem och medförsäkrad* har rätt att teckna fortsättningsförsäkring:

- om gruppavtalet sägs upp av Folksam,
- om gruppavtalet sägs upp av gruppen. Detta gäller dock inte om nytt gruppavtal träffas om samma typ av försäkring för väsentligen samma grupp i annat försäkringsbolag.
- om gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen eller
- om försäkringsbeloppet i gruppliv- eller gruppsjukförsäkringen sänks på grund av att gruppavtalet ändras.

*Medförsäkrad* har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring

- om gruppmedlemmen avlider
- om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses
- om gruppmedlemmen uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade eller
- om försäkringen sägs upp på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premie i rätt tid.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte:

- för gruppmedlem om premie för frivillig gruppförsäkring inte betalats i rätt tid
- om gruppmedlemmen själv valt att säga upp försäkringen för sig och/eller medförsäkrad, men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen
- om försäkringsbeloppet minskats eller annan försämring av omfattningen gjorts på grund av gruppmedlemmens eller den medförsäkrades ålder
- vid förändring av innehållet i gruppförsäkringen
- om den försäkrade uppnått slutåldern i gruppförsäkringen.

Kan den försäkrade anslutas till annan gruppförsäkring, får fortsättningsförsäkringens innehåll motsvara endast den försämring som bytet av gruppförsäkring medfört.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning. Fortsättningsförsäkring för sjukvårdsförsäkring upphör i enlighet med informationen på försäkringsbeskedet.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från den dag då gruppförsäkringen upphörde att gälla eller gruppavtalet ändrades.

Fortsättningsförsäkringens belopp får inte överstiga det belopp som senast gällde för den försäkrade.

Fortsättningsförsäkringen kan ha annan utformning och andra försäkringsvillkor än grupp-försäkringen.

Premien för fortsättningsförsäkring beräknas enligt särskild tariff.

*För fortsättningsförsäkring gäller särskilda villkor.*

### **Upplyningsplikt**

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Folksams begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas eller förnyas. Försäkringstagaren och den försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på Folksams frågor.

### **Oriktig uppgift**

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan detta medföra att försäkringen blir ogiltig eller att Folksam är fritt från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och i allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall. Försäkringen ersätter inte läkarvård eller behandling då den försäkrade lämnat oriktig eller ofullständig uppgift till Folksam. Folksam har rätt att återkräva kostnader för läkarvård eller behandling i sådant fall.

### **Åtgärder för utbetalning**

Sjukdom, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till Folksam. Blanketter kan beställas från gruppöreträdaren eller Folksam. Blanketterna finns också på folksam.se.

De handlingar och övriga upplysningar som Folksam anser vara av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning och Folksams ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad för Folksam. Medgivande för Folksam att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Folksam begär detta. Förutsättningar för rätt till ersättning vid sjukdom, är att den försäkrade:

- snarast anlitar läkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- iakttar läkarens föreskrifter
- följer Folksams anvisningar
- gör anmälan. (Där det anges att kostnader ersätts ska dessa kunna styrkas med originalkvitton.)

Om Folksam begär det, ska den försäkrade inställa sig för undersökning hos särskilt anvisad läkare. Sådan undersökning bekostas av Folksam.

### **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.

### **Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser**

När rätt till ersättning uppkommit och den som begär utbetalning

- fullgjort de åtgärder som angetts för utbetalning eller premiebefrielse,
- lagt fram den utredning som skäligen kan begäras för att fastställa Folksams betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras,

ska utbetalning ske senast 1 månad därefter. Sker utbetalning senare, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Härutöver ansvarar Folksam inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på krig eller politiska oroligheter.

Ränta betalas för tid efter en månad efter det att försäkringsbeloppet förfallit till betalning men kvarstår i Folksams förvaltning. Den räntefot som tillämpas är referensräntan minskad med 2 procentenheter och i förekommande fall minskad med den på det förräntade beloppet belöpande avkastningsskatt Folksam har att erlagga. Räntan avräknas i förekommande fall från dröjsmålsränta.

Ränta eller dröjsmålsränta betalas inte om den är mindre än 0,5 procent av prisbasbeloppet det år utbetalning sker.

### **Juridiskt ombud**

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

### **Skaderegistrering**

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

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

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

### **Skydd av personuppgifter**

Vi 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 oss, behöver vi hantera dina personuppgifter för att kunna administrera försäkringsförhållandet, hantera anmälda skador, beräkna försäkringspremier eller för att tillhandahålla relevant information och marknadsföring till dig. De uppgifter vi behandlar kan vara ditt namn och adress, hälsoinformation, om det finns medförsäkrad, uppgifter om försäkringsfall och annan relevant information. Merparten av personuppgifterna samlas in från dig men vi kan även samla in uppgifter från en tredje part eller från offentliga källor. Personuppgifterna behandlas huvudsakligen för att visa kunna fullgöra våra åtaganden enligt försäkringsavtalet. Vi kan även behöva hantera uppgifterna för att fullgöra en rättslig förpliktelse, för att fastställa, göra gällande eller försvara ett rättsligt anspråk eller när vi har ett berättigat intresse av att hantera dina uppgifter.

Kontaktuppgifter till det Folksam-bolag som är ansvarig för hanteringen av dina personuppgifter finner du i ditt försäkringsbesked. Du kan från och med 25 maj 2018 även kontakta Folksams dataskyddsombud på [dataskyddsombud@folksam.se](mailto:dataskyddsombud@folksam.se).

Vi kommer att spara dina personuppgifter så länge vi behöver dem för att uppfylla det ändamål för vilka de samlats in. Därefter raderar vi uppgifterna.

Dina personuppgifter hanteras med sekretess enligt våra etiska regler. Dina adressuppgifter och grundläggande uppgifter om ditt avtal hanteras i ett för Folksam-bolagen gemensamt kundregister för bland annat automatiskt adressuppdatering och samordning av bolagens information och marknadsföring till dig. Vi kan även behöva lämna ut vissa personuppgifter till återförsäkringsbolag.

Om uppgifterna överförs till ett land utanför EU, säkerställer vi att sådan överföring är laglig, exempelvis genom att använda de standardiserade modellklausuler för dataöverföring som antagits av EU-kommissionen och som finns tillgängliga på EU-kommissionens webbplats.

Du har rätt att få information om vilka uppgifter som vi behandlar om dig, att få felaktiga uppgifter rättade, att begära att vi begränsar vår behandling och att dina uppgifter överförs till annan part samt invända mot den behandling vi utför. Du har även rätt att inge klagomål till ansvarig tillsynsmyndighet.

Läs mer om vår hantering av personuppgifter och dina rättigheter på [folksam.se/personuppgifter](http://folksam.se/personuppgifter)

## 3 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.

### Vänd dig först till oss på Folksam

Missförstånd eller oenigheter kan ofta klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som handlagt ditt ärende. Om du ändå inte blir nöjd så kan du kontakta handläggarens närmaste chef. Gäller oenigheten värdering av skadad egendom kan du begära ett utlåtande av en opartisk värderingsman. Du kan läsa mer om detta i försäkringsvillkoren som du hittar på [folksam.se](http://folksam.se) eller hos närmaste Folksamkontor.

### Kundombudsmannen Folksam

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

Adress: 106 60 Stockholm  
Telefon: 020-65 52 53  
E-post: [kundombudsmannen@folksam.se](mailto:kundombudsmannen@folksam.se)  
Webb: [folksam.se](http://folksam.se)

### Försäkringskommitté

Om du omfattas av en gruppförsäkring kan det finnas möjlighet att få ditt ärende prövat av en försäkringskommitté. Vänd dig till Kundombudsmannen Folksam för information om detta förfarande.

### Partssammansatta nämnder

Om du har en försäkring som grundar sig på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter så kan du ofta få ditt ärende prövat i en partssammansatt nämnd. För uppgift om vilken partssammansatt nämnd som gäller för dig, kontakta Folksams kundservice eller se Folksams hemsida.

### Branschgemensamma nämnder

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

#### *Trafikskadenämnden*

Trafikskadenämnden är fristående från försäkringsföretagen och verkar för en enhetlig och skälig personskadereglering inom trafikförsäkringen. Vissa ersättningsfrågor är obligatoriska och ska alltid prövas av nämnden. Folksam hjälper dig i samband med den obligatoriska prövningen.

Det finns andra frågor där vi inte är skyldiga att inhämta yttrande. I dessa frågor kan du själv begära prövning hos Trafikskadenämnden via en särskild blankett som finns på Trafikskadenämnden.

Adress: Box 24048, 104 50 Stockholm  
Webb: [trafikskadenamnden.se](http://trafikskadenamnden.se)

#### *Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd*

Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd prövar ärenden för personer som skadats och har rätt till skadestånd för sina skador. Den fungerar ungefär som trafikskadenämnden gör för trafikskadade. Vissa ersättningsfrågor ska alltid hänskjutas till nämnden för yttrande. Framför dina önskemål till Folksam om du vill att nämnden ska yttra sig i frågor där vi inte är skyldiga att inhämta yttrande.

#### *Patientskadenämnden*

Patientskadenämnden är en rådgivande nämnd till försäkringsföretagen. Nämnden ska på begäran av patient, vårdgivare, försäkringsföretag eller domstol yttra sig i skadeärenden som rör patientförsäkringen.

Adress: Box 24127, 104 51 Stockholm

#### *Personförsäkringsnämnden*

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

#### *Nämnden för Rättsskyddsfrågor*

Nämnden för Rättsskyddsfrågor prövar på begäran av försäkrad omfattningen av rättsskydds-försäkring, fråga om ersättningsanspråk inom rättsskydds-försäkring och trafikförsäkring och fråga om överprövning av ombuds lämplighet inom rättsskydds-försäkring och trafikförsäkring. Du kan själv begära prövning hos Personförsäkringsnämnden och Nämnden för Rättsskyddsfrågor via en särskild blankett som finns hos Svensk Försäkrings Nämnder.

Adress: Box 24067, 104 50 Stockholm

Tel: 08-522 787 20

Webb: [forsakringsnamnder.se](http://forsakringsnamnder.se)

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

#### *Allmänna reklamationsnämnden (ARN)*

ARN är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar de flesta tvister om privatpersoners försäkringar, dock inte tvister som rör ett lägre belopp än 2 000 kronor, medicinska bedömningar eller vållandefrågor vid trafikolyckor. ARN prövar inte heller försäkringstvister rörande försäkring som grundar sig på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter, om avtalet föreskriver ett särskilt tvistelösningsförfarande. Detta sker vanligtvis genom prövning i en partsammansatt 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.

## 4 Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring

För försäkrad som tecknat produktpaket Bas, Plus och Max, gäller vad som anges under 4.4 Om inte dessa produktpaket tecknats gäller nedanstående.

Vid frågor till Folksams vådrådgivning kontakta vådrådgivningen på telefon 0771-96 86 36.

Vid frågor om försäkringsavtalet, riskbedömning och skadereglering kontakta Folksam på telefon 08-700 40 80.

Obligatoriska moment	Valbara moment
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vårdgaranti</li><li>• Vårdrådgivning</li><li>• Vårdplanering</li><li>• Läkarvård</li><li>• Sjukhusvård och operation</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientavgifter upp till högkostnadsskyddet</li><li>• Resor och logi</li><li>• Eftervård och rehabilitering</li><li>• Hjälpmedel</li><li>• Psykologstöd</li><li>• Hälsoprofil på webb</li><li>• Fysioterapeut/sjukgymnast, naprapat, kiropraktor</li><li>• Tandskada</li><li>• Läkemedel upp till högkostnadsskyddet</li><li>• Självriskeeliminering vid akutvård utomlands</li><li>• Second Opinion</li><li>• Hälsoundersökning</li><li>• Hjälp i hemmet efter operation</li><li>• Dietist</li></ul>

- Försäkringen kan tecknas med eller utan remiss eller självrisk.
- Ansvarstiden är obegränsad upp till 65 år dock längst till gruppavtalets slutålder.
- Kostnadstaket är obegränsat.

Eventuell självrisk eller remisskrav samt vilka moment som ingår framgår av gruppavtal samt försäkringsbesked.

### 4.1 Vårdrådgivning och åtgärder vid skada

#### Vårdrådgivning

Den försäkrade får per telefon tillgång till medicinsk rådgivning av legitimerade sjuksköterskor. Folksams vådrådgivning kan nås på telefon 0771-96 86 36, vardagar kl. 08.00–21.00 och helger samt helgdagar kl 08.00–17.00.

#### Åtgärder vid skada

Den försäkrade ska vid inträffat försäkringsfall samt all fortsatt vårdplanering kontakta Folksams vådrådgivning, (se ovan).

Anmälan ska därefter alltid göras skriftligen till Folksam så snart detta är möjligt. Innan behandling sker eller innan resa för behandling på sjukhus påbörjas ska Folksams vådrådgivning kontaktas för godkännande.

Den försäkrade ska tillhandahålla de upplysningar och intyg som Folksam begär och som bedöms som nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling.



Kostnaden för av Folksam begärda intyg och undersökningar ersätts av Folksam.

Eventuell översättning av handlingar till svenska bekostas av den försäkrade.

Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitton och skickas till Folksam tillsammans med skadeanmälan.

Folksam ska i förväg ha godkänt vården. Godkänd kostnad kan faktureras Folksam direkt av vårdgivaren.

Medgivande för Folksam att för bedömning av Folksams ansvar inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning, Skatteverket eller arbetsgivare ska lämnas om Folksam begär detta. Om medgivande inte lämnas har Folksam rätt att avböja ersättning.

### **Var sjukvårdsförsäkringen gäller**

Sjukvårdsförsäkringen gäller för vård i Sverige. Försäkringen gäller för fortsatt vård/ behandling inom Sverige, även om vårdbehovet uppstått utanför Sverige. Har vårdbehovet uppstått utanför Sverige gäller försäkringen endast om försäkrad tillfälligt vistats utanför Sverige under högst 45 dagar, räknat från utresedagen.

## **4.2 Sjukvårdsförsäkring**

### **4.2.1 Omfattning**

Försäkringen ersätter vård och behandling som utförs av legitimerad vårdgivare vilken står under Socialstyrelsens tillsyn. Självrisk eller remisskrav kan finnas. Detta framgår då av gruppavtalet samt försäkringsbeskedet.

Om försäkringen tecknats med krav på remiss ska vård och behandling ha föregåtts av en grundlig medicinsk utredning hos allmänläkare/företagsläkare som är verksam i Sverige.

Om försäkringen tecknats med självrisk framgår denna av gruppavtalet och försäkringsbeskedet och gäller då för varje försäkringsfall.

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäliga kostnader för vård till följd av sjukdom eller olycksfallsskada om försäkringsfallet inträffat under försäkringstiden.

Har den försäkrade varit symptom- och behandlingsfri i minst 2 år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

Om den försäkrade fått försäkring efter ansökan och godkänd hälsodeklaration gäller försäkringen utan ovanstående krav.

### **4.2.2 Rätt till ersättning**

Följande delar kan ingå i försäkringen. Vilka moment som ingår framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

#### **Dietist**

Försäkringen ersätter kostnad för läkarordinerad konsultation hos auktoriserad dietist. Behandling på grund av övervikt ersätts inte. Försäkringen har begränsning i antal konsultationer. Denna begränsning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

#### **Eftervård – rehabilitering**

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för eftervård och rehabilitering som remitteras av läkare i samband med *ersättningsbar sjukhusvård eller operation* (se denna punkt).

Eftervården och rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning från behandlande läkare. Den ska om möjligt förläggas till hemorten eller så nära denna som möjligt. Dock kan det ur behandlingssynpunkt vara angeläget att fortsatt behandling sker vid det sjukhus där den försäkrade vårdats.

Försäkringen ersätter maximalt en behandlingsperiod för varje försäkringsfall. En behandlingsperiod avser sex månader för varje försäkringsfall räknat från första behandlingstillfället.

Avser eftervården/rehabiliteringen behandling med övernattnig eller sjukgymnast gäller följande:

- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling med övernattnig lämnar försäkringen ersättning i högst 21 dagar för varje försäkringsfall
- om eftervården/rehabiliteringen avser sjukgymnastik lämnar försäkringen ersättning för högst det antal behandlingstillfällen per försäkringsfall som framgår av gruppavtal och försäkringsbesked.

Annat kan ha avtalats. Detta framgår då av gruppavtal samt försäkringsbesked. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Folksam.

### **Hjälp i hemmet efter operation**

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för hjälp i hemmet efter den försäkrades hemkomst från operation som ersätts inom ramen för försäkringen, om det medicinska tillståndet motiverar sådan hjälp. Med hjälp i hemmet avses hjälp med sysslor i hemmet som exempelvis handling eller städning.

Försäkringen ersätter skäligen kostnader för hjälp i hemmet under en sammanhängande period på maximalt 14 dagar räknat från dagen efter den försäkrades hemkomst, dock maximalt 20 timmars hjälp i hemmet per försäkringsfall. (Annat kan ha avtalats och framgår då av gruppavtal samt försäkringsbesked) I de angivna timmarna ingår även eventuella resekostnader. Folksam avgör vad som i varje enskilt fall är att betrakta som skäligen kostnader. Behov och kostnader för hjälp i hemmet ska i förväg godkännas av Folksam och utföras av ett företag som innehar F-skattsedel.

### **Hjälpmedel**

Försäkringen ersätter kostnader för hjälpmedel som behandlande legitimerad läkare föreskrivit och som kan anses skäligen och nödvändigen för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning.

Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte.

### **Hälsoprofil**

Försäkringen omfattar en rätt att via webben testa sin hälsoprofil. För mer information kontakta Folksam.

### **Hälsoundersökning**

Försäkringen kan omfatta en hälsoundersökning vartannat år (se försäkringsbeskedet). Den första hälsoundersökningen kan utnyttjas under det andra försäkringsåret och därefter vartannat år. Om den försäkrade inte genomgår hälsoundersökningen så erhålls ingen kompensation eller återbetalning av inbetald premie. Undersökningen gäller utan eventuell självrisk eller remisskrav.

### **Läkarvård**

Ersättning lämnas för kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare anvisad av Folksams vårdrådgivning.

### **Läkemedelskostnader**

Försäkringen lämnar ersättning för egenavgiften upp till gränsen för högkostnadsskyddet för receptbelagd medicin som läkare föreskrivit i samband med ersättningsbart försäkringsfall.

### **Patientavgifter**

Försäkringen lämnar ersättning för patientavgifter inom offentlig vård upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Om försäkringen tecknats med remiss ersätts patientavgifter uppkomna efter erhållen remiss till specialistvård.

### **Psykolog**

Försäkringen ersätter kostnad för behandling hos psykolog efter remiss från behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.

Försäkringen har begränsning i antal behandlingstillfällen. Denna begränsning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

### **Resor och logi**

Försäkringen lämnar ersättning för den försäkrades nödvändigen och skäligen rese- och logikostnader som uppstår i samband med ersättningsbar behandling. Försäkringen kan även,

då den försäkrade ska genomgå en större operation, lämna ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader. Gäller endast för en anhörig. Innan resan påbörjas ska Folksam kontaktas för godkännande.

### **Second opinion**

Second opinion innebär en möjlighet för den försäkrade att, i speciella fall, till exempel vid allvarlig diagnos eller behandling, få ytterligare en medicinsk bedömning av oberoende specialistläkare.

Folksam förbehåller sig rätten att avgöra om den försäkrade har rätt till Second opinion.

### **Självriskeliminering vid akutvård utomlands**

Vid försäkringsfall under försäkrads tillfälliga vistelse utomlands ersätter försäkringen självrisk avseende ersättning för kostnader för vård från annan försäkring (t ex hem- eller reseförsäkring) med högst 5 000 kronor. Dessutom lämnas ersättning för kostnader för fortsatt vård i Sverige. Med tillfällig vistelse avses 45 dagar räknat från utresedagen från Sverige.

### **Fysioterapeut/sjukgymnast/naprapat/kiropraktor**

Försäkringen ersätter behandlingar hos fysioterapeut/sjukgymnast, kiropraktor eller naprapat, som utövas av legitimerade vårdgivare och som står under Socialstyrelsens tillsyn om den behandlingsform som används är medicinskt motiverad samt remitterad av behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.

Försäkringen har begränsning i antal behandlingstillfällen. Denna begränsning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

### **Sjukhusvård och operation**

Försäkringen ersätter kostnader i samband med:

- sjukhusvård
- operationsförberedande undersökningar
- operationer

Undersökning, operation, vård och behandling sker på privatsjukhus eller på annat sjukhus som ur behandlingssynpunkt är lämpligare. Rätten till operation och sjukhusvård inträder när medicinsk utredning är avslutad och behandlande läkare har utfärdat remiss om operation eller sjukhusvård.

### **Följdskada på tänder**

Försäkringen ersätter behandling av tandskada som är en följd av behandling av ersättningsbart försäkringsfall för vilket ersättning kan utgå genom denna försäkring. Om det redan innan försäkringsfallet förelåg ett tandbehandlingsbehov, äger Folksam rätt att helt eller delvis nedsätta ersättningens storlek eller begränsa sina vårdkostnader.

### **Vårdgaranti**

Folksam garanterar att behandling av ersättningsbart försäkringsfall ska erbjudas inom viss tid från det att fullständigt medicinskt underlag har inkommit och den försäkrade har fullgjort sina skyldigheter. Vårdgarantin gäller endast vid det första tillfället som den försäkrade behöver vård och endast hos vårdgivare som Folksams vådrådgivning anvisar.

Vårdgarantin gäller inte:

- om vård eller behandling måste senareläggas av medicinska skäl
- om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid för vård eller behandling

#### *Specialistvård*

Folksam garanterar att den försäkrade inom tre vardagar får kontakt med vårdgivare som anvisats Folksams vådrådgivning. Under perioderna 1 juli till och med 15 augusti samt 24 december till och med 7 januari gäller fem vardagar.

#### *Operation och sjukhusvård*

Folksam garanterar att den försäkrade blir inskriven för operation eller sjukhusvård inom 21 vardagar från det att rätten till operation och sjukhusvård har inträtt.

Om vårdgarantin inte uppfylls betalar Folksam 300 kronor per dag i maximalt 30 dagar fram till dagen för behandling.

Annan ersättning kan gälla och framgår då av försäkringsbeskedet.

### **4.2.3 Begränsningar**

#### **Ansvarstid, slutålder och högsta ersättning**

Ansvarstiden är obegränsad fram till utgången av månaden innan den försäkrade fyller 65 år. Annat kan ha avtalats och framgår då av gruppavtal och försäkringsbesked. Försäkringen gäller dock längst till gruppavtalets slutålder.

Då den försäkrade uppnått försäkringens slutålder är ansvarstiden högst 12 månader för ett försäkringsfall som inträffat under försäkringstiden. Om försäkringen upphör eller lämnas obetald under försäkringstiden upphör dock ansvarstiden.

Ansvarstiden räknas från den dag försäkringsfallet inträffade. Sjukdom/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall.

Användande av medicin, protes eller liknande hjälpmedel anses inte som behandlings- och symtomfri period.

Försäkringsersättningen är obegränsad.

Annat kan ha avtalats och framgår då av gruppavtal och försäkringsbesked.

#### **Övriga begränsningar**

Se kapitel 4.3 Vad Sjukvårdsförsäkringen inte gäller för.

### **4.3 Vad Sjukvårdsförsäkringen inte gäller för**

Läkarvård som inte finns att tillgå i privat regi. Om den försäkrade i kontakt med vårdplaneringen blir hänvisad till den offentliga vården så står Folksam för eventuell självrisk enligt gruppavtalet.

#### **Särskilda sjukdomar och diagnoser**

- Sjukdom, eller olycksfallsskada som den försäkrade haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan försäkringen började gälla. Har den försäkrade varit symtom- och behandlingsfri i minst 2 år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.
- Smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd (läkarvård/undersökning som erfordras för att konstatera att undantaget är tillämpligt ersätts, om undersökningen/kostnaden på förhand godkänts av Folksam)
- Behandling/kontroll/utredning eller komplikationer i samband med graviditet, förlossning, abort, fertilitet eller sexuell dysfunktion
- Sådan sjukdom som omfattas av smittskyddslagen
- Sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk, matmissbruk eller liknande
- Korrigering av syn- och brytningsfel i ögat
- Kontroll och behandling av övervikt och fetma
- Vård eller behandling av eller till följd av demenssjukdom
- Behandling av psykotiskt tillstånd
- Utredning och behandling av snarkning och sömnapné (andningsuppehåll under sömnen). Dock ersätts operation om den försäkrade diagnostiserats med måttlig till svår sömnapné.
- Klimakteriebesvär
- Undersökning/behandling av tänder. Tugg- och bitskador på tänder/tandprotes, karies, tandröta, tandlossning etc, som inte är en följd av annat ersättningsbart försäkringsfall kan aldrig ersättas.

#### **Viss vård och vissa behandlingar**

- Patientavgift hos privat vårdgivare som inte anvisats av Folksams vådrådgivning
- Läkarvård som inte finns att tillgå i privat regi. Om den försäkrade i kontakt med vårdplaneringen blir hänvisad till den offentliga vården så står Folksam för eventuell självrisk enligt gruppavtalet.
- Läkarvård eller behandling då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid debiteras den försäkrade. Avbokning ska ske till Folksams vådrådgivning senast 24 timmar före inbokad behandlingstid.
- Läkarintyg som inte begärts av Folksam

- Sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att den försäkrade nyttjat alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska preparat
- Massage
- Hälsoundersökning (kan ingå vartannat år om momentet tecknats. Detta framgår då av försäkringsbeskedet.)
- Förebyggande vård och behandling
- Akut sjukvård
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder av dessa, (följd av ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada kan i vissa fall ersättas om det är medicinskt motiverat)
- Organtransplantationer
- Alternativa behandlingsformer som inte står under Socialstyrelsens tillsyn
- Hjälpmedel för stadigvarande bruk

### **Särskild riskfylld verksamhet (där skadan har ett direkt samband med utövandet.)**

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som uppkommit:

- vid sport/idrottsutövning/träning där den försäkrades utövning inbringar en inkomst/sponsoring med mer än 0,5 prisbasbelopp per år
- vid elitidrott, d.v.s. idrott på mästerskapsnivå (näst högsta division/serie eller högre, riks-idrottsgymnasium) eller träning för detta
- när försäkrad deltagit i särskilt riskfylld verksamhet, såsom livvakt, stuntman, luftakrobat eller liknande verksamhet, arbete på oljeplattform
- när försäkrad varit förare, passagerare eller haft en annan funktion ombord vid militärflygning, yrkesmässig provflygning eller flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i europeiskt land
- när försäkrad varit förare eller haft annan yrkesfunktion ombord vid ambulansflygning
- när försäkrad deltagit i expeditions- eller äventyrsverksamhet i enskild regi eller i grupp eller jämförbar utövning
- när försäkrad deltagit i klättring på berg, is, klippa, glaciär eller jämförbar utövning
- när försäkrad deltagit i dykning på större djup än 30 meter, ensamdykning, is-, vrak- eller grottdykning
- när försäkrad deltagit i tävling eller träning med motorfordon
- vid utövande av boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår
- som en direkt eller indirekt orsak av att den försäkrade använt prestationshöjande medel inklusive, men ej begränsat till, anabola steroider, stimulansmedel och kortikosteroider utan hänsyn till om dessa är föreskrivna av behörig läkare eller ej. Medicin föreskriven av läkare för specifik sjukdom omfattas ej av undantaget
- skada genom kärnexplosion eller radioaktiv strålning

### **Kostnader som ersätts från annat håll**

Kostnader för sjukvård som ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal, ersätts inte från denna försäkring. Exempel på försäkringar enligt ovan är trafikförsäkring, reseförsäkring, hemförsäkring, patientförsäkring och arbetsskadeförsäkring.

### **Framkallande av försäkringsfall**

Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall, är Folksam fri från ansvar. Om den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder kan försäkringsersättningen komma att sättas ned helt eller delvis.

### **Vid vistelse utomlands**

- Försäkringen gäller inte för fortsatt vård i Sverige vid utlandsvistelse som varar längre än 45 dagar räknat från utresedagen.
- Utbryter krig eller politiska oroligheter medan den försäkrade vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att försäkrad inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna.
- Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada ifall den försäkrade har deltagit i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringen gäller inte heller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar inom ett år efter sådant deltagande och som kan anses vara en direkt eller indirekt följd av kriget eller de politiska oroligheterna.
- Försäkringen gäller inte vid utlandstjänstgöring.

## Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser

Försäkringarna gäller inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion. Försäkringarna gäller inte heller för försäkringsfall genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser 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.

### 4.4 För försäkrad som tecknat sjukvårdsförsäkring Bas, Plus eller Max gäller vad som angivits nedan:

	Bas	Plus	Max
			Självriskeliminering vid akut vård utomlands
			Second Opinion
			Hälsoundersökning
		Fysioterapeut/sjukgymnast, naprapat, kiropraktor, maximalt 10 behandlingar per försäkringsfall	Fysioterapeut/sjukgymnast, naprapat, kiropraktor, maximalt 10 behandlingar per försäkringsfall
		Tandskada	Tandskada
		Läkemedel upp till högkostnadsskyddet	Läkemedel upp till högkostnadsskyddet
Vårdgaranti	Vårdgaranti	Vårdgaranti	Vårdgaranti
Vårdrådgivning	Vårdrådgivning	Vårdrådgivning	Vårdrådgivning
Vårdplanering	Vårdplanering	Vårdplanering	Vårdplanering
Läkarvård	Läkarvård	Läkarvård	Läkarvård
Patientavgifter upp till högkostnadsskyddet	Patientavgifter upp till högkostnadsskyddet	Patientavgifter upp till högkostnadsskyddet	Patientavgifter upp till högkostnadsskyddet
Sjukhusvård och operation	Sjukhusvård och operation	Sjukhusvård och operation	Sjukhusvård och operation
Resor och logi	Resor och logi	Resor och logi	Resor och logi
Eftervård och rehabilitering, 6 månader, maximalt 10 behandlingar	Eftervård och rehabilitering, 6 månader, maximalt 10 behandlingar	Eftervård och rehabilitering, 6 månader, maximalt 10 behandlingar	Eftervård och rehabilitering, 6 månader, maximalt 10 behandlingar
Hjälpmedel	Hjälpmedel	Hjälpmedel	Hjälpmedel
Psykologstöd, maximalt 10 behandlingar per försäkringsfall	Psykologstöd, maximalt 10 behandlingar per försäkringsfall	Psykologstöd, maximalt 10 behandlingar per försäkringsfall	Psykologstöd, maximalt 10 behandlingar per försäkringsfall
Hälsoprofil på webb	Hälsoprofil på webb	Hälsoprofil på webb	Hälsoprofil på webb
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Specialistvård efter remiss</li> <li>• Ansvarstid = obegränsad upp till 65 år därefter 12 månader</li> <li>• Självrisk = Nej</li> <li>• Slutålder = 65 år</li> <li>• Kostnadstak = 2 mkr per skada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Specialistvård efter remiss eller självrisk</li> <li>• Ansvarstid = obegränsad upp till 70 år därefter 12 månader</li> <li>• Självrisk = 700 kr</li> <li>• Slutålder = 70 år*</li> <li>• Kostnadstak = 3 mkr per skada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvarstid = obegränsad upp till 75 år därefter 12 månader</li> <li>• Självrisk = Nej</li> <li>• Slutålder 75år*</li> <li>• Kostnadstak= 6 mkr per skada</li> </ul>	

\* dock längst till gruppavtalets slutålder.

## 5 Övergångsbestämmelser

För försäkrade vars försäkringar flyttat från SalusAnsvar till Folksam under 2014 eller 2015 gäller följande *övergångsbestämmelser*:

### **Sjukvårdsförsäkring**

Har den försäkrade drabbats av ett försäkringsfall före flytten från SalusAnsvar till Folksam gäller Salus Ansvars vid försäkringsfallet gällande villkor för ersättning. Vid försäkringsfall som inträffar efter flytten till Folksam gäller Folksams gällande villkor för gruppförsäkring för ersättning.

