

Förköpsinformation

HUR DU ANSLUTS TILL FÖRSÄKRINGARNA

Automatisk anslutning

Gruppavtalet har automatisk anslutning vilket innebär att du som ny medlem/nyanställd automatiskt ansluts till en gruppförsäkring. Du har rätt att reservera dig mot anslutningen.

Du erbjuds försäkringen med en kostnadsfri period. Din period är 3 månader. Du kan teckna gruppförsäkringen utan hälsodeklaration förutsatt att du är fullt arbetsför.

Erbjudandet gäller under 3 månader från inträdes-/anställningsdagen.

Hälsokrav

Livförsäkring

För att omfattas av ersättning ska du ha varit fullt arbetsför de senaste 90 dagarna innan du blev ny medlem/nyanställd. Eller senare varit fullt arbetsför 90 dagar i följd.

Här bortses från perioder av arbetsoförmåga som faller inom nittiodagarsperioden och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar.

Familjeskydd

För att omfattas av ersättning ska du ha varit fullt arbetsför de senaste 30 dagarna innan inträdet i förbundet/föreningen eller anställningen eller senare varit fullt arbetsför 30 dagar i följd under den erbjudna förskyddstiden.

Om hälsokraven ej uppfylls ska du avanmäla dig. Ansökan om försäkring med hälsodeklaration kan göras när du blivit fullt arbetsför igen.

Sjukförsäkring

För att omfattas av ersättning ska du ha varit fullt arbetsför de senaste 90 dagarna innan du blev ny medlem/nyanställd. Här bortses från perioder av arbetsoförmåga som faller inom nittiodagarsperioden och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar. Om hälsokraven ej uppfylls ska du avanmäla dig. Ansökan om försäkring med hälsodeklaration kan göras när du blivit fullt arbetsför igen.

Diagnosförsäkring

För att omfattas av ersättning ska du ha varit fullt arbetsför de senaste 90 dagarna innan du blev ny medlem/nyanställd. Här bortses från perioder av arbetsoförmåga som faller inom nittiodagarsperioden och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar. Om hälsokraven ej uppfylls ska du avanmäla dig. Ansökan om försäkring med hälsodeklaration kan göras när du blivit fullt arbetsför igen.

Olycksfallsförsäkring

Det krävs ingen hälsodeklaration för att teckna försäkringen.

Sjukvårdsförsäkring

För att omfattas av försäkringen ska du vara fullt arbetsför vid dagen för inträdet i förbundet/föreningen eller på anställningsdagen. Om du inte uppfyller detta hälsokrav kan du ansöka om försäkringen på nytt om du blir fullt arbetsför igen inom förskyddstiden. Om hälsokravet inte uppfylls ska du avanmäla dig. När du åter är fullt arbetsför kan du ansöka om försäkring genom att fylla i en hälsodeklaration.

Vad innebär det att vara fullt arbetsför?

En förutsättning för att försäkringen ska gälla är att den sökande är fullt

arbetsför vid den tidpunkt då försäkringen söks. Om du inte är fullt arbetsför ska du anmäla detta eftersom det innebär att du inte kan anslutas till försäkringen.

Fullt arbetsför innebär att du:

- kan fullgöra ditt 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 dig som har lönebidragsanställning, på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete eller av hälsoskäl har ett anpassat arbete gäller vissa kvalifikationsregler - se Gemensamma bestämmelser i villkoren.

När det gäller sjukvårdsförsäkring anses du inte vara fullt arbetsför om du på grund av hälsoskäl har anpassat arbete, lönebidragsanställning eller liknande anställning. I studerandeförsäkring jämföras fullt studieför med fullt arbetsför. Mer ingående information hittar du i försäkringsvillkoren.

Ansvar för en försäkring enligt ett gruppavtal inträder den dag då Folksam eller någon som tar emot handlingar för Folksams räkning, mottagit anmälan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet. När hälsodeklaration krävs framgår av förköpsinformationen.

Hälsodeklaration

Hälsodeklaration ska alltid lämnas om du tecknar försäkringen vid ett senare tillfälle än 3 månader efter att du erbjudits medlemsförsäkringen. Det krävs också om du vill utöka ditt försäkringsskydd med högre belopp eller andra försäkringar. Hälsodeklaration behövs också för medförsäkrad som vill teckna försäkring. Försäkringsskyddet gäller inte om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats.

Livförsäkring

För att omfattas av försäkringen krävs att du fyller i en hälsodeklaration och att hälsodeklarationen beviljas.

Familjeskydd

För att omfattas av försäkringen krävs att du fyller i en hälsodeklaration och att hälsodeklarationen beviljas.

Sjukförsäkring

För att omfattas av försäkringen krävs att du fyller i en hälsodeklaration och att hälsodeklarationen beviljas.

Diagnosförsäkring

För att omfattas av försäkringen krävs att du fyller i en hälsodeklaration och att hälsodeklarationen beviljas.

Olycksfallsförsäkring

Det krävs ingen hälsodeklaration för att teckna försäkringen.

Barnförsäkring

Vänligen kontakta kundtjänst, för information om vilka hälsokrav som gäller för att försäkringen ska träda i kraft.

Sjukvårdsförsäkring

För att omfattas av försäkringen krävs att du fyller i en hälsodeklaration och att hälsodeklarationen beviljas.

Sjukvårdsförsäkring

För att omfattas av försäkringen krävs att du fyller i en hälsodeklaration och att hälsodeklarationen beviljas.

OM FÖRSÄKRINGARNA

Livförsäkring

Med en livförsäkring kan du ge ekonomisk trygghet till din familj. Försäkringen kan tecknas innan fyllda 65 år. Upphör den sista i månaden innan medlem/anställd fyller 65 år. Premiebefrielse ingår. Då den försäkrade uppbär hel sjukersättning har denne rätt till premiebefrielse för sig och eventuell medförsäkrad. Rätten till premiebefrielse inträder vid den tidpunkt från vilken hel sjukersättning betalas ut. Premiebefrielsen gäller så länge gruppledanden inte är fullt arbetsför. Ersättningen vid dödsfall betalas ut som ett engångsbelopp och ger de efterlevande tid att klara upp den nya ekonomiska situation som uppstår vid ett dödsfall. Om du drabbas av en sjukdom eller råkar ut för en olycka som gör dig arbetsförmögen under en längre tid kan du få ett skattefritt belopp (så kallat förtidskapital). Det ingår även en livförsäkring för dina barn.

Dödsfallskapital

Dödsfallskapital är ett engångsbelopp som betalas ut om du avlider. Från och med 60 till och med 64 års ålder sker en avtrappning av försäkringsbeloppet med 10 procentenheter för varje år, dock lägst till 50 procent av försäkringsbeloppet. Har du barn som är under 20 år betalar vi alltid fullt belopp av det du tecknat. Försäkringsbeloppet för medförsäkrad kan skilja sig från vad som framgår av försäkringsbeskedet, då det styrs efter egen ålder. Ersättningen som betalas ut vid dödsfall beror på medförsäkrads ålder vid skadetillfället. Vem får pengarna vid dödsfall? 1) Make eller sambo. 2) Arvingar. Om du vill ändra förmanstagare anmäler du det på en särskild blankett.

Förtidskapital

Förtidskapital är ett engångsbelopp som betalas ut vid långvarig arbetsförmåga. Ersättning betalas ut om du under försäkringstiden har varit arbetsförmögen till minst hälften under 36 månader inom en sammanhängande tid av 42 månader eller om du får minst halv sjukersättning innan fyllda 62 år. Hur mycket du får i ersättning beror på din ålder och graden av arbetsförmåga. Hur stor ersättning som betalas ut beror på vilket försäkringsbelopp du har tecknat samt i vilken omfattning du är eller varit arbetsförmögen. Försäkringsbeloppet minskar från 36 år med 4 procentenheter per år. Från och med 51 år minskar försäkringsbeloppet med 3 procentenheter per år fram till och med 59 års ålder. Därefter kvarstår 10 procent av det fulla försäkringsbeloppet fram till och med 61 års ålder. Se villkor för mer information. Rätten till ersättning upphör då du fyllt 62 år. Utbetalning av förtidskapital påverkar inte dödsfallskapitalet.

Barngruppliv

Ersättning betalas ut om barnet avlider. Den gäller från och med den 23:e havandeskapsveckan till utgången av det år ditt barn fyller 20 år. Försäkringen gäller även för din livspartners arvsberättigade barn om de är stadigvarande bosatta på din adress. Ersättning utbetalas endast från gruppledandens livförsäkring. Försäkringsbeloppet betalas ut till barnets dödsbo.

Familjeskydd

Med ett familjeskydd kan du ge en extra ekonomisk trygghet till din familj. Behovet av ett bra försäkringskydd är extra stort under vissa perioder i livet, till exempel när barnen är små. Med vårt Familjeskydd kan du ge familjen ekonomisk trygghet om du skulle avlida. Försäkringen kan tecknas innan fyllda 65 år. Upphör den sista i månaden innan medlem/anställd fyller 65 år. Premiebefrielse ingår. Då den försäkrade uppbär hel sjukersättning har denne rätt till premiebefrielse för sig och eventuell medförsäkrad. Rätten till premiebefrielse inträder vid den tidpunkt från vilken hel sjukersättning betalas ut. Premiebefrielsen gäller så länge gruppledanden inte är fullt arbetsför.

Ersättning vid dödsfall

Familjeskyddet ger en månatlig ersättning till efterlevande vid dödsfall. Ersättningsbeloppet som anges gäller per år, delas upp på 12 månader och betalas ut månadsvis. Ersättning utbetalas som längst i 5 år. Vem får pengarna vid dödsfall? 1) Make eller sambo. 2) Arvingar. Om du vill ändra förmanstagare anmäler du det på en särskild blankett.

Familjeskyddet upphör när försäkrad fyller 65 år.

Sjukförsäkring

Med en Sjukförsäkring kan du skydda din ekonomi om du skulle bli sjukskriven en längre tid. Sjukförsäkringen ska komplettera sjukpenningen och kompenserar din inkomstförlust upp till 90 procent av lönen. Du väljer själv ersättningsbelopp för att få ut rätt ersättning. Försäkringen kan tecknas innan fyllda 65 år. Upphör den sista i månaden innan medlem/anställd fyller 65 år. Premiebefrielse ingår. Då den försäkrade uppbär hel sjukersättning har denne rätt till premiebefrielse för sig och eventuell medförsäkrad. Rätten till premiebefrielse inträder vid den tidpunkt från vilken hel sjukersättning betalas ut. Premiebefrielsen gäller så länge gruppledanden inte är fullt arbetsför.

Ersättning vid sjukskrivning

Sjukförsäkringens ersättning betalas ut månadsvis. Hur mycket du får i ersättning beror på vilket försäkringsbelopp du har tecknat och vilken grad av arbetsförmåga du har, dock lägst 25 procent. Ersättning kan utbetalas efter 3 månaders arbetsförmåga. Ersättning utbetalas som längst i 5 år. Ersättningstiden begränsas vid sjukdom som drabbar dig inom 2 år från det att sjukförsäkringen började gälla, om samma sjukdom har gjort dig arbetsförmögen till minst en fjärdedel också under de 2 åren närmast innan sjukförsäkringen började gälla, och då mer än 30 dagar i följd. Sjukförsäkringen gäller till den försäkrade fyller 65 år.

Diagnosförsäkring

Diagnosförsäkringen ger extra trygghet i form av ett engångsbelopp om du drabbas av en specifik diagnos. Försäkringen kan tecknas innan fyllda 65 år. Upphör den sista i månaden innan medlem/anställd fyller 65 år. Premiebefrielse ingår. Då den försäkrade uppbär hel sjukersättning har denne rätt till premiebefrielse för sig och eventuell medförsäkrad. Rätten till premiebefrielse inträder vid den tidpunkt från vilken hel sjukersättning betalas ut. Premiebefrielsen gäller så länge gruppledanden inte är fullt arbetsför.

Ersättning vid specifika diagnoser

Diagnosförsäkringen ger ett engångsbelopp vid fastställd specifik diagnos som tex. hjärtinfarkt, viss typ av cancer samt stroke. Försäkringen kan betalas ut tidigast 30 dagar efter fastställd diagnos. Ersättningen är skattefritt och kan totalt utbetalas vid 3 olika tillfällen för 3 olika diagnoser. Hur mycket som utbetalas beror på vilket försäkringsbelopp du har tecknat. Du kan själv välja om ersättningen ska betalas ut i form av ett rehabiliteringsprogram eller som ekonomisk hjälp. Nedanstående begränsningar gäller vid obligatorisk anslutning eller automatanslutning samt då försäkrad anslutits med intygande om full arbetsförmåga. Begränsningar vid återinsjuknande: Ersättning utbetalas inte vid diagnos som anges i försäkringsvillkoren om den försäkrade före försäkringens tecknande haft samma diagnos eller om diagnos fastställts innan försäkringen tecknats. Detta gäller även senare uppkomna komplikationer av en sjukdom eller diagnos. Under de första 12 månaderna efter att försäkringen börjat att gälla, gäller inte försäkringen för symtom eller besvär som visat sig före försäkringens ikraftträdande. Diagnosförsäkringen gäller till den försäkrade fyller 65 år. Om medförsäkrad är äldre än gruppledanden och har fyllt 65 år gäller ersättning för tre diagnoser enligt Diagnosförsäkring för senior, dock längst till 80 år. Se villkoren.

Begravningshjälp

Om du fått en diagnos och avlider inom 30 dagar efter fastställd diagnos, så utbetalas 0,5 prisbasbelopp som begravningshjälp till ditt dödsbo.

Krisförsäkring

Om du fått en diagnos och till följd av detta behöver akut krishjälp ersätter försäkringen, inom 5 år från fastställd diagnos, kostnad för behandling avseende korttidsbehandling hos psykolog/psykoterapeut. Terapin är begränsad till 10 behandlingstillfällen och kan fritt

disponeras av den försäkrade och/eller dennes maka/make/barn. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Folksam

Olycksfallsförsäkring

En olycka kan ske när som helst på dygnet och att stå utan ett skydd kan bli dyrt. Med vår Olycksfallsförsäkring kan du, utan självrisk, få ersättning för invaliditet samt vissa kostnader som uppstår i samband med olycksfallet. Försäringen gäller heltid. Försäringen kan tecknas innan fyllda 65 år. Upphör den sista i månaden innan medlem/anställd fyller 65 år. Premiebefrielse ingår. Då den försäkrade uppstår hel sjukersättning har denne rätt till premiebefrielse för sig och eventuell medförsäkrad. Rätten till premiebefrielse inträder vid den tidpunkt från vilken hel sjukersättning betalas ut. Premiebefrielsen gäller så länge gruppledanden inte är fullt arbetsför.

Läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel på grund av olycksfallet.

Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för tandskadekostnader. (Gäller inte för tugg- eller bitskador). Ersättning lämnas längst i 5 år från det att olycksfallet inträffat.

Resekostnader

Ersättning lämnas för reskostnader i samband med vård och behandling på grund av olycksfallet.

Merkostnader

Om olycksfallet medfört läkarbehandling, ersätts också vissa nödvändiga kostnader upp till 3,6 prisbasbelopp om dessa inte ersätts från annat håll (t ex skadade kläder och glasögon m m).

Rehabiliteringskostnader och handikaphjälpmiddel

Om olycksfallsskadan medfört behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, lämnas ersättning för skäliga kostnader. Högsta ersättning upp till 2 prisbasbelopp.

Olycksfallskapital

Sjukskrivning till minst en fjärdedel i mer än 30 dagar till följd av olycksfallsskadan, kan ge en månadsvis ersättning i upp till 335 dagar. Blir du sjukskriven i längre än ett år, kan du få en engångsersättning på ett halvt prisbasbelopp. Ersättning lämnas för arbetsförmåga som uppkommer inom 5 år från skadetillfället.

Dödsfall på grund av olycksfall

Om olycksfallet leder till dödsfall, utbetalas ersättning till dödsboet.

Krisförsäkring

Upp till 10 behandlingstillfällen ersätts hos psykolog eller psykoterapeut för de händelser som är angivna i villkoret.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är en bestående fysisk nedsättning av kroppens funktion. Graden av din invaliditet avgör hur stor ersättning du kan få. För försäkringsbelopp som anges i prisbasbelopp beräknas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Om du fått medicinsk invaliditet fastställd till minst 50 procent utbetalas dubbel ersättning. Försäkringsbeloppet reduceras inte.

Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av din arbetsförmåga till följd av en olycksfallsskada. Om olycksfallsskadan medfört en medicinsk invaliditetsgrad på minst 8 procent och din arbetsförmåga blir nedsatt med minst 50 procent och att Försäkringskassan beviljat minst halv sjukersättning eller minst halv aktivitetsersättning enligt Socialförsäkringsbalken har du rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet. Ersättning kan betalas ut för både

medicinsk och ekonomisk invaliditet. För försäkringsbelopp som anges i prisbasbelopp beräknas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättning för ekonomisk invaliditet lämnas inte om olycksfallet omfattas av trafikskadelagen. Från och med 46 år sker en avtrapning av försäkringsbeloppet med 5 procentenheter för varje år.

Barnförsäkring

Barn har oftast ett sämre försäkringskydd än oss vuxna. Med vår barnförsäkring kan du ge ditt barn en trygg start i livet. Barnförsäringen gäller dygnet runt. Dessutom gäller den även oavsett vilken sport eller hobby ditt barn ägnar sig åt. Försäringen kan tecknas innan fyllda 22 år och gäller till och med det kalenderår år ditt barn fyller 25 år. Premiebefrielse ingår. Då den försäkrade uppstår hel sjukersättning har denne rätt till premiebefrielse för sig och eventuell medförsäkrad. Rätten till premiebefrielse inträder vid den tidpunkt från vilken hel sjukersättning betalas ut. Premiebefrielsen gäller så länge gruppledanden inte är fullt arbetsför. Du betalar bara en premie oavsett hur många barn du har och det ingår ett skydd under graviditeten som gäller från graviditetsvecka 10. Försäringen gäller även för din partners barn och familjehemsplacerade barn om de är stadigvarande bosatta på samma adress som du.

För att teckna invaliditetsbelopp över 1,3 miljoner kronor eller 30 prisbasbelopp krävs en ansökan med hälsodeklaration om barnet är över 1 år.

Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för tandskadekostnader på grund av olycksfall. (Gäller inte för tugg- eller bitskador). Ersättning lämnas för skada som uppkommit inom 5 år från skadetillfället. Behandlingen ska i förhand godkännas av Folksam.

Läke- och reskostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit för skadans eller sjukdomens läkning. Vid sjukdom ska kostnaderna ha uppkommit inom 3 år från det att sjukdomen visade sig. Vid sjukdom gäller försäringen med en självrisk som är 3 procent av prisbasbeloppet. Vid olycksfallsskada ska kostnaderna ha uppkommit inom 5 år från det att olycksfallet inträffade.

Skadade kläder och glasögon

Om olycksfallet medfört läkarbehandling, ersätts vissa nödvändiga kostnader upp till 0,25 prisbasbelopp inklusive skadade kläder och glasögon, om dessa inte ersätts från annat håll. I beloppet 0,25 prisbasbelopp ingår även skadade skyddskläder, specialkläder och skyddsutrustning såsom hjälm och andra skydd. Sådan skyddsutrustning ersätts med högst 10 000 kronor under försäkringens giltighetstid.

Sjukhusvistelse

Rätt till ersättning när försäkringens gravidmoment gäller: Ersättning lämnas om sjukdom eller olycksfallsskada visar sig respektive inträffar under försäkringstiden och medför att barnet och/ eller mamman är behov av sjukhusvistelse och läggs in på sjukhus i minst 3 dagar i följd. Ersättning lämnas med 200 kronor per dag. Ersättning utbetalas i max 365 dagar för barnet och mamman dock längst tills barnet fyllt 1 år. Rätt till ersättning efter barnets födelse: Om en olycksfallsskada eller en sjukdom medför att barnet är inskrivet vid sjukhus för vård i sammanlagt minst 3 dagar, lämnas ersättning från första dagen. För att få ersättning för sjukhusvistelse vid sjukdom gäller att behovet av sjukvård första gången ska ha uppkommit efter att barnet har fyllt 6 månader. Ersättning lämnas under högst 365 dagar.

Vård i hemmet

Ersättning kan lämnas för vård i hemmet om försäkrad som är yngre än 16 år vårdas i hemmet direkt efter ersättningsbar sjukhusvistelse. Vid sjukdom ska behovet av sjukvård för första gången ha uppkommit efter

att barnet fyllt 6 månader. Försäkringen lämnar ersättning i längst 30 dagar per sjukhusvistelse och längst under totalt 365 dagar för varje enskild sjukdom eller olycksfallsskada.

Rehabiliteringshjälpmedel

Om olycksfallsskadan eller sjukdomen förväntas leda till varaktigt invaliditet, lämnas ersättning upp till 3 prisbasbelopp för nödvändiga kostnader för rehabiliteringshjälpmedel.

Krisförsäkring

Rätt till ersättning när försäkringens gravidmoment gäller: Har det väntade barnets syskon, mamman och/eller pappan drabbats av psykisk ohälsa på grund av att: - det väntade barnet avlider under försäkringstiden - mamma eller pappa avlider under försäkringstiden - barnet/fostret är handikappat - mamman får förlösningspsykos och till följd av dessa händelser är i behov av akut krishjälp, ersätter försäkringen upp till 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Folksam. Rätt till ersättning efter barnets födelse: Om barnet behöver krishjälp till följd av rån, hot eller överfall som polisanmälts eller anhörigs död med flera händelser enligt försäkringsvillkoren, ersätter försäkringen kostnader för upp till 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut. Krisförsäkringen gäller även gäller vid våld i familjen och vid livshotande sjukdom. Vid våld i familjen krävs ingen polisanmälan. Om det försäkrade barnet avlidit kan akut krishjälp utgå till barnets föräldrar, make, sambo eller syskon. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Folksam.

Diagnosförsäkring

Diagnosförsäkring är ett ekonomiskt stöd i form av en skattefri ersättning som betalas ut om det försäkrade barnet skulle få en specifik diagnos fastställd. Rätt till ersättning när försäkringens gravidmoment gäller: Ersättning kan betalas ut om det försäkrade barnet skulle få en specifik diagnos fastställd inom 6 månader från födseln. Som specifik diagnos räknas t ex cancer och Down's Syndrom. Vilka andra diagnoser som ingår kan du läsa om i försäkringsvillkoren. Ersättning kan utbetalas redan 30 dagar efter fastställd diagnos. Rätt till ersättning efter barnets födelse: Ersättning kan betalas ut om det försäkrade barnet skulle få en specifik diagnos fastställd. Detta gäller specifika diagnoser som t ex cancer, MS eller kvarstående men av TBE. Vilka andra diagnoser som ingår kan du läsa om i försäkringsvillkoren. Totalt kan diagnosförsäkringen utbetalas vid 3 olika tillfällen för 3 olika diagnoser. För att få rätt till ersättning ska sjukdom eller påvisat symtom på sjukdom för första gången ha visat sig under försäkringstiden och efter att försäkringen varit i kraft i minst 6 månader för barnet efter barnets födelse.

Vanprydande ärr

Ersättning kan lämnas om en olycksfallsskada eller en sjukdom som inträffat/visat sig under försäkringstiden - leder till att barnet måste behandlas av legitimerad läkare och - medför vanprydande ärr eller kosmetisk defekt som kvarstår 1 år efter det att ärr/defekten uppkom. - medför klart framträdande ärr i ansiktet som kvarstår 1 år efter det att ärr/et uppkom. Ersättningens storlek beräknas efter det försäkringsbelopp som gäller för medicinsk invaliditet.

Föräldrastöd

Föräldrastöd innefattar kostnadsfri rådgivning av legitimerad barnmorska eller socionomer. Rådgivningen kan kontaktas dygnet runt gällande familjesituationen samt barnets psykosociala utveckling. De som svarar har kompetens och erfarenhet av att arbeta med föräldrar och barn. Vi garanterar alltid att försäkringstagaren och försäkrad har full sekretess och anonymitet. Medicinsk vård eller hälsorådgivning i fysiska/medicinska frågor ingår inte i tjänsten, dessa hänvisas till den offentliga vården. Du är välkommen att kontakta rådgivningen på telefon 0200-24 70 00 mellan kl. 08.00-20.00 alla dagar om året.

Vårdkostnadsersättning

Rätt till ersättning när försäkringens gravidmoment gäller: Ersättning

kan lämnas under förutsättning att mamman eller annan vårdnadshavare blir berättigad till vårdbidrag för barnet till minst en fjärdedel enligt lag om allmän försäkring. Beviljad grad av vårdbidrag avgör hur stor del av försäkringsbeloppet som betalas ut. Barnets sjukdom som ger rätt till vårdbidraget ska ha visat sig under försäkringstiden innan barnet fyllt 6 månader. Ersättning lämnas som längst under 1 år. Rätt till ersättning efter barnets födelse: Ersättning lämnas för särskild vård av den försäkrade, under förutsättning att Försäkringskassan under försäkringstiden beviljar den försäkrades vårdnadshavare vårdbidrag till minst en fjärdedel eller beviljar tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en åttondel. Graden av den ersättning som Försäkringskassan beviljat avgör hur stor del av försäkringsbeloppet som betalas ut. För att få ersättning vid sjukdom eller symtom på sjukdom ska sjukdom eller symtom för första gången ha visat sig under försäkringstiden och efter det att försäkringen varit i kraft minst 6 månader för barnet efter barnets födelse. Ersättning för vårdkostnadsersättning lämnas under maximalt 6 år dock längst till utgången av juni månad det år barnet fyller 19 år.

Ersättning vid dödsfall

Rätt till ersättning när försäkringens gravidmoment gäller: Ersättning lämnas om det försäkrade barnet eller den någon av vårdnadshavarna avlider under försäkringstiden från och med graviditetsvecka 23. Utbetalningen sker till den avlidnes dödsbo eller gruppledmedlem/anställd om dödsfallet avser döfött barn. Avlider barnet utbetalas 20 000 kronor och avlider vårdnadshavare utbetalas 10 000 kronor. Rätt till ersättning efter barnets födelse: Om ditt barn avlider på grund av olycksfall eller sjukdom under försäkringstiden betalas ersättning ut till barnets dödsbo. För att ge ersättning vid dödsfall på grund av sjukdom ska barnförsäkringen ha varit i kraft oavbrutet i minst 6 månader för barnet, samt att barnet är minst 6 månader gammalt när dödsfallet inträffar.

Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga, som är en direkt följd av en olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen. För rätt till ersättning ska vårdbidrag beviljats för den försäkrade till minst 75 procent och/eller aktivitetsersättning till minst 50 procent under minst fem år. Skadan/sjukdomen ska också ha lett till en bestående medicinsk invaliditet. Ovanstående villkor ska vara uppfyllda före utgången av det år den försäkrade fyller 30 år. Ersättning kan utbetalas tidigast när den försäkrade fyllt 15 år. Vårdbidrag under 5 år från och med 10 års ålder ger rätt till ersättning. För att få ersättning för ekonomisk invaliditet, ska sjukdom eller symtom på sjukdom för första gången ha visat sig under försäkringstiden och efter det att försäkringen varit i kraft minst 6 månader för barnet efter barnets födelse. Detta gäller även vid höjning eller ökning av försäkringen. Begränsad ersättning gäller om den försäkrade drabbas av vissa psykiska sjukdomar och beteendestörningar som enligt ICD-10 klassificeras med någon av diagnoskoderna F00-F99 till exempel ADHD, DAMP, Aspergers syndrom, bipolär sjukdom, depression, fobier, ätstörningar, psykisk utvecklingsstörning och ADD och uppfyller villkoren för utbetalning av ekonomisk invaliditet. Ersättning lämnas då med högst 10 procent av försäkringsbeloppet.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är en bestående nedsättning av kroppens funktion. Rätt till ersättning när barnförsäkringens gravidmoment gäller: Ersättning lämnas endast vid olycksfall. Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillstånd inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast 1 år efter det att olycksfallet inträffat. Invaliditetsbeloppet är högst 800 000 kronor. Invaliditetsgraden avgör hur stor del av försäkringsbeloppet som betalas ut. Rätt till ersättning efter barnets födelse: Gäller medicinsk invaliditet både vid olycksfall och sjukdom. Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillstånd inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast 1 år efter det att sjukdomen visat sig eller olycksfallet inträffat. För att få ersättning för medicinsk

invaliditet, ska sjukdom eller symtom på sjukdom första gången ha visat sig under försäkringstiden och efter det att försäkringen varit i kraft minst 6 månader för barnet efter barnets födelse. Detta gäller även vid höjning eller utökning av försäkringen. Invaliditetsgraden avgör hur stor del av försäkringsbeloppet som betalas ut. Begränsad ersättning gäller om den försäkrade drabbas av vissa psykiska sjukdomar och beteendestörningar som enligt ICD-10 klassificeras med någon av diagnoskoderna F00-F99 till exempel ADHD, DAMP, Aspergers syndrom, bipolär sjukdom, depression, fobier, ätstörningar, psykisk utvecklingsstörning och ADD och uppfyller villkoren för utbetalning av medicinsk invaliditet. Ersättning lämnas då med högst 10 procent av försäkringsbeloppet.

Medicinsk invaliditet - utökning

Medicinsk invaliditet är en bestående nedsättning av kroppens funktion. Rätt till ersättning när barnförsäkringens gravidmoment gäller: Ersättning lämnas endast vid olycksfall. Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillstånd inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast 1 år efter det att olycksfallet inträffat. Invaliditetsbeloppet är högst 800 000 kronor. Invaliditetsgraden avgör hur stor del av försäkringsbeloppet som betalas ut. Rätt till ersättning efter barnets födelse: Gäller medicinsk invaliditet både vid olycksfall och sjukdom. Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillstånd inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast 1 år efter det att sjukdomen visat sig eller olycksfallet inträffat. För att få ersättning för medicinsk invaliditet, ska sjukdom eller symtom på sjukdom första gången ha visat sig under försäkringstiden och efter det att försäkringen varit i kraft minst 6 månader för barnet efter barnets födelse. Detta gäller även vid höjning eller utökning av försäkringen. Invaliditetsgraden avgör hur stor del av försäkringsbeloppet som betalas ut. Begränsad ersättning gäller om den försäkrade drabbas av vissa psykiska sjukdomar och beteendestörningar som enligt ICD-10 klassificeras med någon av diagnoskoderna F00-F99 till exempel ADHD, DAMP, Aspergers syndrom, bipolär sjukdom, depression, fobier, ätstörningar, psykisk utvecklingsstörning och ADD och uppfyller villkoren för utbetalning av medicinsk invaliditet. Ersättning lämnas då med högst 10 procent av försäkringsbeloppet.

Ekonomisk invaliditet - utökning

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga, som är en direkt följd av en olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen. För rätt till ersättning ska vårdbidrag beviljats för den försäkrade till minst 75 procent och/eller aktivitetsersättning till minst 50 procent under minst fem år. Skadan/sjukdomen ska också ha lett till en bestående medicinsk invaliditet. Ovanstående villkor ska vara uppfyllda före utgången av det år den försäkrade fyller 30 år. Ersättning kan utbetalas tidigast när den försäkrade fyllt 15 år. Vårdbidrag under 5 år från och med 10 års ålder ger rätt till ersättning. För att få ersättning för ekonomisk invaliditet, ska sjukdom eller symtom på sjukdom för första gången ha visat sig under försäkringstiden och efter det att försäkringen varit i kraft minst 6 månader för barnet efter barnets födelse. Detta gäller även vid höjning eller utökning av försäkringen. Begränsad ersättning gäller om den försäkrade drabbas av vissa psykiska sjukdomar och beteendestörningar som enligt ICD-10 klassificeras med någon av diagnoskoderna F00-F99 till exempel ADHD, DAMP, Aspergers syndrom, bipolär sjukdom, depression, fobier, ätstörningar, psykisk utvecklingsstörning och ADD och uppfyller villkoren för utbetalning av ekonomisk invaliditet. Ersättning lämnas då med högst 10 procent av försäkringsbeloppet.

Sjukvårdsförsäkring

Sjukvårdsförsäkringen ger snabb tillgång till rådgivning och sjukvård. Oavsett var i landet du bor kan du med bara ett telefonsamtal få snabb kontakt med rätt vårdgivare, läkare samt vårdinrättningar. Det ingår även en vårdgaranti. Remiss krävs av legitimerad läkare. Ersättning utbetalas fram till den försäkrade fyller 65 år därefter i längst 12 månader, dock långt till avtalets slutålder. Du som är ny

medlem/anställd och är under 65 år ansluts automatiskt till försäkringen. Försäkringen kan tecknas innan fyllda 65 år. Upphör vid utgången av den månad medlem/anställd fyller 65 år. Försäkringen tecknas med en självrisk som du själv betalar vid det första vårdtillfället eller den första vårdkonsultationen. Självriskbeloppet kan variera. Vilken självrisk som gäller för dig framgår av gruppavtalet och ansökan. Försäkringen kan också tecknas med remiss. Remiss innebär att du, för att bli inbokad för vård hos en specialistläkare, först ska ha genomgått en medicinsk utredning hos en allmänläkare eller företagsläkare. Om försäkringen har remiss framgår det av ansökan. Försäkringen upphör vid utgången av den månad eller det kalenderår du uppnår försäkringens slutålder. Ansvarstiden räknas från den dag försäkringsfallet inträffade. Om försäkringen upphör eller lämnas obetald under försäkringstiden upphör dock ansvarstiden. Då du uppnått försäkringens slutålder är ansvarstiden högst 12 månader för pågående försäkringsfall. Försäkringen gäller inte för sjukdom, eller olycksfallsskada som du haft symtom från eller fått vård eller mediciner för innan försäkringen började gälla. I villkoret kan du läsa mer om de begränsningar som finns. Du som tecknar försäkringen ska vid ansökningstillfället ha fyllt 16 år men inte 65 år, vara bosatt och folkbokförd i Sverige eller förvärvsarbeta i Sverige men ha din fasta bostättning i annat nordiskt land samt vara inskriven i Försäkringskassan. För att kunna teckna försäkringen måste du vara fullt arbetsför eller fått en godkänd hälsodeklaration. För att medförsäkrad ska kunna anslutas till försäkringen krävs alltid en godkänd hälsodeklaration. Hälsoprövningen sker hos Försäkringsbolaget.

Vårdrådgivning

Den försäkrade får per telefon tillgång till medicinsk rådgivning av legitimerade sjuksköterskor. Folksams vårdrådgivning kan nås på telefon: 0771-968 636, vardagar kl.08.00-21.00 och helger samt helgdagar kl.08.00-17.00.

Vårdplanering

Den försäkrade kan vid besvär/skada få hjälp att boka tid för vård eller behandling.

Vårdgaranti

- Med vårdgaranti menas att den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall som kräver behandling ges rätt att inom 3 dagar få kontakt med läkare som anvisas av Folksams vårdrådgivning. Under perioderna 1 juli t o m 15 augusti samt 24 december t o m 7 januari gäller 5 vardagar för att få kontakt med anvisad läkare. Kräver försäkringsfallet operation eller inskrivning för sjukhusvård ges rätt att inom 21 vardagar bli inskriven på sjukhus i Folksams nätverk. Om vårdgarantin inte uppfylls får den försäkrade, under max 30 dagar per försäkringsfall, 300 kronor per dag fram till dagen för vård, inskrivning för operation eller sjukhusvård. Vårdgarantin gäller endast operationer och sjukhusvård hos en vårdgivare som Folksams vårdrådgivning anvisar.

Läkarvård

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

Patientavgifter upp till högkostnadsskyddet

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

Sjukhusvård och operation

Ersättning lämnas för kostnader i samband med sjukhusvård, operationsförberedande undersökningar och operationer.

Resor och Logi

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga 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 försäkringsgivaren kontaktas för godkännande.

Eftervård - Rehabilitering

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för eftervård och rehabilitering som remitteras av läkare. Om eftervård /rehabiliteringen avser sjukgymnast lämnas ersättning för högt tio behandlingar. Behandling i öppenvård lämnas i högst två månader. Ersättning lämnas för maximalt en rehabiliteringsperiod per försäkringsfall.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för hjälpmedel som behandlande legitimerad läkare föreskrivit och som kan anses skäliga och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning. Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte.

Psykolog

Försäkringen ersätter kostnad för behandling hos psykolog efter remiss från behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader. Ersättning lämnas för maximalt 10 behandlingar per försäkringsfall.

Hälsoprofil

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

Sjukvårdsförsäkring

Sjukvårdsförsäkringen ger snabb tillgång till rådgivning och sjukvård. Oavsett var i landet du bor kan du med bara ett telefonsamtal få snabb kontakt med rätt vårdgivare, läkare samt vårdinrättningar. Det ingår även en vårdgaranti. Försäkringen har en självrisk på 500 kronor. 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. Du som är ny medlem/anställd och är under 65 år ansluts automatiskt till försäkringen. Försäkringen kan tecknas innan fyllda 65 år. Upphör vid utgången av den månad medlem/anställd fyller 65 år. Försäkringen tecknas med en självrisk som du själv betalar vid det första vårdtillfället eller den första vårdkonsultationen. Självriskbeloppet kan variera. Vilken självrisk som gäller för dig framgår av gruppavtalet och ansökan. Försäkringen kan också tecknas med remiss. Remiss innebär att du, för att bli inbokad för vård hos en specialistläkare, först ska ha genomgått en medicinsk utredning hos en allmänläkare eller företagsläkare. Om försäkringen har remiss framgår det av ansökan. Försäkringen upphör vid utgången av den månad eller det kalenderår du uppnår försäkringens slutålder. Ansvarstiden räknas från den dag försäkringsfallet inträffade. Om försäkringen upphör eller lämnas obetald under försäkringstiden upphör dock ansvarstiden. Då du uppnått försäkringens slutålder är ansvarstiden högst 12 månader för pågående försäkringsfall. Försäkringen gäller inte för sjukdom, eller olycksfallsskada som du haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan försäkringen började gälla. I villkoret kan du läsa mer om de begränsningar som finns. Du som tecknar försäkringen ska vid ansökningstillfället ha fyllt 16 år men inte 65 år, vara bosatt och folkbokförd i Sverige eller förvärvsarbete i Sverige men ha din fasta bosättning i annat nordiskt land samt vara inskriven i Försäkringskassan. För att kunna teckna försäkringen måste du vara fullt arbetsför eller fått en godkänd hälsodeklaration. För att medförsäkrad ska kunna anslutas till försäkringen krävs alltid en godkänd hälsodeklaration. Hälsoprövningen sker hos Försäkringsbolaget.

Vårdrådgivning

Den försäkrade får per telefon tillgång till medicinsk rådgivning av legitimerade sjuksköterskor. Folksam vårdrådgivning kan nås på

telefon: 0771-968 636, vardagar kl.08.00-21.00 och helger samt helgdagar kl.08.00-17.00.

Vårdplanering

Den försäkrade kan vid besvär/skada få hjälp att boka tid för vård eller behandling.

Vårdgaranti

- Med vårdgaranti menas att den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall som kräver behandling ges rätt att inom 3 dagar få kontakt med läkare som anvisats av Folksam vårdrådgivning. Under perioderna 1 juli t o m 15 augusti samt 24 december t o m 7 januari gäller 5 vardagar för att få kontakt med anvisad läkare. Kräver försäkringsfallet operation eller inskrivning för sjukhusvård ges rätt att inom 21 vardagar bli inskriven på sjukhus i Folksam nätverk. Om vårdgarantin inte uppfylls får den försäkrade, under max 30 dagar per försäkringsfall, 300 kronor per dag fram till dagen för vård, inskrivning för operation eller sjukhusvård. Vårdgarantin gäller endast operationer och sjukhusvård hos en vårdgivare som Folksam vårdrådgivning anvisar.

Läkarvård

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

Patientavgifter upp till högkostnadsskyddet

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

Sjukhusvård och operation

Ersättning lämnas för kostnader i samband med sjukhusvård, operationsförberedande undersökningar och operationer.

Resor och Logi

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga 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 försäkringsgivaren kontaktas för godkännande.

Eftervård - Rehabilitering

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för eftervård och rehabilitering som remitteras av läkare. Om eftervård /rehabiliteringen avser sjukgymnast lämnas ersättning för högt tio behandlingar. Behandling i öppenvård lämnas i högst två månader. Ersättning lämnas för maximalt en rehabiliteringsperiod per försäkringsfall.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för hjälpmedel som behandlande legitimerad läkare föreskrivit och som kan anses skäliga och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning. Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte.

Psykolog

Försäkringen ersätter kostnad för behandling hos psykolog efter remiss från behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader. Ersättning lämnas för maximalt 10 behandlingar per försäkringsfall.

Tandskada

Ersätter behandling av tänder till följd av ersättningsbar skada.

Läkemedel upp till högkostnadsskyddet

Försäkringen lämnar ersättning för egenavgiften för receptbelagd medicin upp till gränsen för högkostnadsskyddet som läkare föreskrivit

i samband med ersättningsbart försäkringsfall.

Fysioterapeut, naprapat, kiropraktor

Försäkringen ersätter behandlingar hos fysioterapeut/sjukgymnast, kiropraktor eller naprapat, som utövas av legitimerade vårdgivare och står under Socialstyrelsens tillsyn om den behandlingsform som används är medicinskt motiverad samt remitterad av behandlande läkare. Remiss ska inte vara äldre än sex månader. Försäkringen har begränsning i antal behandlingstillfällen. Ersättning lämnas för maximalt 10 behandlingar per försäkringsfall.

Hälsoprofil

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

ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

Vem kan teckna försäkringen?

Gruppförsäkringen kan tecknas av medlemmar/anställda, ("gruppmedlemmar"), som uppfyller hälsokraven och erbjuds försäkringen genom sin arbetsgivare/förbund/organisation.

När gäller försäkringen?

Försäkringen gäller normalt så länge du som gruppmedlem har kvar ditt medlemskap eller anställning och så länge premien betalas. Försäkringen gäller som längst till försäkringens slutålder i ditt gruppavtal. Försäkringen upphör också om gruppavtalet upphör eller om du upphör att tillhöra den kategori av personer som enligt gruppavtalet kan teckna försäkringen.

När försäkring upphör, upphör den även för eventuella barn och medförsäkrad. För medförsäkrad upphör försäkringen också om äktenskapet / samboendet med gruppmedlemmen upphör vilket skriftligen ska anmälas. Det gäller även när det yngsta barnet i Barnförsäkringen uppnår försäkringens slutålder. Återbetalning av premie görs för högst 12 månader räknat från den dag anmälan mottagits. Du kan när som helst göra förändringar eller säga upp försäkringen. Kontrollera även att den försäkring du tecknat stämmer med ditt försäkringsbesked.

Premier och premiebetalning

Premien kan betalas via autogiro, löneavdrag eller av din arbetsgivare beroende på vad som gäller för ditt gruppavtal. Premien kan även betalas via inbetalningskort eller e-faktura. 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.

Har försäkringen upphört att gälla på grund av att premien inte betalats kan försäkringen återupptas genom att premien betalas inom 3 månader från den dag då försäkringen upphört. Premien ska då betalas för hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir då gällande från den första dagen i premieperioden.

Premier baseras på gruppmedlemmens / anställdes ålder - även för den medförsäkrades försäkring - medan försäkringens ersättning alltid betalas ut enligt den försäkrades ålder.

Utbetalning av ersättning

Beräkningen av din ersättning grundas på det belopp som gäller då rätten till ersättning träder i kraft.

Dessutom krävs att du varit fullt arbetsför vid anslutningen till försäkringen. Ersättning lämnas inte för skada eller sjukdom som har uppstått innan försäkringen börjat att gälla.

Vilka hälsokrav och begränsningar som gäller för de olika försäkringarna framgår av försäkringsvillkoren.

För ersättning från olycksfallsförsäkringen finns inga hälsokrav vid anslutning. En olycksfallskada är en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en oförutsedd händelse (ett utifrån kommande våld mot kroppen).

Allmänna begränsningar i försäkringarnas giltighet

Om du vistas utomlands i mer än 12 månader eller vistas i område där det råder krig eller politiska oroligheter, gäller försäkringen med de begränsningar som anges i villkoren. För olycksfalls- och barnförsäkringen gäller även vissa begränsningar för personer som fyllt 18 år vid till exempel påverkan av droger, användning av läkemedel på ett felaktigt sätt, flygning av avancerad art eller liknande samt brottslig handling.

Gruppavtal och villkor

Till grund för gruppförsäkringarna finns ett ettårigt gruppavtal mellan Folksam och den som är företrädare för gruppmedlemmarna. Försäkringarna omfattas dessutom av Allmänna villkor för gruppförsäkring, eller avtalsspecifika villkor om sådana finns. Bestämmelser i gruppavtalet går före de allmänna villkoren. Försäkringsvillkoren kan ändras vid gruppavtalets förfallodag. Du hittar försäkringsvillkoren på folksam.se.

Uppsägning

Du kan säga upp försäkringsavtalet när som helst. Inbetald premie som används till att täcka risk- och driftskostnader återbetalas inte. Folksam har rätt att kräva premie för den tid som försäkringen varit gällande.

Fortsättningsförsäkring och efterskydd

Om du har haft försäkringen i minst 6 månader har du i regel rätt att teckna en fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning. Fortsättningsförsäkringen kan tecknas inom 3 månader från att försäkringen annullerats. Fortsättningsförsäkringen gäller i regel längst till utgången av månaden den försäkrade fyller 65 år. Barnförsäkringen gäller längst till och med det kalenderår då barnet fyller 25 år. Därefter kan barnet inom 3 månader teckna en olycksfallsförsäkring för vuxen. För att ett oavbrutet försäkringskydd ska gälla ska ansökan göras innan försäkringen upphör.

Seniorförsäkring

När du uppnått försäkringens slutålder kan du i vissa fall erbjudas att teckna en seniorförsäkring. För mer information är du välkommen att kontakta oss.

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 allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall.

Prisbasbelopp och beskattning

Försäkringsbeloppen regleras antingen efter prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring eller med fasta belopp. I Villkor för gruppförsäkring finns angivet vilket års prisbasbelopp som ska ligga till grund för utbetalning av försäkringsersättning. Utbetalda försäkringsbelopp beskattas inte.

Skydd av personuppgifter

Vi värnar om våra kunders personliga integritet och vill att du ska känna dig trygg i hur vi hanterar dina uppgifter. Läs mer om vår hantering av personuppgifter och dina rättigheter på folksam.se/personuppgifter

Tillämplig lag

För gruppavtalet och försäkringarna gäller försäkringsavtalslagen (2005:104) och allmän svensk lag i övrigt. All kommunikation mellan den försäkrade och Folksam sker på svenska.

Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringskydd 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.

Den som framställt sitt anspråk till oss inom den tid som anges ovan, 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.

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 eller hos närmaste Folksamkontor.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare till Livförsäkring (dödsfallskapital, efterlevandeskydd och barngruppliv), Tjänstegruppliv, Sjukförsäkring, Familjeskydd och Diagnosförsäkring är Folksam ömsesidig livförsäkring, organisationsnummer 502006-1585.

Försäkringsgivare till övriga försäkringar är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006 - 1619.

Båda Folksambolagen har adress 106 60 Stockholm och telefonnummer 0771 - 950 950.

Bolagen benämns Folksam. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen.

Vill du veta mer?

Det här är en kortfattad information om försäkringen. Läs mer om gruppförsäkringen i Villkor för gruppförsäkring på folksam.se.