

VILLKOR FÖR GRUPPFÖRSÄKRING POLISFÖRBUNDET


Gäller fr o m 1 juni 2018



Polisförbundet

Innehåll

1 ORDLISTA	4
2 GEMENSAMMA BESTÄMMELSER	7
2.1 GEMENSAMMA BESTÄMMELSER SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING	13
3 LIVFÖRSÄKRING	18
Livförsäkring med dödsfallskapital, efterlevandeskydd och barngruppliv	18
Förmånstagarförordnande	18
4 FAMILJESKYDD	20
5 SJUKFÖRSÄKRING MED DIAGNOSFÖRSÄKRING	21
Diagnosförsäkring	22
6 OBLIGATORISKT MEDLEMSPAKET OCH FRIVILLIG OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	25
Ersättning för kostnader	25
Krisförsäkring	27
Omkostnadskapital	27
Ersättning vid invaliditet	28
Ersättning vid dödsfall	29
Tillval: Höjt försäkringsbelopp vid invaliditet – heltid	29
7 GRAVIDFÖRSÄKRING	30
8 BARNFÖRSÄKRING	34
Ersättning för kostnader	35
Krisförsäkring	35
Tillval: Diagnosförsäkring – Barn	36
Årlig kostnadsersättning – Vårdkostnadsersättning – Barn	38
Ersättning vid invaliditet	38
Ersättning vid dödsfall	40
9 SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING VUXEN	41
10 SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING BARN	46
11 STUDERANDEPAKET	52
Livförsäkring med dödsfallskapital, efterlevandeskydd och barngruppliv	52
Olycksfallsförsäkring – Höjt försäkringsbelopp vid invaliditet – heltid	53
12 ÖVRIGA BEGRÄNSNINGAR I GRUPPFÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET	55
13 OM VI INTE SKULLE KOMMA ÖVERENS	57



Försäkringsgivare Försäkringsgivare till livförsäkring och familjeskydd är Folksam ömsesidig livförsäkring, organisationsnummer 502006-1585.

Försäkringsgivare till olycksfallsförsäkring, barnförsäkring, gravidförsäkring och sjukvårdsförsäkring är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619.

Adress Båda Folksambolagen har adress 106 60 Stockholm och telefonnummer 0771-950 950. Bolagen benämns nedan Folksam.

Folksams verksamhet är försäkringar och sparande. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen, och Folksams marknadsföring lyder under svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan dig och Folksam sker på svenska. Alla utskick avseende ditt försäkringsinnehav sker till din folkbokföringsadress, såvida vi inte kommer överens om annat.

Avtal, villkor och tillämpliga lagar Till grund för gruppför- säkringen ligger ett avtal (gruppavtal) mellan å ena sidan Folksam och å andra sidan Polisförbundet som företrädare för de försäkringsberättigade. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består. Dessa villkor gäller från och med 1 april 2016 (Föregående ändring gällde från och med 1 april 2015.). För vårdrådgivningen ansvarar Läkargruppen i Örebro AB. 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 inte tecknas med sådan anmälan som anges i 10 kap. 7 § inkomstskattelagen.

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

Du kan inte få återbäring om försäkringen är obligatorisk eller om du kan få återbäring på premien på annat sätt. En förutsättning för utbetalning av återbäring är att den, tillsammans med återbäring från andra återbäringsgrundande försäkringar i Folksam ömsesidig sakförsäkring, uppgår till

50 kronor. Om din återbäring är lägre än 50 kronor sparas den tills utbetalning kan ske. Den sparas också om utbetalning inte har kunnat ske av andra orsaker. Om din återbäring har varit orörd i tre år förlorar du rätten till den. Har du ett autogiromedgivande sker utbetalning av återbäring till ditt konto, i annat fall sker utbetalning genom avdrag på kommande premiefaktura. I sista hand kan utbetalning ske via utbetalningsavi.

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

Du kan inte få återbäring om försäkringen är obligatorisk eller om du kan få återbäring på premien på annat sätt. En förutsättning för utbetalning av återbäring är att den, tillsammans med återbäring från andra återbäringsgrundande försäkringar i Folksam ömsesidig livförsäkring, uppgår till 50 kronor. Om din återbäring är lägre än 50 kronor sparas den tills utbetalning kan ske. Den sparas också om utbetalning inte har kunnat ske av andra orsaker. Om din återbäring har varit orörd i tre år förlorar du rätten till den. Har du ett autogiromedgivande sker utbetalning av återbäring till ditt konto, i annat fall sker utbetalning genom avdrag på kommande premiefaktura. I sista hand kan utbetalning ske via utbetalningsavi.

1 Ordlista

I dessa villkor avses med:

Akut sjuktid – den tid under vilken den skadade givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer. Den akuta sjuktiden börjar vid skadetillfället och varar till dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

Ansvarstid – för sjukvårdsförsäkringen - den längsta tid under vilken ersättning betalas för ett försäkringsfall. Ansvarstiden räknas från den dag då försäkringsfallet inträffade.

Arbetsförmåga – med arbetsförmåga menas att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt med minst hälften. Ersättning från sjukförsäkringen och kan dock lämnas om arbetsförmågan är nedsatt med endast en fjärdedel. I sjukförsäkringen kan annan ersättningsnivå avtalas. Folk-sams bedömning följer reglerna i Socialförsäkringsbalken och Försäkringskassans beslut om rätt till sjukpenning, förlängd sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller motsvarande. Även tid med sjuklön betraktas som arbetsförmåga. I *studerandeförsäkring* jämföras studieoförmåga med arbetsförmåga.

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.

Familjehemsplacerade barn – barn som placerats hos gruppmedlem alternativt gruppmedlems maka/make eller sambo enligt beslut i socialnämnd. För familjehemsplacerade barn som flyttar till annan familjehemsplacering eller som flyttar åter till sina biologiska föräldrar upphör försäkringen att gälla när beslut om flytt fattats i socialnämnd. När familjehemsplacerade barn upphör att vara familjehems-placerad på grund av att barnet uppnått slutåldern för familjehemsplacering upphör barnförsäkringen att gälla.

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. I *studerandeförsäkring* jämföras fullt studieför med fullt arbetsför.

Förskydd – den tid som medlem omfattas av det premiefria försäkringsskyddet samt godkända tillval.

Försäkrad – den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsadministratör i förbundsregionen – den person som företräder Polisförbundet i kontakten med försäkrings-givaren.

Försäkringsberättigad grupp – en bestämd grupp av personer som ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsbesked – för gruppförsäkring utfärdas försäkringsbesked som ger en översiktlig information om försäkringen omfattning.

Försäkringsfall – som tidpunkt för försäkringsfallet anses

- vid *livförsäkring, efterlevandeskydd och familjeskydd*: den tidpunkt då den försäkrade avlidit
- vid *sjukförsäkring*: sjukperiodens början
- vid *olycksfallsförsäkring*: den tidpunkt när olycksfallet inträffade
- vid *krisförsäkring*: den tidpunkt när traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade
- vid *diagnosförsäkring*: den tidpunkt som inträffar 30 dagar efter den dag då den försäkrade fått den enligt försäkringsvillkoren ersättningsberättigande diagnosen.
- vid *barnförsäkring*
 - vid *olycksfallsskada*: den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
 - vid *sjukdom*: den tidpunkt då sjukdomen visade sig. Sjukdom anses ha visat sig den dag första sjukvårdskon-takt togs med anledning av ifrågavarande sjukdom eller symptom på sjukdom, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.
- vid *barngruppliv*: den tidpunkt då det försäkrade barnet avlidit.
- vid *sjukvårdsförsäkring*: 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 symptom på sjuk-

dom. 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 – varje försäkrad, såväl gruppmedlem som medförsäkrad, betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel försäkringsersättning och rätten att insätta förmänstagare. Till barngruppliv och barnförsäkring är det försäkrade barnet försäkringstagare.

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 grupp-försäkring.

Gruppföreträdare – den person som företräder gruppen i kontakten med försäkringsgivare.

Gruppvakt – avtal som ingåtts mellan en grupp och Folksam om försäkring för gruppens medlemmar. Ett gruppvakt gäller normalt ett år.

Gruppmedlem – den som tillhör den grupp som bestäms av gruppvaktet och är försäkrad enligt gruppvaktet.

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

Karenstid/Ersättningskarens (gäller sjukförsäkring) – den tid sjukperiod ska pågå innan försäkrad får rätt till ersättning.

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

Medförsäkrad/partner – gruppmedlems maka/make eller sambo, som i denna egenskap är försäkrad enligt gruppvaktet.

Olycksfallsskada – en olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en oförsedd 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 dagen sådan skada visade sig anses då vara tidpunkten för olycksfallsskadan.

Offentlig eller privat hälso- och sjukvård – utgör den första vårdnivån och 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.

Ofrivillig arbetslöshet – innebär att arbetslöshetskassan beviljar ersättning efter enligt lag gällande antal karensdagar. Den försäkrade får inte ha lämnat sitt arbete utan giltig anledning eller blivit uppsagd från sitt arbete på grund av personliga skäl. Orsaken till arbetslösheten får inte leda till att arbetslöshetskassan stänger av den försäkrade från rätten till ersättning (för närvarande 45 dagar).

Patientavgift – egenavgift som den vårdsökande betalar i offentlig vård eller primärvård.

Prisbasbelopp – det prisbasbelopp som fastställs varje år av regeringen enligt Socialförsäkringsbalken. (I familjeskydd gäller förhöjt prisbasbelopp.) 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 – för sjukvårdsförsäkringen - 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.

Sjukperiod (gäller sjukförsäkring) – den tid försäkrad är arbetsoförmögen.

Stadigvarande bosatt – barn som bor växelvis hos båda föräldrarna anses vara stadigvarande bosatt på båda adresserna. Barn som studerar på annan ort anses vara stadigvarande bosatt på föräldrarnas adress så länge studierna pågår, dock längst till försäkringens slutålder.

Svår skada – med svår skada avses svår kross-, slit-, bränn-, skall- eller ansiktsskada, betydande skador på skilda kroppsdelar, fraktur med omfattande mjukdelsskador och liknande.

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

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

2 Gemensamma bestämmelser

GRUPPAVTALET

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, automatisk förlängning och uppsägning. Uppsägning av gruppavtalet gäller gentemot samtliga försäkrade.

Enligt gruppavtalet kan premier och villkor ändras vid gruppavtalets årsförfallodag.

NÄR FÖRSÄKRINGSGIVARENS ANSVAR INTRÄDER FÖR FÖRSÄKRINGARNA

Ansvaret för en försäkring enligt gruppavtalet inträder den dag Folksam eller försäkringsadministratören mottagit ansökan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet.

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

Ska försäkringsbeloppet höjas eller försäkringsskyddet på annat sätt utökas, inträder ansvaret för höjningen eller utökningen först när Folksam eller försäkringsadministratören mottagit ansökan om ändringen och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet.

En förutsättning för att Folksams ansvar för försäkringarna 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.

För olycksfallsförsäkringen och gravidförsäkringen finns inte något krav på full arbetsförhet för anslutning. I de fall då dessutom särskilda hälsoprövningregler gäller för att Folksams ansvar ska inträda vid ansökan om anslutning till eller utökning av en försäkring framgår detta av ansökningshandlingarna.

REGLER OCH HÄLSOKRAV FÖR AUTOMATISK ANSLUTNING EFTER POLISUTBILDNINGEN

Efter ordinarie polisutbildning har medlem – som uppfyller hälsokraven nedan – ett kostnadsfritt försäkringsskydd i 6 månader från första dagen som anställd polis (förskydd).

Försäkringsskyddet omfattar

- *livförsäkring och efterlevandeskydd och barngruppliv – lägsta nivå*
- *sjukförsäkring med diagnosförsäkring – lägsta nivå*
- *olycksfallsförsäkring Höjt försäkringsbelopp vid invaliditet.*
- *sjukvårdsförsäkring (särskilda teckningsregler och hälsokrav gäller för sjukvårdsförsäkringen, se avsnitt 2.1)*

För att Folksams ansvar för höjda försäkringsbelopp vid invaliditet i försäkringsskyddet ska inträda gäller följande.

- För *livförsäkringen, efterlevandeskyddet och barngruppliven*: Medlem som påbörjar sin anställning som polis ska ha varit fullt arbetsför de senaste 30 dagarna innan hon/han anställdes som polis. Eller ska senare ha varit fullt arbetsför under 30 dagar i följd under förskyddstiden (den kostnadsfria 6-månaders perioden). Om inte hälsokraven uppfylls ska den försäkrade avanmäla sig. Ansökan om försäkring kan därefter göras med hälsodeklaration när full arbetsförhet åter uppnås.
- För att ansvar för *sjukförsäkringen och diagnosförsäkringen* ska inträda krävs att medlem ska ha varit fullt arbetsför de senaste 3 månaderna innan hon/han påbörjade sin anställning som polis. Här bortses från perioder av arbetsoförmåga som helt faller inom tremånadersperioden och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar. Om inte hälsokraven enligt ovan uppfylls ska den försäkrade avanmäla sig. När full arbetsförhet åter uppnås kan ansökan om försäkring göras med hälsodeklaration.
- För att Folksams ansvar för *olycksfallsförsäkringens höjda försäkringsbelopp vid invaliditet* ska inträda finns inga hälsokrav.

Om försäkring eller utökning av försäkringen söks vid annan tidpunkt, inträder Folksams ansvar för försäkringarna den dag Folksam eller försäkringsadministratören mottagit anmälan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet.

REGLER FÖR KOMPLETTERING SAMT ANSLUTNING VID ANNAN TIDPUNKT

Under förskyddstiden kan medlem som uppfyller hälsokraven för anslutning till försäkringsskyddet ansöka om höjning av livförsäkringsbeloppet till högst 11 prisbasbelopp, samt höjning av sjukförsäkringsbeloppet till 2 500 kronor. Hälsodeklaration behöver inte fyllas i vid detta tillfälle.

Försäkringsskyddet kan kompletteras med: högre livförsäkringsbelopp, högre nivå på sjukförsäkring, familjeskydd, barn- och gravidförsäkring. Maka/make eller sambo som inte fyllt 65 år kan ansöka om livförsäkring, sjuk- och diagnosförsäkring och olycksfallsförsäkring. Medförsäkrad kan teckna livförsäkring och familjeskydd utan att gruppmedlem har samma omfattning, dock måste gruppmedlem ha tecknat livförsäkring på lägsta nivå.

Under förskyddstiden är även tillvalsförsäkringarna premiefria, men inte gravidförsäkring Plus.

Ansökan om högre livförsäkringsbelopp, högre nivå på sjukförsäkring och familjeskydd sker alltid med hälsodekla-

ration. Maka/make eller sambo ska alltid lämna hälsodeklaration vid ansökan om livförsäkring och familjeskydd och sjuk- och diagnosförsäkring. För olycksfallsförsäkringens höjda försäkringsbelopp vid invaliditet och gravidförsäkringen krävs ingen hälsodeklaration. För höjning av försäkringsbeloppet på barnförsäkringen kan hälsodeklaration krävas, se barnförsäkringen kapitel 8.

Vid anslutning med hälsodeklaration träder försäkringen i kraft den dag då hälsodeklarationen har godkänts av Folksam.

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig.

HÄLSOKRAV FÖR STUDERANDEFÖRSÄKRINGEN

En förutsättning för att Folksams ansvar för livförsäkringen och olycksfallsförsäkring höjda försäkringsbelopp vid invaliditet ska inträda är att den sökande är fullt arbetsför/studieför vid den tidpunkt då försäkringen söks och de senaste 30 dagarna innan dess.

PREMIE

Premien beräknas för 1 år i sänder. För livförsäkringen, sjukförsäkringen, diagnosförsäkringen samt familjeskyddet räknas premien fram på grundval av gruppens åldersammansättning, den för Folksam gällande premietariffen samt skadeutvecklingen. För olycksfallsförsäkringen räknas premien på grundval av prisbasbeloppets eller den allmänna prisnivåns förändring samt skadeutvecklingen.

PREMIEN BETALAS VIA LÖNEAVDRAG

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

Förnyelsepremi betalas i förskott för varje betalningsperiod – om inte annat särskilt anges. Om premien inte betalas i tid, kommer Folksam genom Polisförbundet att säga upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten.

Har försäkringen upphört att gälla på grund av att *förnyelsepremi* 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.

Vid ansökan om återinträde i livförsäkringen, sjukförsäkringen, diagnosförsäkringen och familjeskydd senare än 3 månader från förfallodagen krävs ny ansökan med hälsodeklaration.

Försäkringen blir då gällande från och med den dag Folksam beviljar den.

Det åligger gruppmedlem att snarast anmäla till försäkringsadministratören om gruppmedlem eller medförsäkrad inte längre kan omfattas av gruppförsäkringen samt när det yngsta barn som omfattas av barnförsäkring uppnått angiven slutålder. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste 12 månadernas premie tillbaka.

Rätt till återbetalning av premie kan uppkomma om dödsfall inträffat. 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.

ÅNGERRÄTT

Frivilligt försäkringsavtal som ingås på distans kan ångras inom 14 dagar efter att avtalet ingåtts och den försäkrade fått försäkringshandlingarna. För livförsäkring och familjeskydd gäller i stället 30 dagars ångerrätt. Om den försäkrade ångrar sig måste hon/han meddela försäkringsadministratören. Den försäkrade kan när som helst under försäkringstiden säga upp ett frivilligt försäkringsavtal. Folksam har alltid rätt att kräva premie för den tid försäkringen varit gällande.

PREMIEBEFRIELSE

Premiefrielse ingår inte i avtalet från och med den 1 april 2004.

ÖVERLÅTELSE

Gruppförsäkring får inte överlåtas.

NÄR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR ATT GÄLLA

FÖR GRUPPMEDELM

Gruppförsäkringen gäller längst till utgången av den månad då gruppmedlemmen fyllt 65 år.

Om gruppmedlem kvarstår i tjänst efter fyllda 65 år har han/hon rätt att kvarstå i tecknade försäkringar, dock längst till utgången av den månad då gruppmedlem fyller 67 år.

FÖR MEDFÖRSÄKRAD

Sjuk- och diagnosförsäkring, familjeskydd och efterlevandeskydd

Medförsäkrads sjuk- och diagnosförsäkring, familjeskydd och efterlevandeskydd gäller längst till medförsäkrad fyller 65 år. Om gruppmedlemmen fyller 65 år innan medförsäkrad fyller 65 år så upphör försäkringen för medförsäkrad. Om gruppmedlem kvarstår i tjänst till 67 år gäller sjuk- och diagnosförsäkring, familjeskydd och efterlevandeskydd för medförsäkrad till hon/han fyller 67 år. Om gruppmedlemmen fyller 67 år innan medförsäkrad fyller 67 år, så upphör försäkringen för medförsäkrad.

Liv- och olycksfallsförsäkring

Medförsäkrads liv- och olycksfallsförsäkring gäller längst till utgången av den månad då gruppmedlemmen fyller 65 år eller om gruppmedlemmen kvarstår i tjänst till 67 år längst till utgången av den månad då gruppmedlemmen fyller 67 år.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla vid utgången av den månad

- då gruppavtalet upphör
- då gruppmedlemmen går ur försäkringen eller inte längre tillhör 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 och försäkring för barn försäkrat i barnförsäkring att gälla.

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

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

Försäkring för barn försäkrat i barnförsäkring upphör dessutom att gälla dessförinnan vid utgången av det kalenderår då barnet fyller 25 år.

Giltighetstiden för försäkringen kan inte förlängas genom att premie betalas för tid efter det 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 skriftlig anmälan till försäkringsadministratören i förbundsregionen. Folksam har rätt att behålla premie för tid som försäkringen varit gällande.

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 inte

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

Om en maka/make 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:

- I fråga om *livförsäkring, efterlevandeskydd, familjeskydd och diagnosförsäkring*:
- Vid försäkringsfall som inträffar under efterskyddstiden och innan den försäkrade uppnått gruppavtalets slutålder utbetalas den ersättning som skulle ha utbetalats enligt gruppavtalet.
- I fråga om *barngruppliv*:
Barngrupplivförsäkringen gäller med efterskydd under 3 månader under förutsättning att barnet inte uppnått slutåldern.
- I fråga om *sjukförsäkring*:
Om den försäkrade är arbetsoförmögen vid utträdet eller blir arbetsoförmögen under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder, utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt enligt sjukförsäkringen.
- I fråga om *olycksfallsförsäkring*:
För olycksfall som inträffat före utträdet eller under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder, utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt enligt olycksfallsförsäkringen.
- I fråga om *gravidförsäkring*:
Har gravidförsäkring varit gällande under försäkringstiden fortsätter den att gälla fram till barnet blir 6 månader även om gruppmedlem lämnar gruppen.
- I fråga om *barnförsäkring*:
Barnförsäkringen gäller med efterskydd under 3 månader under förutsättning att barnet inte är avregistrerat på grund av uppnådd slutålder.
- I fråga om *krisförsäkring*:
För psykisk ohälsa som blivit akut före utträdet eller under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt enligt krisförsäkringen.

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 försäkringbolag.
- 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
- 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 grupp-försäkring 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 försäkring av omfattningen gjorts på grund av gruppmedlemmens eller den medförsäkrades ålder
- vid förändring av innehållet i grupp-försäkringen
- om den försäkrade uppnått slutåldern i grupp-försäkringen.

För gravidförsäkringen finns ingen rätt att teckna fortsättningsförsäkring.

Kan den försäkrade anslutas till annan grupp-försäkring, får fortsättningsförsäkringens innehåll motsvara endast den försäkring som bytet av grupp-försäkring medfört.

FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING FÖR BARN UNDER 25 ÅR

Upphör gruppmedlems grupp-försäkring att gälla enligt ovan och försäkrat barn i barnförsäkring och/eller sjukvårdsförsäkring är under 25 år, kan barnet teckna fortsättningsförsäkring för barnförsäkringen och/eller sjukvårdsförsäkring. Detta måste ske inom 3 månader från försäkringens upphörande. Fortsättningsförsäkringen gäller längst till utgången av det kalenderår under vilket den försäkrade fyller 25 år.

FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING FÖR BARN ÖVER 25 ÅR

Barnförsäkringen och fortsättningsförsäkringen enligt ovan gäller längst till utgången av det kalenderår under vilket den försäkrade fyller 25 år.

Därefter kan den försäkrade teckna vuxenolycksfallsförsäkring och/eller sjukvårdsförsäkring inom 3 månader från försäkringens upphörande.

För att få ett *oavbrutet* försäkringsskydd måste ansökan om vuxenolycksfallsförsäkring göras innan försäkringen upphör.

Olycksfallsförsäkringen ger ersättning för kostnader och invaliditet. Medicinsk invaliditet på grund av sjukdom och ett livförsäkringsbelopp på 50.000 kronor kan tecknas som tillval. Vid dödsfall gäller försäkringen även för dödsfall på grund av sjukdom. Vid tecknandet behöver ingen hälsodeklaration lämnas.

FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING FÖR TIDIGARE MEDLEM

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning. Fortsättningsförsäkring som avser livförsäkring samt frivillig sjukförsäkring, diagnosförsäkring, familjeskydd och olycksfallsförsäkring kan tecknas att gälla längst till utgången av månaden då den försäkrade fyller 65 år.

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

Fortsättningsförsäkringens belopp får inte överstiga det belopp som senast gällde för den försäkrade. Vid ansökan om fortsättningsförsäkring omvandlas försäkringsbeloppet för efterlevandeskydd till försäkringsbelopp för dödsfallskapital. För sjukförsäkring får ersättningsbeloppet inte överstiga den nivå som myndigheterna bestämmer.

Fortsättningsförsäkringen kan ha annan utformning och andra försäkringsvillkor än grupp-försäkringen. Premien för fortsättningsförsäkring bestäms efter den försäkrades egen ålder och beräknas enligt särskild tariff.

För fortsättningsförsäkring gäller särskilda villkor.

SENIORFÖRSÄKRING

Gruppmedlem och eventuell medförsäkrad som inte längre kan omfattas av gruppavtalet beroende på att gruppmedlemmen går i ålderspension mellan 65 och 67 år (försäkringens slutålder), erhåller vid utgången av den månad då grupp-försäkringen upphör en Seniorförsäkring premiefritt under 12 månader, om ansökan från försäkringsadministratören i förbundsregionen har inkommit till Folksam.

Seniorförsäkringen kan innehålla livförsäkring, diagnosförsäkring och olycksfallsförsäkring. Har du livförsäkring eller familjeskydd i din grupp-försäkring, kan du välja liv-, diagnosförsäkring och olycksfallsförsäkring i Seniorförsäkringen. Har du enbart olycksfallsförsäkring i din grupp-försäkring, kan du däremot bara få olycksfallsförsäkring. Har du haft en diagnosförsäkring eller familjeskydd i din grupp-försäkring, kan du även teckna diagnosförsäkringen. Detsamma gäller för eventuell medförsäkrad.

Efter 12 månader med premiefri Seniorförsäkring ska premie betalas för Folksam Seniorförsäkring.

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.

ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING

Dödsfall, sjukdom, diagnos eller olycksfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till Folksam. Blanketter kan rekvireras från Folksam eller från försäkringsadministratör i förbundsregionen. Blanketterna finns också på webbplatsen folksam.se/polisforbundet.

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 eller olycksfallsskada är att den försäkrade

- snarast anlitar läkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- iakttar läkarens föreskrifter
- följer Folksams anvisningar
- gör anmälan.

I de försäkringsprodukter 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.

TIDPUNKT FÖR UTBETALNING OCH RÄNTEBESTÄMMELSER

När rätt till ersättning uppkommit och den som begär utbetalning

- fullgjort de åtgärder som angetts för utbetalning,
- 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.

Oavsett om dröjsmål föreligger, betalar Folksam ränta på dödsfallskapital, efterlevandeskydd och ersättning från barngrupplivförsäkring som har förfallit till betalning men kvarstår i Folksams förvaltning. Ränta betalas för tid efter en månad efter det att försäkringsbeloppet förfallit till betalning men kvarstår i Folksams förvaltning. Den räntefot som därvid 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 betalas inte om den är mindre än 0,5 procent av prisbasbeloppet det år utbetalning sker.

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. Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger. Den som framställt sitt anspråk till oss inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

JURIDISKT OMBUD

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

SKADEREGISTRERING

Bolaget använder sig 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 bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. 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 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 vi ska 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.

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](https://www.folksam.se/personuppgifter)

2.1 Gemensamma bestämmelser Sjukvårdsförsäkring

GRUPPAVTALET

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, försäkringsskyddets omfattning, automatisk förlängning och uppsägning. Uppsägning som skett hos grupp företrädaren 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:

- *Aktivmedlem* i förbundet. Medlem kan även teckna Sjukvårdsförsäkring Barn för de barn som har rätt att teckna försäkring.
- *make/maka eller sambo* till person som har rätt att ansöka om försäkring.

TECKNINGSREGLER FÖR SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

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

- ha fyllt 16 men inte 65 år.
- 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)

För att medförsäkrad make/maka eller sambo ska kunna anslutas krävs en godkänd anmälan samt att ovanstående teckningsregler uppfylls samt att gruppmedlem har en gällande sjukvårdsförsäkring via Polisförbundet.

TECKNINGSREGLER FÖR SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING BARN

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

- ha fyllt 3 år men inte fyllt 20 år
- vara bosatt i Sverige

För att Sjukvårdsförsäkring Barn ska kunna tecknas krävs att gruppmedlem har tecknat en sjukvårdsförsäkring via Polisförbundet.

NÄR FÖRSÄKRINGSGIVARENS ANSVAR INTRÄDER FÖR FÖRSÄKRINGARNA

Ansvar för en försäkring enligt ett gruppavtal inträder den dag 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.

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 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.

ÖVERGÅNGSREGLER VID ÖVERTAGANDET AV POLISFÖRBUNDETS SJUKVÅRDS- FÖRSÄKRINGAR

Har den försäkrade drabbats av ett försäkringsfall före flytten från Euro Accident till Folksam den 1 juli 2014, gäller fortsättningsvis Folksams gällande villkor för gruppförsäkring Sjukvård för Polisförbundet för ersättning. Vid försäkringsfall som inträffar efter flytten till Folksam gäller Folksams gällande villkor för gruppförsäkring Sjukvård för Polisförbundet för ersättning. Om försäkrad erhållit behandling från moment så som Kiropraktor, under försäkringstiden i Euro Accident, avräknas dessa behandlingstillfällen från de antal behandlingstillfällen som ersätts hos Folksam.

Ursprunglig tecknandedatum är även fortsättningsvis när försäkringen tecknades i tidigare bolag.

HÄLSOKRAV

En förutsättning för att Folksams ansvar för Sjukvårdsförsäkring enligt ett gruppavtal ska inträda är att den sökande är fullt arbetsför den dagen försäkringen söks.

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

REGLER OCH HÄLSOKRAV FÖR AUTOMATISK ANSLUTNING EFTER POLISUTBILDNINGEN

Nyutexaminerad polis och medlem i Polisförbundet har efter genomförd polisutbildning – om denne uppfyller hälsokraven – ett kostnadsfritt försäkringsskydd i 6 månader från första dagen som anställd polis (förskydd). Du kan när som helst under försäkringstiden meddela att du inte önskar försäkringen. Grundskyddets omfattning framgår av försäkringsavtalet.

Om försäkring söks vid annan tidpunkt, inträder ansvaret den dag 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.

HÄLSOKRAV FÖR ATT OMFATTAS AV FÖRSÄKRING MED AUTOMATISK ANSLUTNING

För att Folksams ansvar för sjukvårdsförsäkringarna ska inträda krävs att medlem är fullt arbetsför den dagen ansökan om Sjukvårdsförsäkring görs.

PREMIE

Premien beräknas för 1 år i sänder. För sjukvårdsförsäkring räknas premien fram på grundval av gruppens ålderssammansättning, den för Folksam gällande premie-tariffen samt skadeutvecklingen.

PREMIEN BETALAS VIA LÖNEAVDRAG

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

Förnyelsepremien betalas i förskott för varje betalningsperiod – om inte annat särskilt anges. Om premien inte betalas i tid, kommer Folksam genom Polisförbundet 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. Gruppmedlemmen ska även anmäla när det yngsta barn som omfattas av Sjukvårdsförsäkring Barn uppnått angiven slutålder. Det åligger gruppföreträdaren att snarast anmäla till Folksam, eller den som tar emot anmälningar i Folksams ställe, 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. Folksam återbetalar sådan över-skjutande premie om beloppet överstiger 0,3 procent av prisbasbeloppet. Premier för försäkringarna betalas efter gruppmedlemmens ålder.

PATIENTSKADOR

Patientskadelagen innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeförsäkring och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning. Patientskade-ersättning 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 detta villkor.

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 gruppföreträdaren 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.

PREMIEBEFRIELSE

Försäkringen har inte premiebefrielse.

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 oriktigt uppgift lämnats.

SEKRETESS

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

NÄR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR ATT GÄLLA GRUPPMEDLEM

Gruppförsäkringen gäller längst till utgången av den månad då gruppmedlemmen fyllt 65 år. Om gruppmedlem kvarstår i tjänst efter fyllda 65 år har han/hon rätt att kvarstå i tecknade försäkringar, dock längst till utgången av den månad då gruppmedlem fyller 67 år.

MEDFÖRSÄKRAD

Medförsäkrads sjukvårdsförsäkring gäller längst till medförsäkrad fyller 65 år. Om gruppmedlemmen fyller 65 år innan medförsäkrad fyller 65 år så upphör försäkringen för medförsäkrad. Om gruppmedlem kvarstår i tjänst till 67 år gäller Sjukvårdsförsäkring för medförsäkrad till hon/han fyller 67 år. Om gruppmedlemmen fyller 67 år innan medförsäkrad fyller 67 år, så upphör försäkringen för medförsäkrad.

BARN

Försäkring för barn försäkrat i Sjukvårdsförsäkring Barn upphör att gälla vid utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år.

Samtliga försäkringar 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 och försäkring för barn försäkrat i Sjukvårdsförsäkring Barn 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 premiebetaltning under Premie. Den försäkrade kan när som helst under försäkringstiden säga upp försäkringen genom en anmälan till Folksam eller den som tar emot uppsägningar för Folksams räkning. 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 gruppörsäkring 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 gruppörsäkring 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

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
- 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 gruppörsäkring 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 försäkring av omfattningen gjorts på grund av gruppmedlemmens eller den medförsäkrades ålder
- vid förändring av innehållet i gruppörsäkringen
- om den försäkrade uppnått slutåldern i gruppörsäkringen. Kan den försäkrade anslutas till annan gruppörsäkring, får fortsättningsförsäkringens innehåll motsvara endast den försäkring som bytet av gruppörsäkring medfört.

FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING FÖR BARN

Upphör gruppledlems gruppförsäkring att gälla enligt ovan och försäkrat barn i Sjukvårdsförsäkring Barn inte fyllt 25 år, kan barnet teckna fortsättningsförsäkring för Sjukvårdsförsäkring Barn.

Detta måste ske inom 3 månader från försäkringens upphörande. Fortsättningsförsäkringen gäller längst till utgången av det kalenderår under vilket den försäkrade fyller 25 år. Därefter kan dessa försäkrade, samt försäkrad som lämnar Sjukvårdsförsäkring Barn på grund av uppnådd slutålder, teckna fortsättningsförsäkring för Sjukvårdsförsäkring inom 3 månader från försäkringens upphörande.

Vid tecknandet behöver ingen hälsodeklaration lämnas. För att ett oavbrutet försäkringsskydd ska gälla ska ansökan om Fortsättningsförsäkring göras innan försäkringen upphör. 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 gruppförsäkringen. Premien för fortsättningsförsäkring beräknas enligt särskild tariff.

För fortsättningsförsäkring gäller särskilda villkor.

UPPLYSNINGSPLIKT

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Folksam begära 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 grupp- företrädaren 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
- iaktar läkarens föreskrifter
- följer Folksams anvisningar
- gör anmälan (I de försäkringsprodukter 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. Sådant undersökning bekostas av Folksam.

TIDPUNKT FÖR UTBETALNING OCH RÄNTEBESTÄMMELSER

När rätt till ersättning uppkommit och den som begär utbetalning

- fullgjort de åtgärder som angetts för utbetalning
- 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

Bolaget använder sig 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 bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. 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 för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

Vi kan också lämna uppgifter om bland annat stöder 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 vi ska 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 Folksambolag som är ansvarig för hanteringen av dina personuppgifter finner du i ditt försäkringsbesked. Du kan från och med 25 maj 2018 även kontakta Folksams dataskyddsbud på dataskyddsbud@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 Folksambolagen 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

3 Livförsäkring med dödsfallskapital, efterlevandeskydd och barngruppliv.

OMFATTNING

Livförsäkring med dödsfallskapital, efterlevandeskydd och barngruppliv.

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet. För varje försäkrad gäller vid varje tidpunkt ett genom gruppavtalet bestämt försäkringsbelopp (försäkringsbeloppet för livförsäkring).

DÖDSFALLSKAPITAL

Dödsfallskapital utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Dödsfallskapet utgörs av försäkringsbeloppet för livförsäkring efter eventuell åldersreduktion enligt gruppavtalet. Dödsfallskapet reduceras fr o m 60 års ålder med 10 procentenheter per år, dock lägst till 50 procent av fullt försäkringsbelopp. För den som har barn som inte fyllt 20 år vid dödsfallet sker ingen åldersreduktion av livförsäkringsbeloppet.

EFTERLEVANDESKYDD

Efterlevandeskydd ingår i livförsäkringen. Efterlevandeskydd är ett tidsbegränsat försäkringsskydd, som lämnar ersättning månadsvis i efterskott till förmånstagare om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

UTBETALNING AV EFTERLEVANDESKYDD

Avlider den försäkrade under försäkringstiden betalas efterlevandeskyddet ut under 12 månader från och med månaden efter dödsfallet. Efterlevandeskyddet gäller dock längst till utgången av den månad då gruppmedlemmen fyller 65 år. Gruppmedlem som kvarstår i tjänst efter 65 år har rätt att kvarstå i försäkringen, dock längst till utgången av den månad då hon/han fyller 67 år. Hur försäkringen gäller för medförsäkrad, se under rubriken *När försäkringen upphör att gälla* under *Gemensamma bestämmelser*. Avlider förmånstagare under tiden efterlevandeskyddet betalas ut, tillfaller efterlevandeskyddet som avser månaden för dödsfallet förmånstagarens dödsbo. Därefter inträder den eller de som enligt förmånstagarförordnandet står närmast i tur.

BARNGRUPLIV – FÖRSÄKRING FÖR BARNS DÖDSFALL

Försäkringen Barngruppliv ingår i gruppmedlemmens och medförsäkrads livförsäkring. Försäkringen gäller för barns dödsfall. Försäkringen gäller längst till utgången av det kalenderår då barnet fyller 20 år (försäkringens sluttidpunkt).

Upphör gruppmedlems och/eller medförsäkrads försäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla.

FÖRSÄKRADE

Försäkrade är gruppmedlems arvsberättigade barn. Även make/maka/sambo arvsberättigade barn är försäkrat om barnet är stadigvarande bosatt på samma adress som gruppmedlemmen. Ersättning från Barngruppliv utbetalas från både gruppmedlemmens och medförsäkrads livförsäkring.

Vid dödsfall jämställs med arvsberättigat barn dödfött barn som avlidit efter utgången av 22:a havandeskapsveckan.

Utländskt barn, som gruppmedlemmen avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att Socialnämnden lämnat medgivande.

Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige.

FÖRSÄKRINGSBELOPP

Försäkringsbeloppet vid dödsfall är 2 prisbasbelopp.

UTBETALNING

Avlider barnet under försäkringstiden, betalas försäkringsbeloppet ut till barnets dödsbo som begravningshjälp eller, i fall som avses under "Försäkrade" andra eller tredje stycket, till gruppmedlem.

FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE FÖR LIVFÖRSÄKRING OCH EFTERLEVANDESKYDD

Förmånstagare till utfallande dödsfallskapital och efterlevandeskydd är, om inte den försäkrade skriftligen anmält annat förordnande till Folksam, i nedan angiven ordning:

För gruppmedlems försäkring

- maka/make eller sambo.
- gruppmedlemmens arvingar.

För medförsäkrads försäkring

- gruppmedlemmen, om denne är den medförsäkrades maka/make eller sambo
- den medförsäkrades arvingar.

Förmånstagare till utfallande efterlevandeskydd följer det generella förmånstagarförordnandet som gäller för dödsfallskapet i livförsäkringen.

Förmånstagare kan helt eller delvis avstå från sin rätt. Som förmånstagare inträder då den eller de som enligt förmånstagarförordnandet står närmast i tur. Har ett avstående gjorts av efterlevandeskyddet och de senare kommer att saknas förmånstagare för efterlevandeskyddet, inträder åter den som avstått som förmånstagare.

Med *maka/make* avses den med vilken den försäkrade vid sin död var gift.

Med *sambo* avses den man eller kvinna med vilken den försäkrade vid sin död var sambo.

Förordnande till förmån för *maka/make* upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad inkommit till domstol, om det inte av omständigheterna framgår att den försäkrade varit av annan mening.

Vid förordnande till *arvingar* fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Blanketten *Ändrat förmånstagarförordnande för frivillig grupplivförsäkring* kan beställas från Folksam eller från försäkringsadministratören i förbundsregionen. Blanketten finns också på folksam.se/polisforbundet. Om inte annat särskilt angivits gäller det ändrade förmånstagarförordnandet både för dödsfallskapitalet och efterlevandeskyddet.

Ändrat förmånstagarförordnande förfaller vid byte av grupptillhörighet eller övergång till fortsättningsförsäkring.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

Övergångsregel för barnskydd

Barnskyddet upphörde i avtal 19300 den 31 mars 2003. För barn som då omfattades av barnskyddet gäller ett fortsatt försäkringsskydd för bestående arbetsförmåga till utgången av den månad då barnet fyller 18 år. (Beskrivning av barnskyddet finns i *Folksams allmänna Villkor för gruppförsäkring 2003*.)

Upphör den försäkring enligt vilken barnet omfattats av barnskydd, upphör också barnets försäkringsskydd – om inte en fortsättningsförsäkring tecknas för att upprätthålla försäkringsskyddet. Det åligger föräldern vid försäkringsfall att kunna styrka att försäkringsskyddet upprätthållits. Försäkrad vars försäkring upphör på grund av uppnådd slutålder och som då har barn under 18 år behåller ett utsträckt efterskydd tills barnet fyller 18 år. Efterskyddet gäller dock endast så länge föräldern lever.

Har barnets båda föräldrar tecknat försäkring från samma gruppavtal, där den ene varit gruppmedlem och den andra varit medförsäkrad, utbetalas ersättning vid bestående arbetsförmåga endast från en av försäkringarna.

4 Familjeskydd

VEM KAN TECKNA FÖRSÄKRING

Denna försäkring kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad – det krävs att gruppmedlem har tecknat Livförsäkring – lägsta nivå.

FAMILJESKYDDETS STORLEK

Försäkringen är ett tidsbegränsat efterlevandeskydd. Vid anmälan till försäkringen kan man välja antingen 1 eller 2 förhöjda prisbasbelopp per år i familjeskydd.

UTBETALNING AV FAMILJESKYDD

Avlider den försäkrade under försäkringstiden, betalas familjeskydd ut under 5 år från och med månaden efter dödsfallet. Familjeskyddet gäller dock längst till och med utgången av månaden gruppmedlemmen fyller 65 år. Gruppmedlem som kvarstår i tjänst efter 65 år har rätt att kvarstå i försäkringen, dock längst till utgången av den månad då hon/han fyller 67 år. Hur försäkringen gäller för medförsäkrad, se under rubriken *När försäkringen upphör att gälla under Gemensamma bestämmelser*. Familjeskyddet betalas ut månadsvis i efterskott till förmånstagare.

Avlider förmånstagare under tiden familjeskyddet betalas ut, tillfaller familjeskyddet som avser månaden för dödsfallet förmånstagarens dödsbo. Därefter inträder den eller de som enligt förmånstagarförordnandet står närmast i tur.

FÖRMÅNSTAGARE

Förmånstagare till familjeskyddet är, om inte den försäkrade skriftligen anmält annat förordnande till Folksam, i nedan angiven ordning:

För gruppmedlems försäkring

- maka/make eller sambo.
- gruppmedlemmens arvingar.

För medförsäkrads försäkring

- gruppmedlemmen, om denne är den medförsäkrades maka/make eller sambo
- den medförsäkrades arvingar.

Med *maka/make* avses den med vilken den försäkrade vid sin död var gift. Med *sambo* avses den man eller kvinna med vilken den försäkrade vid sin död var sambo. Förordnande till förmån för maka/make upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad inkommit till domstol. Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Blanketten *Ändrat förmånstagarförordnande för Familjeskydd* kan beställas från Folksam eller från försäkringsadministratören i förbundsregionen. Blanketten finns också på folksam.se/polisforbundet.

Ändrat förmånstagarförordnande förfaller vid byte av grupp-tillhörighet eller vid övergång till fortsättningsförsäkring.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

Förmånstagaren kan när som helst avstå från familjeskyddet.

Om förmånstagare avlidit, eller helt eller delvis avstår från sin rätt, inträder den eller de som enligt förordnandet därefter är berättigade till ersättning i den avlidnes eller avståendes ställe. Har ett avstående gjorts och de senare kommer att saknas förmånstagare, inträder åter den som avstått som förmånstagare.

5 Sjukförsäkring med diagnosförsäkring

OMFATTNING

Sjukförsäkring omfattar fortlöpande ersättning vid arbetsoförmåga efter en viss karenstid. Karenstiden är 30 dagar för sjukförsäkringen som ingår för medlem i medlemsavgiften och 3 månader för den frivilliga sjukförsäkringen som gäller för gruppmedlem och medförsäkrad.

För omfattning och ersättning från den sjukförsäkring som ingår i medlemsavgiften se under rubriken - *Särskilda regler för den sjukförsäkring som ingår i Polisförbundets medlemsavgift.*

RÄTT TILL ERSÄTTNING

Grundprincipen för sjukförsäkring är att inkomstförlust ska ha uppkommit och att denna inkomstförlust har sin grund i arbetsoförmåga som beror av sjukdom eller olycksfall och som är godkänd av Försäkringskassan.

Om den försäkrade drabbas av arbetsoförmåga under försäkringstiden, ger försäkringen rätt till ersättning för den tid sjukperioden varar utöver den avtalade karenstiden, dock längst i 36 månader för den frivilliga sjukförsäkringen. En förutsättning för fortsatt utbetalning av ersättning är att den försäkrade fortsätter att betala premie för sjukförsäkringen. Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.

Nedsätts arbetsförmågan, utbetalas så stor del av ersättningsbeloppet som motsvarar nedsättningen av arbetsförmågan. Vid förlust av hela arbetsförmågan utbetalas helt ersättningsbelopp fortlöpande. För rätt till ersättning krävs minst en fjärdedels nedsättning av arbetsförmågan.

Den frivilliga sjukförsäkringen utbetalas efter en karenstid på 3 månader. Ersättning vid 100 procents arbetsförmåga är 1 500 kronor (alternativt 2 500 kronor om detta belopp tecknats) per månad från och med månad 4. Ersättning lämnas längst i 36 månader. För försäkrad som tecknat försäkringsbelopp på 3 500 kronor i månaden gäller följande: Ersättning vid 100 procents arbetsförmåga är 2 500 kronor från och med månad 4 till och med månad 12. Därefter lämnas ersättning med 3 500 kronor från och med månad 13. Ersättning lämnas totalt längst i 36 månader.

Ersättning lämnas till och med månaden då gruppmedlemmen fyller 65 år. Gruppmedlem som kvarstår i tjänst efter 65 år har rätt att kvarstå i försäkringen dock längst till utgången av den månad då gruppmedlemmen fyller 67 år. Hur försäkringen gäller för medförsäkrad, se under rubriken *När försäkringen upphör att gälla* under *Gemensamma bestämmelser.*

SÄRSKILDA REGLER FÖR FÖRSÄKRINGAR MED TIDSBESTÄMD KARENS

A) HUR DET AVGÖRS OM KARENSTIDEN ÄR UPPNÅDD

När det ska avgöras om karenstiden är uppnådd, sammanräknas alla sjukperioder på minst 15 dagar som har börjat eller slutat under de senaste 12 månaderna av försäkringstiden. Ersättning kan dock inte betalas ut vid sjukperioder som är kortare än 15 dagar. Detta gäller även om karenstiden är uppnådd.

B) BEGRÄNSNING AV ERSÄTTNINGSTIDEN

Ersättningstiden begränsas vid sjukdom som drabbar den försäkrade inom 2 år från det att sjukförsäkringen började gälla eller ändrades senast, om samma sjukdom har gjort den försäkrade arbetsoförmögen också under de 2 åren närmast innan sjukförsäkringen började gälla eller ändrades senast, och då mer än 30 dagar i följd.

Begränsningen fungerar på följande sätt. Det räknas ut hur många dagar som avbrottet mellan de två perioderna av arbetsoförmåga har varat. (Om det finns flera tidigare perioder som gör begränsningen aktuell, räknas tiden från det att den sista av dem upphörde.) Detta antal dagar är den längsta tid som den försäkrade kan få ersättning på grund av sjukdomen.

Avbryts sjukperioden gäller dock följande. Vid nästa period av arbetsoförmåga som sjukdomen orsakar kan den försäkrade få ersättning i högst det antal dagar som avbrottet har varat. Kom avbrottet efter kortare tid än den längsta möjliga ersättningstiden, kan den försäkrade också utnyttja resterande ersättningsdagar under den nya sjukperioden. För varje ny period av arbetsoförmåga som sjukdomen orsakar kan den försäkrade få ersättning i högst det antal dagar som det senaste avbrottet har varat, plus det antal outnyttjade ersättningsdagar som den försäkrade har sedan tidigare. Om ett avbrott varar längre tid än 2 år och försäkringen inte ändras under den tiden, gäller inte de ovanstående begränsningarna vid senare arbetsoförmåga som sjukdomen orsakar.

Med sjukdom jämställs olycksfallsskada som har lett till arbetsoförmåga.

C) ÅTERINSJUKNANDE

Samma sjukfall

Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen i minst 15 dagar inom 12 månader från den senaste avslutade sjukperioden, behöver inte någon ny karens intjänas, utan den betraktas som en fortsättning på samma sjukfall.

Nytt sjukfall

Om en sjukperiod avbryts och detta sjukavbrott varar mer än 12 månader innan ny sjukperiod inträffar är den nya sjukperioden att betrakta som ett nytt sjukfall. Ny karenstid ska då intjänas. Från den nya ersättningsperioden avräknas inte tidigare ersättningstid.

Dessutom gäller följande för försäkring som enligt försäkringsavtalet har tidsbegränsad ersättningstid:

Försäkrad som fått ersättning under så lång tid som medges i avtalet har rätt att påbörja ny ersättningsperiod. Denna rätt gäller dock först om den försäkrade åter varit fullt arbetsför under 12 månader. Här bortses från perioder av arbetsoförmåga som helt faller inom de 12 månaderna och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar.

ÖVERGÅNGSREGEL FÖR SJUKFÖRSÄKRINGEN DEN 1 APRIL 2013

I sjukförsäkringen ändrades villkoren för karens och utbetalningstid den 1 april 2013. För försäkrad som insjuknat före 1 januari 2013 tillämpas de villkor som gäller före 1 april 2013. För försäkrad som insjuknat från och med den 1 januari 2013, och som inte fått eller haft rätt till ersättning under 2012, tillämpas de villkor som gäller från och med 1 april 2013.

SÄRSKILDA REGLER FÖR DEN SJUKFÖRSÄKRING SOM INGÅR I POLISFÖRBUNDETS MEDLEMSAVGIFT

Om den försäkrade drabbas av arbetsoförmåga under försäkringstiden, ger försäkringen rätt till ersättning efter arbetsoförmåga till minst en fjärdedel för den tid sjukperioden varar utöver den avtalade karenstiden på 30 dagar.

Nedsätts arbetsoförmågan utbetalas så stor del av ersättningsbeloppet som motsvar nedsättningen av arbetsförmågan.

Vid 100 procents arbetsoförmåga utbetalas 1 500 kronor i månaden efter en karenstid på 30 dagar.

Ersättning betalas ut längst i 60 dagar per 12-månadersperiod. Rätten till en ny ersättningsperiod förutsätter att karenstiden har uppnåtts på nytt och att den försäkrade har varit fullt arbetsför minst 12 månader i följd sedan den senaste ersättningsperioden slutade. Här bortses från perioder av arbetsoförmåga som helt faller inom de 12 månaderna och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar.

Sjukförsäkringen gäller längst till utgången av den månad då gruppmedlemmen fyller 65 år. Gruppmedlem som kvarstår i tjänst efter 65 år har rätt att kvarstå i försäkringen, dock längst till utgången av den månad då hon/han fyller 67 år.

SÄRSKILD REGEL FÖR DEN FRIVILLIGA SJUKFÖRSÄKRINGEN

Om den försäkrade drabbas av arbetsoförmåga till minst en fjärdedel under försäkringstiden, ger försäkringen rätt till ersättning för den tid sjukperioden varar utöver den avtalade karenstiden på 3 månader, dock längst i 36 månader.

Den som har fått ersättning i 36 månader har rätt att behålla sjukförsäkringen. För att åter få rätt till ersättning gäller dock att den försäkrade är fullt arbetsför i 12 månader utan avbrott.

DIAGNOSFÖRSÄKRING

Diagnosförsäkring kan utbetalas om den försäkrade under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser som finns angivna i detta kapitel och under försäkringstiden uppfyller nedan angivna förutsättningar. Diagnosförsäkringen gäller längst till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 65 år. Gruppmedlem som kvarstår i tjänst efter 65 år har rätt att kvarstå i försäkringen, dock längst till utgången av den månad då han/hon fyller 67 år. Hur försäkringen gäller för medförsäkrad se under *När gruppförsäkringen upphör att gälla under Gemensamma bestämmelser*.

Försäkringsbeloppet är 50 000 kronor.

Nedanstående begränsningar gäller för alla försäkrade vid ikraftträdandet den 1 april 2011 och för alla som ansluts till diagnosförsäkringen därefter.

Det finns begränsningar vid återinsjuknande samt symtom eller besvär före försäkringens tecknande, se nedan.

Begränsning vid återinsjuknande i samma diagnos

Ersättning utbetalas inte vid diagnos som anges i detta villkor om den försäkrade före försäkringens tecknande haft samma diagnos. Detta gäller även senkomplikationer av en sjukdom, såsom diabetesretinopati (blindhet) hos diabetiker eller spridning av en sjukdom, såsom metastasering.

Begränsning vid symtom före försäkringens ikraftträdande

Under de första 12 månaderna efter försäkringens ikraftträdande gäller följande begränsning:

Ersättning utbetalas inte då symtom eller besvär som kan hänföras till grunden för ersättningskravet debuterat eller förekommit före försäkringens ikraftträdande, även om diagnoser eller orsaker först kan fastställas sedan försäkringen trätt i kraft.

UTBETALNING AV DIAGNOSFÖRSÄKRING

Rätten till utbetalning av försäkringsbeloppet uppkommer efter 30 dagar från det datum diagnos enligt punkterna 5.1 – 5.6, 5.8 eller 5.10 – 5.20 fastställts. För punkterna 5.7 och 5.9 gäller 30 dagar från det att kvarstående men enligt Folksam definition fastställts.

En förutsättning för utbetalning av försäkringsbeloppet är även att den försäkrade fortfarande lever efter de ovan angivna 30 dagarna.

Försäkringsbeloppet utbetalas endast för en av de i villkoren angivna diagnoserna – även om den försäkrade diagnostiserats med flera diagnoser vid samma tillfälle. När rätt till försäkringsbelopp för diagnosförsäkring inträtt, krävs en sammanhängande period av 90 dagars full arbetsförhet för att kvalificera sig till ytterligare försäkringsbelopp. Diagnosförsäkring kan utbetalas maximalt vid 3 tillfällen och då endast för olika diagnoser.

REHABILITERING

Vid ett godkänt försäkringsfall enligt diagnosförsäkringen kan den försäkrade åka till Folksam samarbetspartner Svenska RE för rehabilitering. Väljer den försäkrade att delta i rehabiliteringen kommer ersättningen att utbetalas till Svenska RE. Eventuellt överskjutande belopp utbetalas till den försäkrade.

FÖRSÄKRINGEN OMFATTAR FÖLJANDE DIAGNOSER:

5.1 Cancer – ICD C00 – C97, D05

En malign (elakartad) tumör karakteriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Även leukemi omfattas. Patienten ska vara registrerad i det svenska cancerregistret.

Följande tillstånd omfattas inte av försäkringsskyddet:

- förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ) Dock gäller diagnosförsäkringen för cancer in situ i bröst.
- all hudcancer om den inte klassats som malignt (elakartad) melanom med en tjocklek på mer än 0,5 mm.

5.2 Hjärtinfarkt – ICD I21

Inadekvat blodtillförsel till hjärtats kranskärl som medför lokal vävnadsdöd. Ett elektrokardiogram och etablerade samt vedertagna laboratorieprover ska visa tydliga förändringar av pågående eller nyligen genomgången hjärtinfarkt. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

5.3 Stroke – ICD I60-I64

Cerebrovasculär (blodpropp eller blödning) incident. Benämningen cerebrovasculär incident omfattar trombosor, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan.

Transienta Ischemiska Attacker (TIA) och Reversibel Ischemisk Neurologisk Deficit (RIND) omfattas inte av försäkringen.

5.4 Motorneuronsyndrom – ICD G12.2

Progredierande (fortskridande) förlamning som följd av sjukdom i motoriska neuron – exempelvis amyotrofisk lateralskleros (ALS). Entydig diagnos ställd av specialistläkare i neurologi krävs.

5.5 Multipel skleros (MS) – ICD G35

Entydig diagnos av specialistläkare i neurologi bekräftad av undersökningsmetoder aktuella vid tidpunkten för anspråket.

5.6 Parkinsons sjukdom – ICD G20

Parkinsons sjukdom enligt en entydig diagnos ställd av specialistläkare i neurologi. Endast idiopatisk (orsaken till sjukdomen är okänd) Parkinsons sjukdom omfattas. Diagnosen ska vara fastställd med för tiden gällande diagnostiska kriterier. Det måste finnas en permanent påverkan av den motoriska funktionen, typisk för Parkinsons sjukdom. Övriga former av Parkinsons sjukdom omfattas inte av försäkringen.

5.7 Kvarstående men av hjärnhinneinflammation (meningit)

Påverkan på hjärnan, hjärnhinnor eller nerver efter infektion av bakterier, virus eller andra mikroorganismer. Diagnosen ska vara ställd genom påvisande av mikroorganismer i blod eller spinalvätska. Spinalvätskan ska innehålla tydliga tecken på inflammatorisk reaktion. Men som kvarstår efter 6 månader räknat från datum då diagnos ställts anses utgöra kvarstående men. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

5.8 Neuroborrelios

Neuroborrelios till följd av fästingbett. Diagnosen ska vara ställd efter att man påvisat borreliaspecifika antikroppar i ryggmärgsvätska och/eller i blodet. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

5.9 Kvarstående men av TBE – ICD A84

Kvarstående men som objektivt kan påvisas efter TBE (Fästingburen hjärninflammation). Diagnosen ska vara ställd efter att man påvisat TBE-specifika antikroppar i ryggmärgsvätska och/eller i blodet. Men som kvarstår efter 6 månader räknat från datum då diagnos ställts anses utgöra kvarstående men. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

5.10 Operation av hjärtats kranskärl

Minst ett av hjärtats kranskärl ska på grund av förträngning eller obstruktion (hinder) bytas mot en ny artär eller ven för hjärtmuskeln blodförsörjning (by-pass grafting).

5.11 Operation av förträngning eller aneurysm i aorta

Kirurgiskt ersättande av aorta eller ett segment (del) av aorta.

5.12 Operation av hjärtklaff

Operation av en eller flera hjärtklaffar genom öppen hjärtkirurgi.

5.13 Upphörande av njurfunktion

Dag då dialys inleds. Slutstadiet av båda njurarnas funktion som bedöms som kronisk och där insättandet av peritoneal eller hemodialys insätts eller där njurtransplantation är medicinskt nödvändig.

5.14 Organtransplantation

Dag för transplantation av hjärta, lever, lungor, bukspottkörtel, njure eller benmärg. Organdonator omfattas inte av försäkringen.

5.15 HIV/AIDS – ICD B20 – B23

Diagnos av infektion av humant immunbristvirus (HIV) i samband med blodtransfusion eller behandling på sjukvårdsinrättning eller som orsakats av en händelse som inträffat under normal yrkesutövning.

Följande villkor ska vara uppfyllda:

- A. HIV-smittan ådragits under försäkringstiden.
 - B. Den händelse från vilken HIV-smittan erhållits rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande.
 - C. Sjukvårdsinrättningen där blodtransfusionen eller behandlingen genomförts påtar sig ansvaret.
 - D. Incidenten som orsakade smittan har skett i Sverige.
- Alla andra sätt att ådra sig HIV/AIDS omfattas inte av försäkringen.

5.16 Dövhet

Datum då fullständig, bestående, bilateral (dubbelsidig) sensorineural hörselnedsättning som leder till total hörsel förlust på båda öronen fastställts.

5.17 Förlust av hand, arm, fot eller ben

Datum för förlust av hand, arm, fot eller ben.

5.18 Blindhet – ICD H54.0

Datum då fullständig och bestående förlust av synen på båda ögonen fastställts.

5.19 Förlorad talförmåga

Total och bestående förlust av talförmågan till följd av en fysisk skada på stämbanden som bekräftats av en specialist.

5.20 Förlamning

Fullständig och bestående förlust av bruket av en eller båda armarna eller benen på grund av förlamning.

6 Medlemspaket (obligatorisk för medlem och ingår i medlemsavgiften) och frivillig olycksfallsförsäkring för medförsäkrad

RÄTT TILL ERSÄTTNING

Försäkringen gäller längst till utgången av den månad då gruppmedlemmen fyller 65 år. Gruppmedlem som kvarstår i tjänst efter 65 år har rätt att kvarstå i försäkringen, dock längst till utgången av den månad då hon/han fyller 67 år.

GEMENSAMT FÖR MEDLEMSPAKETET OCH FRIVILLIGA OLYCKSFALLSFÖRSÄKRINGEN FÖR MEDFÖRSÄKRAD

Medlemspaketet gäller för gruppmedlem. Med gruppmedlem avses här aktiv medlem eller passiv betalande på grund av arbetslöshet i Polisförbundet. Den frivilliga olycksfallsförsäkringen kan tecknas av gruppmedlems maka/make eller sambo.

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 jämställs kroppsskada som uppkommit genom förfrysning, värmeslag eller solsting. Den dag sådan skada visade sig anses då vara tidpunkten för olycksfallsskadan. Vridvåld mot knä samt helt avsliten hälsena betraktas också som olycksfallsskada även om kriterierna som kännetecknar ett olycksfall (se ovan) inte är uppfyllda. Infektion på grund av insektsstick eller liknande kan ersättas som olycksfallsskada.

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

Såsom olycksfallsskada räknas till exempel inte kroppsskada som uppkommit genom

- överansträngning eller ensidig rörelse (förslitningsskada)
- smitta genom bakterier eller virus eller annat smittämne, ej heller smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck eller överkänslighetsreaktion
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion) som har samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade deltar
- frivilligt orsakad kroppsskada.

Försäkringen lämnar ersättning endast för direkta följder av olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden. Om den försäkrades hälsotillstånd

försämrats efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för de kostnader och den invaliditet som försäkringen medfört.

Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring, lyte och men.

För förlorad arbetsinkomst lämnas ingen ersättning.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING – HELTID

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden, under såväl arbetstid som fritid (heltid). Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbete ska anmälan dock alltid göras till Försäkringskassan och om avtal om ersättning vid personskada (PSA) finns, även till AFA Trygghetsförsäkring. Ersättning ska i första hand tas från PSA eller från Trafikförsäkringen.

OMFATTNING

Följande delar ingår i försäkringen:

- Ersättning för kostnader:
 - Läkekostnader
 - Tandskadekostnader
 - Resekostnader
 - Merkostnader
- Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel
- Krisförsäkring
- Omkostnadskapital
- Ersättning vid invaliditet-medicinsk invaliditet
- Ersättning vid dödsfall
- Frivilligt tillval: Höjt försäkringsbelopp vid invaliditet.

ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

Försäkringen gäller med de försäkringsvillkor och det försäkringsbelopp som gällde då olycksfallet inträffade och som anges i försäkringsbeskedet.

- Om inte ersättningsbeloppet är uttryckt som ett schablonbelopp, lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader till följd av olycksfallet. Ersättning lämnas inte om ersättning lämnas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal. Detta innebär till exempel att ersättning inte lämnas för kostnader som har samband med arbetsskada/

- arbetsjukdom, ansvars- eller trafikskada. (Ersättning lämnas dock för eventuell självrisk vid arbetsskada.)
- För att kostnaderna ska kunna ersättas måste de ha uppkommit inom 5 år från skadetillfället. Ersättning lämnas inte sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning utbetalats.
 - Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton och/eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting.
 - Ersättning för kostnader lämnas med högst det belopp som är angivet i gruppavtalet.
 - Om den försäkrade inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning från försäkringen endast för de kostnader som skulle ha ersatts om denna rätt hade funnits.
 - Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ska ersättning i första hand lämnas från resemomentet i hemförsäkringen eller från separat reseförsäkring om sådan finns.
 - Kostnader för hemtransport vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ersätts inte.
 - För vård eller behandling utomlands lämnas ersättning endast om olycksfallet inträffat utomlands och vården och behandlingen sker innan den försäkrades ursprungligt planerade vistelse utomlands upphört.
 - Vid olycksfall som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands.
 - Vid dödsfall innan slutreglering av skadan skett, utbetalas till dödsboet den ersättning som den försäkrade haft rätt till.

LÄKEKOSTNADER

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena kostnader för läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit för skadans läkning.

Om olycksfallet inträffar utanför Sverige lämnas ersättning med upp till 8 procent av prisbasbeloppet för faktiska kostnader som uppkommit utanför Sverige.

Vid sjukhusvård ersätts den del av vårdkostnaderna som inte motsvarar inbesparade levnadsomkostnader (normal levnadsomkostnad är beräknad till 1,5 promille av prisbasbeloppet per dag det år vården ges). Ersättning lämnas under akut sjuktid och/eller under vistelse på rehabiliteringsklinik.

För vård eller behandling i Sverige lämnas ersättning endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Privat vård/operation och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte. Detta gäller även självrisk vid sjukvårdsförsäkring.

Med behandling avses vård hos sjukgymnast eller liknande

behandling hos annan vårdgivare. Ersättning lämnas motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård.

TANDSKADEKOSTNADER

Vid behov av tandläkarvård till följd av olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader enligt nedan. Dock ersätts endast en slutbehandling/permanentbehandling per skada. Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

Ersättning lämnas för kostnader för nödvändig behandling av tand eller av tandprotes som skadats i munnen. Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna, äger Folksam rätt att helt eller delvis nedsätta ersättningens storlek. Ersättning lämnas även för kostnader för nödvändiga resor för tandbehandling.

För samtliga kostnader gäller att de måste vara godkända av Folksam innan behandlingen påbörjas.

Vid i Sverige uppkommet behov av tandbehandling kan nödvändiga kostnader ersättas endast för sådan behandling som helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras av offentliga medel.

RESEKOSTNADER

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning. Måste särskilt transportmedel anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivaren/Försäkringskassan.

Ersättning lämnas för det billigaste färd sätt som hälsotillståndet medger. Behovet måste styrkas av läkare. För resa med privatbil som kostnadsfritt lånats, tjänstebil, förmånsbil etc där kostnad ej uppkommit lämnas ingen ersättning.

MERKOSTNADER

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare, lämnas ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler för nödvändiga och oundvikliga kostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta sjukdomstiden.

Ersättning kan också lämnas för kläder samt andra normalt burna personliga tillhörigheter (glasögon, armbandsur, slät vigselring) som skadats vid olycksfallet. Ersättning lämnas med totalt högst 3,6 prisbasbelopp.

Ersättning kan även lämnas för specialkläder och skyddsutrustning, t. ex. hjälm och andra skydd med högst 10.000 kronor under försäkringens giltighetstid. Ersättning lämnas endast för specialkläder och skyddsutrustning om olycksfallet inträffar på fritiden.

Med prisbasbelopp, avses det prisbasbelopp som gällde när olycksfallet inträffade.

Ersättning lämnas inte för sådana kostnader som anges under rubriken *Läkekostnader* och *Resekostnader*.

REHABILITERINGSKOSTNADER OCH HANDIKAPPHJÄLPMEDEL

Om olycksfallsskada medfört behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, lämnas ersättning för skäliga kostnader härför. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och på förhand godkänts av Folksam. Ersättning lämnas inte om behovet av rehabilitering uppstått genom olycksfall i arbetet eller skadlig inverkan i detta.

Med rehabilitering menas i dessa villkor sådan vård, behandling, träning och omskolning som kan behövas för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Behandling syftande till att upprätthålla funktionsförmåga efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering. Rehabiliteringen ska dessutom vara begränsad i tiden till dess att ingen ytterligare väsentlig medicinsk förbättring kan påräknas.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för

- vård och behandling som behandlande läkare remitterat den försäkrade till (Folksam ska ta del av remissen innan behandlingen påbörjas)
- arbetsprovning, arbetsträning och omskolning
- hjälpmedel till exempel i bostaden eller i bilen, som kan lindra ett invaliditetstillstånd eller öka rörelseförmågan. Kostnad för standardhöjning ersätts dock inte.

Behovet av handikapphjälpmedel ska vara bedömt av läkare eller sjukgymnast som nödvändiga och medicinskt motiverade.

Ersättning för rehabilitering utomlands lämnas endast i det fall svensk sjukvårdshuvudman godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

För varje skadefall lämnas ersättning med sammanlagt högst 100 000 kronor.

KRISFÖRSÄKRING

Har den *försäkrade* på grund av händelse som inträffat under tid som försäkringen varit i kraft drabbats av

- ersättningsbar olycksfallsskada
- nära anhörigs (förälder, syskon, mor-/farförälder, maka/ make, sambo och den försäkrades barn) död, även missfall
- svår sjukdom
- allvarliga relationsproblem (gäller barn)
- överfall, hot eller rån som polisanmälts
- våldtäkt eller andra sexualbrott
- våld i familjen

- ofrivillig arbetslöshet som varat 6 månader eller längre och till följd härav behöver akut krishjälp, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skälig kostnad för högst 10 behandlingstillfällen hos psykolog/psykoterapeut. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Folksam.

Försäkringen gäller även för skada som försäkrad tillfogas av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses försäkrads maka/make, sambo, barn, förälder, mor/farförälder samt syskon.

Har det försäkrade barnet avlidit eller drabbats av händelse som anges i krisförsäkringen och detta leder till att det försäkrade barnets mamma, pappa, make, sambo eller syskon behöver akut krishjälp ersätter försäkringen totalt sammanlagt, för angivna familjemedlemmar, högst 10 behandlingstillfällen hos psykolog/psykoterapeut.

Försäkringen gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter inte behandling senare än 5 år efter händelsen.

Försäkringen gäller inte för händelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd. För försäkrad som har fyllt 65 år lämnas ingen ersättning vid arbetslöshet.

OMKOSTNADSKAPITAL

Omkostnadskapital gäller även för studerande vid den teoretiska utbildningen på polisprogrammet.

Omkostnadskapital kan lämnas om den försäkrade som en direkt följd av en och samma olycksfallsskada blivit arbetsförmögen enligt nedan. Ersättning utbetalas vid sjukskrivning längst i 24 månader.

Särskild ersättning lämnas med ett engångsbelopp på 500 kronor om den försäkrade inom 3 dygn från olycksfallet blivit inskriven på sjukhus för sjukhusvård inom Norden.

A. ERSÄTTNING VID SJUKSKRIVNING SOM VARAR MINST 8 DAGAR

Om den försäkrade blir arbetsförmögen till minst 50 procent och blir sjukskriven i minst 8 dagar i en följd lämnas ersättning med ett engångsbelopp på 2 000 kronor.

Ersättningen utbetalas endast vid ett tillfälle för sjukskrivning till följd av samma olycksfallsskada.

Har ersättning lämnats enligt denna punkt och den försäkrade blir helt arbetsförmögen och åter blir sjukskriven kan ersättning endast lämnas enligt villkor för punkterna B-D.

B. ERSÄTTNING VID SJUKSKRIVNING 9 – 30 DAGAR

Om den försäkrade blir arbetsförmögen till minst 50 procent och blir sjukskriven i minst 9 dagar i en följd lämnas ersättning med högst 100 kronor per dag från dag 9.

Ersättning lämnas med så stor del som motsvarar arbetsförmågan och högst 2 200 kronor för denna period.

Om den försäkrade blir helt arbetsförmögen och sedan

åter blir sjukskriven ska ersättning lämnas för kvarvarande dagar enligt denna punkt tills totalt 22 dagar utbetalats. Överskjutande sjukskrivningsperiod ersätts om villkoren för punkterna C och/eller D uppfyllts.

C. ERSÄTTNING VID SJUKSKRIVNING SOM VARAR MER ÄN 30 DAGAR

Om den försäkrade blir arbetsoförmögen till minst 50 procent och blir sjukskriven i 2 månader eller mer lämnas ersättning för tiden från och med månad 2. Vid hel arbetsförmåga utbetalas 2 500 kronor för varje hel 30-dagars period. Vid partiell arbetsförmåga lämnas ersättning med så stor del som motsvarar arbetsförmågan. Ersättning utbetalas längst till och med månad 12 och med högst 27 500 kronor för denna period.

Har ersättning tidigare lämnats enligt denna punkt och den försäkrade blir helt arbetsoförmögen och åter blir sjukskriven, ska ersättning lämnas för kvarvarande 30-dagars perioder enligt denna punkt tills totalt 11 stycken 30-dagars perioder utbetalats. Överskjutande sjukskrivningsperiod ersätts om villkoren under punkten D uppfylls.

D. ERSÄTTNING VID SJUKSKRIVNING SOM VARAR MER ÄN 13 OCH UPP TILL 24 MÅNADER

Om den försäkrade blir arbetsoförmögen till minst 50 procent och är sjukskriven i 13 månader eller mer lämnas ersättning från och med månad 13. Vid hel arbetsförmåga utbetalas 1 000 kronor för varje hel 30-dagars period. Vid partiell arbetsförmåga lämnas ersättning med så stor del som motsvarar arbetsförmågan. Ersättning utbetalas längst till och med månad 24 och med högst 12 000 kronor för denna period.

Har ersättning tidigare lämnats enligt denna punkt och den försäkrade blir helt arbetsoförmögen och åter blir sjukskriven ska ersättning lämnas för kvarvarande 30-dagars perioder enligt denna punkt tills totalt 12 stycken 30-dagars perioder utbetalats. Överskjutande sjukskrivningsperiod/-er ersätts inte.

GEMENSAMT FÖR PUNKTERNA I OMKOSTNADSKAPITALET

För att omkostnadskapital ska utbetalas gäller följande förutsättningar.

- Arbetsoförmågan ska bero på olycksfallet och kunna styrkas med läkarintyg som leder till av Försäkringskassan godkänd sjukskrivning.
- För försäkrad som inte har sjukpenninggrundande inkomst bestäms ersättningen med utgångspunkt från akut sjuktid.
- Ersättning lämnas för arbetsförmåga som uppkommer inom 3 år från skadetillfället. Högst 44 200 kronor kan utbetalas från omkostnadskapitalet.
-

- Om den försäkrade omfattas av flera försäkringar i Folksam som innehåller omkostnadskapital, utbetalas ersättning endast från en försäkring.
- Ersättning för omkostnadskapital lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund, exempelvis från trafik-, överfalls- eller ansvarsförsäkring.
- Vid dödsfall innan slutreglering av skadan skett utbetalas till dödsboet den ersättning som den försäkrade har rätt till.
- Om högst 1 period av hel arbetsförmåga på högst 14 dagar inträffar under pågående 30-dagars period, avbryts inte pågående intjänandeperiod. Överstiger perioden av arbetsförmågan 14 dagar ska ny 30-dagars period intjänas. (Gäller punkt C och D.)

ERSÄTTNING VID INVALIDITET

ERSÄTTNING VID MEDICINSK INVALIDITET

Med *medicinsk invaliditet* menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen som fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en av försäkringsbranschen gemensamt fastställd tabell.

Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillståndet inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast 1 år efter skadetillfället.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

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

Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden. Från 55 års ålder minskar försäkringsbeloppet med 5% per år.

Vanprydande ärr

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av legitimerad läkare, kan ersättning även lämnas om olycksfallsskadan medfört vanprydande ärr, som kvarstår 1 år efter ärrets uppkomst. Ersättning kan också lämnas för klart framträdande ärr i ansiktet som kvarstår 1 år efter ärrets uppkomst.

Ersättningens storlek beräknas efter ditt tecknande försäkringsbelopp som gäller för medicinsk invaliditet och enligt den särskilda, av Folksam fastställda, tabell som gäller vid skadetillfället.

Vänteersättning

När den medicinska invaliditetsgraden/ersättning för vanprydande ärr fastställts lämnas vänteersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning för medicinsk invaliditet/vanprydande ärr. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt/vanprydande ärr uppkommit – dock tidigast från och med 1 år efter det skadan inträffade – fram till utbetalningsdagen.

Förskott

Innan den medicinska invaliditeten är fastställd kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägsta förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vid dödsfall

Om den försäkrade avlider innan slutreglering av skadan skett utbetalas till dödsboet det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 1 år från skadetillfället.

Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kropps-funktion väsentligt försämras efter att Folksam tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning med anledning av olycksfallet, har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad.

Omprövning medges om den försäkrade senast inom 10 år från det olycksfallet inträffade till Folksam skriftligen anmäler sitt önskemål om omprövning och samtidigt lämnar uppgift om de omständigheter som enligt ovan kan medföra rätt till omprövning.

ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

Om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskada, utbetalas ersättning till den försäkrades dödsbo, med 100 000 kronor.

SJUKFÖRSÄKRING (OBLIGATORISK FÖR MEDLEM)

Hur sjukförsäkringen som ingår i medlemsavgiften gäller framgår av kapitlet *Sjukförsäkring*.

FRIVILLIGT TILLVAL

Höjt försäkringsbelopp vid invaliditet – heltid

Om den försäkrade tecknat höjt försäkringsbelopp vid invaliditet, kan ytterligare ersättning lämnas vid invaliditet till följd av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Villkoren för utbetalning av invaliditetsersättning är samma som i Olycksfallsförsäkring – heltid.

7 Gravidförsäkring – Bas eller Plus

Gravidförsäkring kan tecknas efter anmälan.

GRAVIDFÖRSÄKRINGENS GILTIGHET

Gruppmedlem kan genom anmälan teckna antingen Gravid Bas eller Gravid Plus. Försäkringen måste tecknas för varje graviditet.

Gravidförsäkringen kan tecknas till utgången av graviditetsvecka 36. Försäkringen kan gälla tidigast från och med graviditetsvecka 10 för mamman och pappan/partnern samt det ofödda barnets syskon och från och med graviditetsvecka 23 för det ofödda barnet. Gravidförsäkringen gäller inte om försäkringen tecknats efter barnets födelse. Försäkringen gäller för mamman, hennes väntade barn (oavsett antal barn) och barnets pappa eller mammans partner (maka/make eller sambo), som i villkoren jämställs med pappa. Krisförsäkringen gäller för hela familjen. Gravidförsäkringen upphör att gälla för alla försäkrade senast vid barnets 6 månadersdag. När barnet föds träder Barnförsäkringen i kraft och gäller från barnets födelse under förutsättning att premie betalas. Kostnader ersätts antingen från Graviditets- eller Barnförsäkringen.

Sjukhusvistelsemomentet i Gravid Plus ger ersättning under totalt sammanlagt 360 dagar dock längst till dess barnet fyllt 1 år om försäkringsfallet inträffat under försäkringstiden. En förutsättning för att den försäkrade ska få ersättning för sjukhusvistelse är att graviditeten

-är normal före graviditetsvecka 23, enligt kontroll av läkare verksam i Sverige eller mödravårdcentral

-och den försäkrade måste ha insjuknat under försäkringstiden.

Den gravida kvinnan får inte heller kontrolleras eller behandlas på grund av diabetes, hjärt-/njursjukdom eller högt blodtryck före ansökan om försäkring och före graviditetsvecka 23.

För att Ersättning vid vårdbidrag ska lämnas, måste vårdbidraget vara fastställt innan barnet fyllt 1 år och försäkringsfallet ska ha inträffat under försäkringstiden.

All ersättning utbetalas till barnets vårdnadshavare utom medicinsk invaliditet som utbetalas till det försäkrade barnet.

Omfattning och försäkringsbelopp framgår av försäkringsbeskedet.

VAD MENAS MED NORMAL GRAVIDITET

Den gravida kvinnan har endast symtom som normalt följer av graviditet och som är av mindre och/eller tillfällig natur och som inte innebär någon medicinsk risk för moder eller barn.

GRAVIDFÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Följande delar kan ingå. Vilka moment som ingår framgår av försäkringsbeskedet:

- Ersättning för kostnader
- Läke- och resekostnader
- Läkekostnader
- Resekostnader
- Tandskadekostnader
- Sjukhusvistelse
- Krisförsäkring
- Diagnosförsäkring
- Ersättning vid vårdbidrag
- Medicinsk invaliditet
- Ersättning vid dödsfall

Vad som menas med olycksfallsskada, sjukdom, tidigare skada/sjukdom samt förutsättningar för att ersättning ska kunna utbetalas framgår i början av kapitel 8.

ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

Vissa av ersättningsmomenten gäller *både* vid sjukdom *och* olycksfallsskada, medan andra gäller endast vid olycksfallsskada.

Läke- och resekostnader för barnet – Plus

Ersättning lämnas vid sjukdom och olycksfallsskada för kostnader för nödvändig sjukvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel.

För kostnader för nödvändiga resor till och från vård och behandling lämnas ersättning vid *sjukdom* och *olycksfallsskada*. Kostnaderna ska kunna styrkas med originalkvitton.

Vid *sjukdom* ska kostnaderna ha uppkommit inom 3 år från det att sjukdomen visade sig.

Vid *olycksfallsskada* ska kostnaderna ha uppkommit inom 5 år från det att olycksfallet inträffade.

Vid *sjukdom* gäller försäkringen med en självrisk, som för läke- och resekostnader tillsammans för en och samma sjukdom är 3 procent av prisbasbeloppet.

Läkekostnader för barnet – Plus

Kostnaderna ska grunda sig på föreskrift av legitimerad läkare för att läka skadan/sjukdomen och ska till någon del betalas av allmän försäkring eller på annat sätt finansieras av offentliga medel.

Ersättning lämnas också för behandlingskostnader för vård hos legitimerad sjukgymnast eller för behandling som ges av annan vårdgivare. Detta under förutsättning att behandlingen sker efter remiss av legitimerad läkare. Ersättning lämnas för kostnad motsvarande patientavgiften för sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård.

Medför olycksfallsskadan/sjukdomen behov av sjukhusvård under akut sjuktid och/eller på rehabiliteringsklinik, lämnas ersättning från försäkringen för den del av kostnaden som överstiger normala levnadskostnader, dock högst motsvarande ersättningen från försäkringen vid vård inom den offentliga akutsjukvården.

Resekostnader för barnet – Plus

Med resekostnader menas:

Kostnader för resor till och från vård eller behandling. Billigast möjliga färdstätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas. Resekostnader till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för resor i samband med vård som anges i socialförsäkringsbalken.

Tandskadekostnader för barnet – Plus

Vid behov av tandläkarvård till följd av olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader enligt nedan. Dock ersätts endast en slutbehandling/permanentbehandling per skada. Ersättning lämnas för kostnader för nödvändig behandling av tand eller av tandprotes som skadats i munnen. Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna, har Folksam rätt att helt eller delvis nedsätta ersättningens storlek.

Ersättning lämnas även för kostnader för nödvändiga resor för tandbehandling. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som anges i Socialförsäkringsbalken. Billigast möjliga färdstätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

För att kostnaderna ska kunna ersättas måste de ha uppkommit inom 5 år från skadetillfället.

Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

För den som inte fyllt 20 år och har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling på grund av barnets ålder uppskjutas till senare tidpunkt, gäller följande. Den uppskjutna behandlingen måste slutföras innan barnet fyller 25 år eller inom 5 år från skadedagen. Behandlingen måste på förhand godkännas av Folksam.

Vid i Sverige uppkommit behov av tandbehandling kan nödvändiga kostnader ersättas endast för sådan behandling som helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras av offentliga medel.

Sjukhusvistelse för mamman och barnet – Plus

Om sjukdom eller olycksfallsskada som visar sig respektive inträffar under försäkringstiden medför att barnet och/eller mamman är behov av sjukhusvistelse och läggs in på sjukhus

i minst 5 dagar i följd, lämnar Folksam en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen på sjukhuset. Försäkringen lämnar också ersättning för vård på neonatalavdelning på grund av för tidig födsel. En förutsättning för att den försäkrade ska få ersättning för sjukhusvistelse är att graviditeten

- är normal före graviditetsvecka 23, enligt kontroll av läkare verksam i Sverige eller mödravårdcentral
- och den försäkrade måste ha insjuknat under försäkringstiden.

Den gravida kvinnan får inte heller kontrolleras eller behandlas på grund av diabetes, hjärt-/njursjukdom eller högt blodtryck före ansökan om försäkring och före graviditetsvecka 23. För den gravida kvinnan ska sjukdomen eller olycksfallsskadan ha samband med förlossning eller graviditet.

Ersättningen lämnas från första dagen med totalt 200 kronor för varje dag av sjukhusvistelsen, in- och utskrivningsdagar inräknade. Ersättning för sjukhusvistelse lämnas för totalt sammanlagt 360 dagar för barnet och mamman dock längst tills barnet fyllt 1 år.

Krisförsäkring – Gravid för familjen – Bas eller Plus

Har det väntade barnets mamma, pappa/partner eller syskon på grund av händelse som inträffat under tid som försäkringen varit gällande drabbats av psykisk ohälsa på grund av att:

- det väntade barnet avlider under försäkringstiden
- mamma eller pappa/partner avlider under försäkringstiden
- barnet/fostret är handikappat
- mamman får förlossningspsykos

och till följd härav behöver akut krishjälp, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skäligen kostnad för behandling avseende korttidsterapi. Terapin gäller för högst 10 behandlingstillfällen hos psykolog/psykoterapeut sammanlagt för angivna familjemedlemmar.

Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Folksam.

Försäkringen gäller inte för händelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.

Försäkringen gäller även för skada som försäkrad tillfogas av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses maka/ make, sambo, barn, förälder samt syskon.

Diagnosförsäkring – Gravid för barnet – Plus

Diagnosförsäkring kan utbetalas om barnet under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser som finns angivna i detta moment och uppfyller nedanstående förutsättningar. Diagnosen ska vara fastställd av legitimerad läkare verksam i Sverige.

Rätten till utbetalning av försäkringsbeloppet uppstår efter 30 dagar från det datum då diagnos fastställts. En förutsättning för utbetalning av Diagnosförsäkringen är att den försäkrade fortfarande lever efter de ovan angivna 30 dagarna. Försäkringsbeloppet utbetalas endast för en av de i villkoren angivna diagnoserna även om den försäkrade diagnostiserats med flera diagnoser vid samma tillfälle. Ersättningen utbetalas också om samtliga villkor för utbe-

talning av diagnosförsäkringen är uppfyllda inom 30 dagar från det att slutåldern uppnåtts.

Sjukdomar och tillstånd klassificeras enligt ICD-10. För att det försäkrade barnet ska ha rätt till ersättning enligt ovan ska någon av nedanstående diagnoser vara fastställd.

1. Downs Syndrom

Utvecklingsstörning som beror på kromosomavvikelse. Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod Q90.

2. Medfödd hydrocefalus (vattenskalle)

Medfödd vattenskalle hos nyfödd som orsakas av en störning i likvorcirkulationen. Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod Q03.

3. Spina bifida (ryggmärgsbråck)

En missbildning i ryggraden där kotbågarna baktill inte har vuxit samman. En förutsättning för ersättning är ryggmärgsbråck som buktar ut ur spaltöppningen i skallen eller ryggraden. Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod Q05.

4. Medfödda missbildningar av hjärtats kamrar och förbindelser

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod Q20.

5. Medfödda missbildningar av hjärtats skiljeväggar

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod Q21.

6. Medfödda missbildningar av hjärtats klaffar

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod Q23.

7. Medfödda missbildningar av de stora artärerna

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod Q25.

8. Reduktionsmissbildningar av övre extremitet

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod Q71.

9. Reduktionsmissbildningar av undre extremitet

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod Q72.

10. Blindhet (och allvarlig nedsatt syn)

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod H54.

11. Psykisk utvecklingsstörning

En förutsättning för ersättning är en svår eller grav medfödd utvecklingsstörning. Diagnosen ska ställas av specialistläkare i barnneurologi anvisad av Folksam.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskoderna F72 och F73.

12. Cerebral pares (CP)

Skadan ska vara medfödd eller ha uppkommit till följd av syrebrist i samband med förlossningen. Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod G80.

13. Cancer

Följande tillstånd omfattas inte av försäkringskyddet:

- 1) förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ),
- 2) all hudcancer om den inte klassificerats som malignt (elakartad) melanom med en tjocklek på mer än 0,5 mm. Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod C00-97.

Ersättning vid vårdbidrag för barnet – Plus

Ersättning kan lämnas under förutsättning att mamman eller annan vårdnadshavare blir berättigad till vårdbidrag om minst 25 % enligt Socialförsäkringsbalken innan barnet fyller 1 år. Barnets sjukdom eller olycksfallsskada som ger rätt till vårdbidraget ska ha visat sig respektive inträffat under försäkringstiden.

Rätt till ersättning inträder från och med första dagen räknat från den tidpunkt då vårdbidraget beviljades. Ersättning utbetalas i efterskott för tid som vårdbidraget beviljas dock längst i ett år, med en tolfedel av nedanstående ersättningsbelopp för varje hel månad som vårdbidraget varat. Ersättningen utbetalas till den vårdnadshavare som beviljats vårdbidraget.

Ersättning vid vårdbidrag lämnas med så stor del av ersättningsbeloppet som motsvarar graden av beviljat vårdbidrag. Vid helt vårdbidrag utbetalas högst 40.000 kronor.

I fall där vårdbidraget avser flera barn beräknar Folksam ersättningen efter den vårdbidragsnivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett det försäkrade barnet/barnen, vars del av vårdbidraget måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

Om nivån på vårdbidraget ändras, ändras nivån på ersättningen från denna försäkring på motsvarande sätt. Om vårdbidraget upphör, upphör rätten till ersättning. Om det försäkrade barnet/barnen avlider upphör rätten till ersättning från och med månaden efter att dödsfallet inträffat. Ersättning lämnas inte för merkostnadsvårdbidrag.

Medicinsk invaliditet för barnet – Bas eller Plus

Ersättning kan lämnas för medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

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

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en av försäkringsbranschen gemensamt fastställd tabell.

Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillstånd inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast 1 år efter det att olycksfallet inträffat.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

Omprövning

Omprövning kan ske om olycksfallsskadan medför en väsentlig och bestående försämring av kroppsfunktionen efter det att ersättningen bestämts och betalats ut. Omprövning medges om barnet senast inom 10 år från det olycksfallet inträffade till försäkringsbolaget skriftligen anmäler sitt önskemål om omprövning och samtidigt lämnar uppgift om de omständigheter som enligt ovan kan med föra rätt till omprövning.

Graviditet Plus kan lämna ersättning med 20 000 kronor om det försäkrade barnet avlider under försäkringstiden från och med graviditetsvecka 23. Om vårdnadshavare avlider under försäkringstiden lämnas ersättning med 10 000 kronor.

Utbetalningen sker till den avlidnes dödsbo.

Ersättning vid dödsfall – Bas

Graviditet Bas kan lämna ersättning med 10 000 kronor om det försäkrade barnet avlider under försäkringstiden från och med graviditetsvecka 23.

Utbetalningen sker till barnets dödsbo.

Ersättning vid dödsfall – Plus

SAMMANFATTNING AV GRAVIDFÖRSÄKRINGENS ERSÄTTNINGSFÖRMÅNER

För fullständiga regler, se villkorstext.

Gravid Bas			
Ersättning för/vid	Barn	Mamma	Pappa eller partner/syskon
Medicinsk invaliditet	Högst 400.000 kr vid olycksfall ¹⁾		
Dödsfall	10.000 kr ²⁾		
Krisbehandling		Högst 10 behandlingstillfällen ³⁾	Högst 10 behandlingstillfällen ³⁾
Gravid Plus			
Medicinsk invaliditet	Högst 800.000 kr vid olycksfall ¹⁾		
Dödsfall	20.000 kr ²⁾	10.000 kr	10.000 kr (gäller pappa/partner)
Sjukhusvistelse	Högst 200 kr/dag i totalt 360 dagar för barn och/eller mamma ⁴⁾	Se Barn	
Ersättning vid vårdbidrag	Högst 40.000 kr ⁵⁾		
Läke- och resekostnader	Nödvändiga kostnader inom 6 mån från skadefallet		
Tandskador	Nödvändiga kostnader inom 5 år från skadefallet		
Diagnosförsäkring	80.000 kr ⁶⁾		
Krisbehandling		Högst 10 behandlingstillfällen ³⁾	Högst 10 behandlingstillfällen ³⁾

1) Medicinsk invaliditet i gravidförsäkringen gäller vid olycksfall. Då barnet är fött kan även ersättning för medicinsk invaliditet vid olycksfall lämnas från barnförsäkringen.

2) Gäller för barns dödsfall från och med graviditetsvecka 23.

3) Gäller för händelse som inträffat under försäkringstiden, från graviditetsvecka 10 och fram till barnets 6-månadersdag. Högst 10 behandlingstillfällen sammanlagt för familjen.

4) Ersättning lämnas efter 5 dagars sjukhusvistelse från dag 1 med 200 kr/dag i totalt sammanlagt 360 dagar för mamma och/eller barn längst tills dess barnet fyller 1 år för försäkringsfall som inträffat under försäkringstiden. En förutsättning för att den försäkrade ska få ersättning för sjukhusvistelse är att graviditeten - är normal före graviditetsvecka 23, enligt kontroll av läkare verksam i Sverige eller mödravårdcentral - och den försäkrade måste ha insjuknat under försäkringstiden.

Den gravida kvinnan får inte heller kontrolleras eller behandlas på grund av diabetes, hjärt-/njursjukdom eller högt blodtryck före ansökan om försäkring och före graviditetsvecka 23. För mamman ska sjukdomen eller olycksfallsskadan ha samband med förlösning eller graviditet.

5) Ersättningen är beroende av vårdbidragets storlek och kan lämnas om vårdbidrag beviljas innan barnet fyller 1 år om försäkringsfallet inträffat senast på barnets 6 månadersdag

6) Ersättning utbetalas 30 dagar efter att diagnos som anges i villkoren fastställts under förutsättning att barnet lever vid denna tidpunkt.

8 Barnförsäkring

BARNFÖRSÄKRINGENS GILTIGHET

Barnförsäkring kan endast tecknas av gruppmedlem och gäller för gruppmedlemmens arvsberättigade barn, oavsett var de är bosatta, samt familjehemsplacerat barn (se Ordlistan i kapitel 1). Gruppmedlems maka/makes eller sambos barn (även familjehemsplacerat barn) är försäkrade under förutsättning att barnen är stadigvarande (se Ordlistan) bosatta på samma adress som gruppmedlemmen.

Särskilda regler gäller för höjning av invaliditetsbelopp, se nedan.

Utländskt barn, som gruppmedlemmen avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att Socialnämnden lämnar medgivande. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige.

Försäkringen kan tecknas för barn och ungdomar som inte fyllt 22 år och gäller längst till och med utgången av det kalenderår varunder barnet fyller 25 år. Upphör gruppmedlems gruppförsäkring dessförinnan att gälla, upphör också barnets försäkring.

Försäkringen gäller dygnet runt.

Omfattning och försäkringsbelopp framgår av försäkringsbeskedet.

DIAGNOSFÖRSÄKRING – BARN

Diagnosförsäkring tecknas som ett tillval till barnförsäkringen efter ansökan till försäkringsadministratören.

HÖJT FÖRSÄKRINGSBELOPP VID INVALIDITET

Höjning av försäkringsbelopp vid invaliditet tecknas för varje barn i barnförsäkringen efter ansökan till försäkringsadministratören. Om försäkringsbeloppet höjs över 1 000 000 efter att barnet fyllt 1 år måste ansökan göras med hälsodeklaration.

VAD MENAS MED OLYCKSFALLSSKADA?

En olycksfallsskada är en kroppsskada som barnet drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse (ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfall). Psykiska skador/ besvär betraktas inte som kroppsskada.

Försäkringen lämnar ersättning endast för direkta följder av olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som uppkommit genom förfrysning, värmeslag eller solsting. Den dag sådan skada visade sig anses då vara tidpunkten för olycksfallsskadan. Vridvåld mot knä samt helt avsliten hälsena betraktas också som olycksfallsskada även om kriterierna som kännetecknar ett olycksfall (se ovan) inte är uppfyllda.

Infektion på grund av insektsstick eller liknande kan ersättas som olycksfallsskada.

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

Såsom olycksfallsskada räknas till exempel inte kroppsskada som uppkommit genom

- överansträngning eller ensidig rörelse (försplitningsskada)
- smitta genom bakterier eller virus eller annat smittämne, ej heller smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck eller överkänslighetsreaktion
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion) som har samband med militär verksamhet i vilken barnet deltar
- frivilligt orsakad kroppsskada.

Om barnet begår självmord eller får en kroppsskada vid ett självmordsförsök, räknas detta dock som ett olycksfall.

VAD MENAS MED SJUKDOM?

Med sjukdom menas en sådan avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan.

TIDIGARE SKADA/SJUKDOM

Finns redan ett kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallet inträffar, eller har kroppsfelet tillkommit senare, gäller följande. Kan det antas att kroppsfelet medverkat till att följderna av skadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på den aktuella olycksfallsskadan oberoende av kroppsfelet.

För följder av sjukdom – både direkta och indirekta – gäller att ersättning enbart lämnas om grundsjukdomen debuterade under tid då sjukdomen berättigar till ersättning enligt punkterna sjukhusvistelse, diagnosförsäkring, invaliditet och årlig kostnadsersättning nedan.

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ATT ERSÄTTNING SKA KUNNA UTBETALAS

För att ersättning ska kunna lämnas gäller att olycksfallet eller sjukdomen ska ha inträffat respektive visat sig under försäkringstiden. Sjukdom anses ha visat sig den dag första sjukvårdskontakt togs med anledning av ifrågavarande sjukdom eller symptom på sjukdom, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.

UTÖVER DETTA GÄLLER FÖLJANDE BEGRÄNSNINGAR I BARNFÖRSÄKRINGEN:

- a) För att få rätt till ersättning för *sjukhusvistelse* vid sjukdom gäller att behovet av sjukvård första gången ska ha uppkommit efter det att barnet har fyllt 1 år. Om Graviditet Plus har tecknats betalas ersättning för sjukhusvistelse ur barnförsäkringen redan efter 6 månader.
- b) För att få rätt till *årlig kostnadsersättning, diagnosförsäkring - barn, vårdkostnadsersättning* samt ersättning för *medicinsk* eller *ekonomisk invaliditet* i barnförsäkringen gäller följande begränsning vid *sjukdom*:
 - sjukdom eller påvisat symtom på sjukdom ska första gången ha visat sig under försäkringstiden och efter det att försäkringen för det försäkrade barnet varit i kraft i minst 6 månader.

Övergångsregel för barnförsäkringen den 1 april 2013

För försäkrad som omfattas av barnförsäkringen den 1 april 2013, då den i gruppavtalet avtalade begränsningen – tvåårsregeln – (ersättning lämnas inte för årlig kostnadsersättning, ekonomisk eller medicinsk invaliditet om sjukdom eller påvisat symtom på sjukdom första gången ska ha visat sig efter det att barnet fyllt 2 år) - tas bort, gäller följande:

Om sjukdom eller påvisat symtom på sjukdom visat sig före den 1 april 2013, då begränsningen tvåårsregeln tas bort ur gruppavtalet, tillämpas de villkor som gällde när sjukdomen eller påvisat symtom på sjukdomen visade sig. För följer av sjukdom – både direkta och indirekta – som inte berättigar till ersättning lämnas inte heller någon ersättning.

OMFATTNING

Följande delar ingår i *barnförsäkringen*:

- Ersättning för kostnader
 - Läke- och resekostnader
 - Rehabiliteringshjälpmedel
- Ersättning vid sjukhusvistelse
- Diagnosförsäkring Barn -Tillval
- Årlig kostnadsersättning
- Vårkostnadsersättning barn
- Krisförsäkring
- Tandkostnader
- Merkostnader
- Ersättning vid invaliditet
 - Medicinsk invaliditet
 - Ekonomisk invaliditet
- Ersättning vid dödsfall

Vissa av ersättningsmomenten gäller både vid sjukdom och olycksfallsskada, medan andra gäller endast vid sjukdom. För varje ersättningsmoment nedan beskrivs hur det gäller.

ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

LÄKE- OCH RESEKOSTNADER

Ersättning lämnas för kostnader för nödvändig sjukvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel samt för nödvändiga resor till och från vård och behandling.

Kostnaderna ska kunna styrkas med originalkvitton. Vid sjukdom gäller en självrisk på 1 100 kr.

Kostnaderna ska ha uppkommit inom 3 år från det att sjukdomen visade sig.

För olycksfall ska kostnaderna ha uppkommit inom 5 år från skadetillfället.

Läkekostnader

Kostnaderna ska grunda sig på föreskrift av legitimerad läkare för att läka sjukdomen/olycksfallet och ska till någon del betalas av allmän försäkring eller på annat sätt finansieras av offentliga medel.

Ersättning lämnas också för behandlingarkostnader för vård hos legitimerad sjukgymnast eller för behandling som ges av annan vårdgivare. Detta under förutsättning att behandlingen sker efter remiss av legitimerad läkare. Ersättning lämnas för kostnad motsvarande patientavgiften för sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård.

Medför sjukdomen/olycksfallet behov av sjukhusvård under akut sjuktid och/eller på rehabiliteringsklinik, lämnas ersättning från försäkringen för den del av kostnaden som inte motsvarar inbesparade levnadskostnader, dock högst motsvarande ersättningen från försäkringen vid vård inom den offentliga akutsjukvården.

Resekostnader

Med resekostnader menas kostnader för resor till och från vård eller behandling.

Billigast möjliga färdstätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas. Resekostnader till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för resor i samband med vård som anges i Socialförsäkringsbalken. För kostnader för nödvändiga resor till och från vård och behandling lämnas ersättning vid sjukdom och olycksfallsskada, medan kostnader för resor mellan bostad och arbets- eller utbildningsplatsen endast lämnas vid olycksfallsskada.

KRISFÖRSÄKRING

Om ditt barn behöver krishjälp till följd av rån, hot eller överfall som polisanmälts eller anhörigs död med mera, ersätter försäkringen kostnader för upp till 10 behandlings-tillfällen hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut.

Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Folksam.

Observera att krisförsäkringen även gäller vid våld i familjen och vid livshotande sjukdom. Vid våld i familjen krävs ingen polisanmälan.

TANDSKADEKOSTNADER

Vid behov av tandläkarvård till följd av olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader enligt nedan. Dock ersätts endast en slutbehandling/permanentbehandling per skada. Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

Ersättning lämnas för kostnader för nödvändig behandling av tand eller av tandprotes som skadats i munnen. Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna, äger Folksam rätt att helt eller delvis nedsätta ersättningens storlek. Ersättning lämnas även för kostnader för nödvändiga resor för tandbehandling.

För samtliga kostnader gäller att de måste vara godkända av Folksam innan behandlingen påbörjas.

För den som inte fyllt 20 år och har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen. Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till senare tidpunkt, gäller följande. Den uppskjutna behandlingen måste slutföras innan den försäkrade fyller 25 år eller inom 5 år från skadedagen.

Vid i Sverige uppkommet behov av tandbehandling kan nödvändiga kostnader ersättas endast för sådan behandling som helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras av offentliga medel.

MERKOSTNADER

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare, lämnas ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler för nödvändiga och oundvikliga kostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta sjukdomstiden.

Ersättning kan också lämnas för kläder samt andra normalt burna personliga tillhörigheter (glasögon, armbandsur, slät vigselring) som skadats vid olycksfallet. Ersättning lämnas med totalt högst 3,6 prisbasbelopp.

Ersättning kan även lämnas för specialkläder och skyddsutrustning, t. ex. hjälm och andra skydd med högst 10.000 kronor under försäkringens giltighetstid. Ersättning lämnas endast för specialkläder och skyddsutrustning om olycksfallet inträffar på fritiden.

Med prisbasbelopp, avses det prisbasbelopp som gällde när olycksfallet inträffade.

Ersättning lämnas inte för sådana kostnader som anges under rubriken Läkekostnader och Resekostnader.

BEGRÄNSNINGAR

För läke- och resekostnader gäller följande begränsningar. För sjukdom/olycksfall som visat/inträffat sig i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands.

Om barnet inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning från försäkringen bara för de kostnader som skulle ha uppkommit om denna rätt funnits.

Vid sjuk- och olycksfallsskada i utlandet är ersättningen begränsad till 8 procent av prisbasbeloppet för kostnader som uppkommit utanför Sverige.

Ersättning lämnas inte för kostnader som kan ersättas enligt lag, enligt annan författning eller från annan försäkring. Ersättning lämnas inte heller för kostnader som ersätts enligt kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden. Ersättning lämnas dock för eventuell självrisk vid arbetskada.

REHABILITERINGSHJÄLPMEDEL

Om olycksfallet eller sjukdomen förväntas leda till varaktig invaliditet, lämnas ersättning för nödvändiga kostnader för rehabiliteringshjälpmedel.

Kostnaderna, som på förhand ska godkännas av Folksam, ska kunna styrkas med originalkvitton.

Sammanlagt lämnas ersättning med högst 100 000 kronor för nödvändiga kostnader för rehabiliteringshjälpmedel.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommit innan definitiv invaliditetsgrad har fastställts och innan barnet fyllt 25 år.

Ersättning lämnas inte för kostnader för rehabiliteringshjälpmedel som ersätts enligt lag, enligt annan författning, från annan försäkring eller enligt överenskommelse i kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden. Ersättning lämnas inte heller om ersättningen påverkar den ersättning som kan erhållas från statlig eller kommunal myndighet.

ERSÄTTNING VID SJUKHUSVISTELSE

Om ett olycksfall eller en sjukdom medför att barnet är inskrivet vid sjukhus för aktiv sjukhusvård i sammanlagt minst 3 dagar (enstaka dagar eller i en följd), lämnas ersättning från första dagen i samband med vistelsen på sjukhuset. Ersättning ges även i samband med vård i hemmet om barnet är inskrivet vid sjukhus för aktiv sjukhusvård. Vid sjukdom gäller att behovet av sjukhusvård första gången ska ha uppkommit efter det att barnet har fyllt 1 år. Om graviditet plus har tecknats betalas ersättning för sjukhusvistelse ur barnförsäkringen redan efter 6 månader.

För att uppnå de 3 dagarna enligt föregående stycke, kan dagar för vistelse på sjukhus under en sammanhängande period på högst 3 år räknas samman. Regeln tillämpas för en och samma olycksfallsskada eller sjukdom.

Ersättning lämnas i form av en schablonersättning på 250 kronor för varje dag av sjukhusvistelsen, in- och utskrivningsdagar samt permissionsdagar inräknade. Ersättning lämnas under högst 3 år från första vistelsedagen, dock med högst 40 000 kronor om året.

TILLVAL: DIAGNOSFÖRSÄKRING – BARN

Diagnosförsäkring kan utbetalas om den försäkrade under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser som finns angivna i detta moment och uppfyller nedanstående förutsättningar. Diagnosen ska vara fastställd av läkare verksam i Sverige.

Rätten till utbetalning av försäkringsbeloppet uppstår efter 30 dagar från det datum då diagnos fastställts eller från det att kvarstående men enligt Folskams definition fastställts. En förutsättning för utbetalning av diagnosförsäkringen är

att den försäkrade fortfarande lever efter de ovan angivna 30 dagarna. Försäkringsbeloppet utbetalas endast för en av de i villkoren angivna diagnoserna – även om den försäkrade diagnostiserats med flera diagnoser vid samma tillfälle och/eller har fler försäkringar. Ersättningen utbetalas också om samtliga villkor för utbetalning av diagnosförsäkringen är uppfyllda inom 30 dagar från det att slutåldern uppnåtts.

När rätt till försäkringsbelopp för diagnosförsäkring inträtt, krävs en sammanhängande period av 90 dagar för att kvalificera sig till ytterligare försäkringsbelopp.

Ersättning från diagnosförsäkring-barn kan utbetalas maximalt vid tre tillfällen och endast för olika diagnoser.

För att få rätt till ersättning ska sjukdom eller påvisat symtom på sjukdom första gången ha visat sig under försäkringstiden och efter det att barnförsäkringen för det försäkrade barnet efter barnets födelse varit i kraft i minst 6 månader.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning enligt ovan ska någon av nedanstående diagnoser vara fastställd.

1. Cancer – ICD C00 – C97, D05

En malign (elakartad) tumör karakteriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Även leukemi omfattas. Patienten ska vara registrerad i det svenska cancerregistret.

Följande tillstånd omfattas inte av försäkringsskyddet:

- förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ ,dock gäller diagnosförsäkringen för cancer in situ i bröst.)
- all hudcancer om den inte klassificerats som malignt (elakartad) melanom med en tjocklek på mer än 0,5 mm.

2. Kvarstående men av hjärnhinneinflammation (meningit)

Påverkan på hjärnan, hjärnhinnor eller nerver efter infektion av bakterier, virus eller andra mikroorganismer. Diagnosen ska vara ställd genom påvisande av mikroorganismer i blod eller spinalvätska. Spinalvätskan ska innehålla tydliga tecken på inflammatorisk reaktion. Men som kvarstår efter 6 månader räknat från datum då diagnos ställts anses utgöra kvarstående men. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

3. Kvarstående men av TBE – ICD A84

Kvarstående men som objektivt kan påvisas efter TBE (fästingburen hjärninflammation). Diagnosen ska vara ställd efter att man påvisat TBE-specifika antikroppar i ryggmärgsvätska och/eller i blodet. Men som kvarstår efter 6 månader räknat från datum då diagnos ställts anses utgöra kvarstående men. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

4. Neuroborrelios

Neuroborrelios till följd av fästingbett. Diagnosen ska vara ställd efter att man påvisat borreliaspecifika antikroppar i ryggmärgsvätska och/eller i blodet. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

5. Upphörande av njurfunktion

Dag då dialys inleds. Slutstadiet av båda njurarnas funktion som bedöms som kronisk och där insättandet av peritoneal eller hemodialys insätts eller där njurtransplantation är medicinskt nödvändig.

6. Organtransplantation

Dag för transplantation av hjärta, lever, lungor, bukspottkörtel, njure eller benmärg. Organdonator omfattas inte av försäkringen.

7. HIV/AIDS – ICD B20 – B23

Diagnos av infektion av humant immunbristvirus (HIV) i samband med blodtransfusion eller behandling på sjukvårdsinrättning om följande villkor är uppfyllda:

- A. HIV-smittan ådragits under försäkringstiden.
 - B. Den händelse från vilken HIV-smittan erhållits rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande.
 - C. Sjukvårdsinrättningen där blodtransfusionen eller behandlingen genomförts påtar sig ansvaret.
 - D. Incidenten som orsakade smittan har skett i Sverige.
- Alla andra sätt att ådra sig HIV/AIDS omfattas inte av försäkringen.

8. Dövhet

Datum då fullständig, bestående, bilateral (dubbelsidig) sensorineural hörselnedsättning som leder till total hörsel-förlust på båda öronen fastställts.

9. Förlust av hand, arm, fot eller ben

Datum för förlust av hand, arm, fot eller ben.

10. Blindhet – ICD H54.0

Datum då fullständig och bestående förlust av synen på båda ögonen fastställts.

11. Förlorad talförmåga

Total och bestående förlust av talförmågan till följd av en fysisk skada på stämbanden som bekräftats av en specialist.

12. Förlamning

Fullständig och bestående förlust av bruket av en eller flera armar eller ben på grund av förlamning.

13. Multipel skleros – ICD G35

Entydig diagnos av specialistläkare i neurologi bekräftad av undersökningsmetoder aktuella vid tidpunkten för anspråket.

14. Stroke – ICD I60 – I64

Cerebrovasculär (blodpropp eller blödning) incident.

Benämningen cerebrovasculär incident omfattar trombosser, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan.

Transitoriska Ischemiska Attacker (TIA) och Reversibla Ischemiska Neurologiska Defekter (RIND) omfattas inte av försäkringen.

ÅRLIG KOSTNADSERSÄTTNING

Under förutsättning att det finns en säkerställd medicinsk invaliditet (se nedan) utbetalas denna ersättning årsvis så länge invaliditetstillståndet kvarstår, dock längst i 3 år.

Årlig kostnadsersättning lämnas med högst 50 000 kronor per år. Ersättning utbetalas tidigast 1 år efter det att olycksfallet inträffade eller sjukdomen visade sig.

Ersättning lämnas i förhållande till den preliminärt bedömda medicinska invaliditetsgraden, vid invaliditetsgrader på 5 procent och däröver. Om invaliditetsgraden förändras under den tid ersättningen utbetalas, ändras ersättningen i motsvarande grad.

VÅRDKOSTNADSERSÄTTNING – BARN

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.

Under förutsättning att vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av allvarligt sjukt barn endast beror på den ersättningsberättigande skadan lämnas ersättning i förhållande till vårdbidragets eller den tillfälliga föräldrapenningens storlek enligt nedan.

Om vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av allvarligt sjukt barn även avser skada som inte är ersättningsberättigande beräknas ersättningen efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den ersättningsberättigande skadan. Den ersättningsberättigande skadans del av vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen vid allvarligt sjukt barn måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

Om nivån på vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen vid svårt sjukt barn ändras, ändras nivån på ersättningen på motsvarande sätt. Om vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen vid allvarligt sjukt barn upphör, upphör rätten till ersättning. Vårdkostnadsersättning – barn kan aldrig utbetalas för samma period som Ersättning vid vårdbidrag för barnet – Plus.

ERSÄTTNINGEN NÄR VÅRDBIDRAG BEVILJATS

Ersättningens storlek per år. Hur ersättningen beräknas anges nedan

- 80 000 kronor per år vid 100 procents vårdbidrag
- 60 000 kronor per år vid 75 procents vårdbidrag,
- 40 000 kronor per år vid 50 procents vårdbidrag,
- 20 000 kronor per år vid 25 procents vårdbidrag.

Ersättning lämnas för tid som den försäkrades vårdnadshavare är berättigad till vårdbidrag dock längst under 6 år. Ersättning lämnas som längst till utgången av juni månad det år barnet fyller 19 år. I fall där vårdbidraget avser flera barn beräknas ersättningen efter den vårdbidragsnivå som

sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den försäkrade. Det försäkrade barnets del av vårdbidraget måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

Ersättning utbetalas i efterskott med en tolfedel av ovanstående ersättningsbelopp för varje månad som vårdbidraget varat. Ersättningen utbetalas till den som beviljats vårdbidraget. Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med månaden efter den månad då dödsfallet inträffat.

Ersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnader. Ersättning lämnas inte heller för tid då ferievårdbidrag är beviljat.

Även om beslut om vårdbidrag avser flera försäkrade i samma familj kan den totala vårdkostnadsersättningen aldrig överstiga maxbeloppet. Det innebär att vårdkostnadsersättning från barnförsäkringen inte i något fall kan överstiga 100 procent av försäkringsbelopp per år och familj. Har flera barnförsäkringar tecknats i Folksam lämnas endast ersättning från en försäkring.

ERSÄTTNINGEN NÄR TILLFÄLLIG FÖRÄLDRAPENNING VID ALLVARLIGT SJUKT BARN BEVILJATS

Ersättning lämnas för tid som vårdnadshavare till den försäkrade beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. En förutsättning är att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första föräldrapenningsdagen.

Ersättning utbetalas månadsvis i efterskott med 1/365 av försäkringsbeloppet för varje kalenderdag då den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av allvarligt sjukt barn uppstår, oavsett om båda vårdnadshavarna har beviljats tillfällig föräldrapenning för vård vid allvarligt sjukt barn. 1/365 del utbetalas om hel föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn beviljats. Om endast tre fjärdedels, halv, en fjärdedels, eller en åttondels föräldrapenning beviljats utbetalas ersättning med motsvarande del. Ersättning lämnas som längst till utgången av den månad då barnet fyller 18. Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med dagen efter den då dödsfallet inträffat.

ERSÄTTNING VID INVALIDITET

Ersättning kan lämnas vid olycksfallsskada och sjukdom för medicinsk eller ekonomisk invaliditet. För att få rätt till ersättning vid sjukdom ska

- sjukdom eller av läkare påvisat symtom på sjukdom första gången ha visat sig under försäkringstiden och efter det att försäkringen för det försäkrade barnet varit i kraft i minst 6 månader.

VAD MENAS MED MEDICINSK INVALIDITET?

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen som fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen.

Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas.

Nedsättningen av kroppsfunktionen ska vara orsakad av olycksfallsskada eller sjukdom. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

MEDICINSK INVALIDITET

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.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

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

Ersättningens storlek bestäms av invaliditetsgraden och av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som erhålles genom att invaliditetsgraden, uttryckt i procent, multipliceras med försäkringsbeloppet.

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 äret/defekten uppkom.
Ersättning kan också lämnas för klart framträdande ärr i ansiktet som kvarstår 1 år efter ärets uppkomst.

Ersättningens storlek beräknas efter ditt tecknade försäkringsbelopp som gäller för medicinsk invaliditet och enligt den särskilda, av Folksam fastställda tabell som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet. Ersättning lämnas oberoende av eventuell ersättning för medicinsk invaliditet.

Förskott

Innan den medicinska invaliditeten är fastställd kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägsta förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vid dödsfall

Om barnet avlider innan slutreglering av skadan skett utbetalas till dödsboet det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 1 år från dagen för olycksfallet eller från den dag sjukdomen visade sig.

Omprövning

Omprövning kan ske om olycksfallsskadan eller sjukdomen medför en väsentlig och bestående försämring av kroppsfunktionen efter det att ersättningen bestämts och betalats ut. Rätten till omprövning av den medicinska invaliditeten upphör då barnet fyllt 30 år.

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. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. Förutsättningar för att rätten till ersättning för ekonomisk invaliditet ska prövas är att

- olycksfallsskadan eller sjukdomen ska ha givit en fastställd medicinsk invaliditet,
- Försäkringskassan beviljat den försäkrade minst halv sjukersättning (ej tidsbegränsad) före fyllda 32 år enligt Socialförsäkringsbalken eller
- minst halv aktivitetsersättning/tidsbegränsad sjukersättning i minst 7 år i en följd och före 32 års ålder,
- alla möjligheter till medicinsk och yrkesmässig rehabilitering är uttömda och
- Folksam bedömer arbetsoförmågan vara för framtiden bestående

Sjukperioden anses påbörjad första gången som Försäkringskassan beviljat minst halv aktivitetsersättning. Tid med ersättning i form av föräldrapenning, utbildningsbidrag, aktivitetsstöd, lönebidrag, anställningsstöd, annat arbete eller av hälsoskäl anpassat arbete anses inte som arbetsoförmåga.

När olycksfallsskadan eller sjukdomen enligt Folksams bedömning medfört bestående nedsättning av den försäkrade arbetsförmåga med minst 50 procent, utbetalas invaliditetsersättning. Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen visade sig.

Ersättning utbetalas först när den framtida medicinska invaliditeten fastställts och ersättning för medicinsk invaliditet utbetalats. Om graden av aktivitets- eller (tidsbegränsad) sjukersättning varierar under sjuårsperioden beräknas ersättning efter den grad som beviljats i enlighet med Försäkringskassans senaste beslut om aktivitets- eller sjukersättning (tidsbegränsad) under sjuårsperioden.

Under förutsättning att nedsättningen av arbetsoförmågan enbart beror på ersättningsbar olycksfallsskada eller sjukdom, lämnas ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot graden av arbetsoförmåga. Försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar partiell sjukersättning, eller aktivitetsersättning, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan. Om barnet vid skadetillfället uppbar hel sjukersättning eller hel aktivitetsersättning lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Vid olycksfallsskada eller sjukdom som medför ekonomisk invaliditet utbetalas i stället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om det leder till högre ersättning. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Slutreglering av skadan görs först när den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägsta förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när den medicinska invaliditetsgraden har fastställts.

Förskott

Innan den ekonomiska invaliditeten är fastställd kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägsta förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vid dödsfall

Vid dödsfall utbetalas inte någon ersättning för ekonomisk invaliditet.

Omprövning

Omprövning av ersättning för ekonomisk invaliditet kan ske om olycksfallsskadan/sjukdomen medför att nivån på sjukersättningen/aktivitetsersättningen höjs efter det att ersättningen för ekonomisk invaliditet bestämts och betalats ut. Förutsättningen är att höjning av nivån på sjukersättningen/aktivitetsersättningen ska beviljas innan barnet fyller 32 år.

ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

Om barnet avlider under försäkringstiden utbetalas ersättning med 100 000 kronor som begravningshjälp till barnets dödsbo.

För att ge rätt till ersättning vid dödsfall på grund av sjukdom gäller dock att försäkringen oavbrutet ska ha varit i kraft i minst 6 månader och att barnet är minst 6 månader gammalt när dödsfallet inträffar.

9 Sjukvårdsförsäkring vuxen

Vid frågor till Folksams vådrådgivning kontakta vådrådgivningen på telefon 0771-98 86 36. Vid frågor om försäkringsavtalet, riskbedömning och skadereglering kontakta Folksam på telefon 0771-950 950. Villkor och blanketter kan hämtas på folksam.se

DETTA INGÅR I DIN FÖRSÄKRING

- Vårdrådgivning
 - Vårdplanering
 - Vårdgaranti
 - Läkarvård
 - Patientavgifter
upp till högkostnadsskyddet
 - Sjukhusvård och operation
 - Resor och logi
 - Eftervård och rehabilitering
 - Hjälpmedel
 - Psykolog
upp till 10 behandlingstillfällen per skada
 - Läkemedel
upp till högkostnadsskyddet
 - Fysioterapeut/sjukgymnast/naprapat/kiropraktor
upp till 20 behandlingstillfällen per skada
 - Tandskada
 - Dietist
 - Second opinion
 - Självriskeliminering vid akutvård utomlands
 - Hjälp i hemmet efter operation
-
- Försäkringen gäller med en självrisk på 500 kr per försäkringsfall.
 - Kostnadstaket är obegränsat.

VÅDRÅDGIVNING OCH ÅTGÄRDER FÖR SKADA

VÅDRÅDGIVNING

Den försäkrade får per telefon tillgång till medicinsk rådgivning av legitimerade sjuksköterskor. Folksamns vådrådgivning kan nås på telefon 0771-96 83 36, vardagar kl. 08.00–21.00 och helger samt helgdagar kl 08.00–17.00.

ÅTGÄRDER VID SKADA

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

Anmälan ska alltid göras skriftligen till Folksam så snart detta är möjligt. Innan behandling sker eller innan resa för behandling på sjukhus påbörjas ska Folksamns 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 Folksamns 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.

VÅRDBGARANTI

Försäkringen ger den försäkrade rätt till en vårdgaranti. Med vårdgaranti menas att den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall som kräver behandling ges rätt att inom 3 vardagar få kontakt med läkare som anvisats av Folksamns vådrådgivning. Under perioderna 1 juli till och med 15 augusti samt 24 december till och med 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 Folksamns nätverk. Om vårdgarantin inte uppfylls får den försäkrade, under maximalt 30 dagar per försäkringsfall, 300 kronor per dag fram till dagen för vård, inskrivning för operation eller sjukhusvård. Vårdgarantin gäller endast vid det första tillfället som den försäkrade fordrar vård. Tiden för vårdgarantin börjar löpa från den tidpunkt:

- när Folksam fått fullständigt medicinskt underlag
- när rätten till operation och sjukhusvård inträtt och
- när den som gör anspråk på ersättningen har fullgjort sina skyldigheter.

Vårdgarantin gäller inte:

- om operationen eller sjukhusvården måste senareläggas av medicinska skäl
- om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid för operation eller sjukhusvård eller
- om den försäkrade väljer ett annat operations- eller sjukhusvårdsalternativ.

Vårdgarantin gäller endast operationer och sjukhusvård hos en vårdgivare som Folksamns vådrådgivning anvisar.

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.

SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

OMFATTNING

Försäkringen ersätter vård och behandling som utförs av legitimerad vårdgivare vilken står under Socialstyrelsens tillsyn. Försäkringen har en självrisk på 500 kr per 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 symtom eller behandlingsfri i minst 2 år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

RÄTT TILL ERSÄTTNING

Följande delar ingår i försäkringen.

LÄKARVÅRD

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

PATIENTAVGIFTER

Försäkringen lämnar ersättning för patientavgifter inom offentlig vård upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Om momentet gäller med remisskrav, som exempelvis sjukgymnast, ersätts avgifter uppkomna efter erhållen remiss.

LÄKEMEDELSKOSTNADER

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

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.

RESOR OCH LOGI

Försäkringen lämnar ersättning för den försäkrades nödvändiga 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.

EFTERVÅRD – REHABILITERING

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen 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. Ersättning lämnas för maximalt en eftervårds eller rehabiliteringsperiod för varje försäkringsfall enligt följande:

- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling i öppenvård lämnar försäkringen ersättning i högst två månader för varje försäkringsfall räknat från det att eftervården/rehabiliteringen påbörjades.
- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling med övernattningslämning lämnar försäkringen ersättning i högst 21 dagar för varje försäkringsfall.
- om eftervården/rehabiliteringen avser sjukgymnastik lämnar försäkringen ersättning för högst tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall. Detta lämnas utöver den behandling som ges enligt punkten Sjukgymnast/naprapat/kiropraktor. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Folksam.

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 ersätter högst 20 behandlingar per försäkringsfall.

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.

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 tio behandlingar per försäkringsfall.

TANDSKADA

Försäkringen ersätter behandling av tandskada som är en följd 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.

DIETIST

Försäkringen ersätter kostnad för konsultation hos auktoriserad dietist efter remiss från behandlande läkare. Ersättning lämnas för maximalt fem konsultationer per försäkringsfall. Behandling för övervikt ingår inte.

SECOND OPINION

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

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

SJÄLVRISKELEMINERING 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 kr. Dessutom lämnas ersättning för kostnader för fortsatt vård i Sverige. Med tillfällig vistelse avses 45 dagar räknat från utresedagen från Sverige.

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 att handla eller att städa.

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. 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.

BEGRÄNSNINGAR

ANSVARSTID, SLUTÅLDER OCH HÖGSTA ERSÄTTNING

Grupp försäkringen gäller längst till utgången av den månad då gruppmedlemmen fyllt 65 år. Om gruppmedlem kvarstår i tjänst efter fyllda 65 år har han/hon rätt att kvarstå i tecknade försäkringar, dock längst till utgången av den månad då gruppmedlem fyller 67 år. Se under "När försäkringen upphör att gälla". 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 är dock ansvarstiden 12 månader räknat från den dag försäkringsfallet inträffade.

Ansvarstiden räknas från den dag den försäkrade första gången söker vård för försäkringsfallet. Sjukdom/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Användande av medicin, protes eller liknande hjälpmedel anses inte som behandlings- och symtomfri period. Försäkringen gäller längst till gruppavtalets slutålder. Försäkringen gäller med obegränsad ersättning så länge försäkringen är i kraft.

ÖVRIGA BEGRÄNSNINGAR

Se Vad Sjukvårdsförsäkringen inte gäller för.

SJÄLVRISK

Självriskan är 500 kr för varje försäkringsfall.

VAD SJUKVÅRDSFÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

SÄRSKILDA SJUKDOMAR OCH DIAGNOSER SJUKVÅRDSFÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

- Sjukdom, eller olycksfallsskada som den försäkrade haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan försäkringen började gälla. Har den försäkrade varit symtom eller 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.

SJUKVÅRDSFÖRSÄKRINGEN GÄLLER INTE FÖR VISS VÅRD OCH VISSA BEHANDLINGAR

- Patientavgift hos privat vårdgivare som inte anvisats av Folskams vådrådgivning.
- Läkarvård eller behandling då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid debiteras den försäkrade.
- Läkarintyg som inte begärts av Folksam.
- Sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att den försäkrade nyttjat alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska preparat.
- Massage.
- Akut sjukvård.
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder av dessa, (följd av ersättningsbar sjukdom eller olycksfalls skada kan i vissa fall ersättas om det är medicinskt motiverat).
- Organtransplantationer.
- Alternativa behandlingsformer som inte står under Socialstyrelsens tillsyn.
- Hjälpmedel för stadigvarande bruk.

SJUKVÅRDSFÖRSÄKRINGEN GÄLLER INTE FÖR SÄRSKILD RISKFYLLD VERKSAMHET DÄR SKADAN HAR ETT DIREKT SAMBAND MED UTÖVANDET

Begränsningarna för Särskild riskfylld verksamhet gäller inte när den försäkrade tjänstgör som Polis.

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som uppkommit:

- vid sport/idrottsutövning/träning där den försäkrades utövning inbringar en inkomst/sponsring med mer än 0,5 prisbasbelopp per år
- vid elitidrott, d.v.s. idrott på mästerskapsnivå (näst högsta division eller högre) 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 prov, flygning 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

SJUKVÅRDSFÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE 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.

SJUKVÅRDSFÖRSÄKRINGEN GÄLLER INTE VID 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.

SJUKVÅRDSFÖRSÄKRINGEN GÄLLER INTE 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.

SJUKVÅRDSFÖRSÄKRINGEN GÄLLER INTE FÖR 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 skrämma en befolkning
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra viss åtgärd
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation

10 Sjukvårdsförsäkring barn

Vid frågor till Folksams vådrådgivning kontakta vådrådgivningen på telefon 0771-98 86 36. Vid frågor om försäkringsavtalet, riskbedömning och skadereglering kontakta Folksam på telefon 0771-950 950. Villkor och blanketter kan hämtas på folksam.se

DETTA INGÅR I DIN FÖRSÄKRING

- Vårdrådgivning
- Vårdplanering
- Vårdgaranti
- Läkarvård
- Patientavgifter
upp till högkostnadsskyddet
- Sjukhusvård och operation
- Resor och logi
- Eftervård och rehabilitering
- Hjälpmedel
- Psykolog
upp till 15 behandlingstillfällen per skada
- Läkemedel
upp till högkostnadsskyddet
- Fysioterapeut/sjukgymnast/naprapat/kiropraktor
upp till 15 behandlingstillfällen per skada
- Tandskada
- Hjälp i hemmet efter operation
- Dietist
- Självriskeliminering vid akutvård utomlands
- Second opinion

- Försäkringen gäller med en självrisk på 500 kr per skada.
- Kostnadstaket är obegränsat.

GILTIGHET – SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING BARN

Försäkringen tecknas med en premie för samtliga barn. Barnförsäkring kan endast tecknas av gruppmedlem och gäller för gruppmedlemmens barn samt familjehemsplacerade barn (se Ordlista). Gruppmedlems makes/makas eller sambos barn (även familjehemsplacerade barn) är försäkrade under förutsättning att barnen är stadigvarande (se Ordlista) bosatta på samma adress som gruppmedlemmen.

Utländskt barn, som gruppmedlemmen avser att adoptera och sökt försäkring för, kan försäkras så snart det kommit till Sverige, förutsatt att Socialnämnden lämnat medgivande. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige. Försäkringen kan tecknas för barn och ungdomar som fyllt 3 år men inte fyllt 20 år. Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår varunder barnet fyller 25 år.

Försäkringstagaren ska anmäla till Folksam när barnet uppnått ovanstående slutålder så att försäkringen kan avregistreras.

Försäkringen gäller dygnet runt. Omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

VÅDRÅD GIVNING OCH ÅTGÄRDER VID SKADA

VÅDRÅD GIVNING

Den försäkrade får per telefon tillgång till medicinsk rådgivning av legitimerade sjuksköterskor. Folksams vådrådgivning kan nås på telefon 0771-98 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 skadefall 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.

SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

OMFATTNING

Försäkringen ersätter vård och behandling hos som utförs av legitimerad vårdgivare vilken står under Socialstyrelsens tillsyn. Försäkringen gäller med självrisk på 500 kr för varje försäkringsfall.

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäligena kostnader för vård till följd av sjukdom eller olycksfallsskada om försäkringsfallet inträffat under försäkringstiden. Har den försäkrade varit symptom eller behandlingsfri i minst 2 år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

RÄTT TILL ERSÄTTNING

Följande moment ingår i försäkringen.

DIETIST

Försäkringen ersätter kostnad för läkarordinerad konsultation hos auktoriserad dietist. Behandling pga övervikt ersätts inte. Försäkringen ersätter högst 5 konsultationer per försäkringsfall.

EFTERVÅRD – REHABILITERING

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena 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. Om eftervården/rehabiliteringen avser behandling i öppenvård lämnar försäkringen ersättning för maximalt en eftervårds- eller rehabiliteringsperiod för varje försäkringsfall enligt följande:

- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling med övernattninɡ lämnar försäkrinɡen ersättninɡ i högst 21 dagar för varje försäkrinɡsfall
 - om eftervården/rehabiliteringen avser sjukgymnastik lämnar försäkrinɡen ersättninɡ för högst 10 behandlingsfall per försäkrinɡsfall
 - ersättninɡ i högst två månader för varje försäkrinɡsfall räknat från det att eftervården/rehabiliterinɡen påbörjades
- Annat kan ha avtalats. Detta framgår då av gruppavtal samt försäkrinɡsbesked.
- Ersättninɡ lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Folksam.

HJÄLP I HEMMET EFTER OPERATION

Försäkrinɡen ger den försäkrade ersättninɡ för nödvändiga och skäligen kostnader för hjälp i hemmet efter hemkomst från operation som ersätts inom ramen för försäkrinɡen, om det medicinska tillståndet motiverar sådan hjälp. Med hjälp i hemmet avses hjälp med sysslor i hemmet som tex. handla eller städa.

Försäkrinɡen ersätter skäligen kostnader för hjälp i hemmet under en sammanhängande period på 14 dagar räknat från dagen efter den försäkrades hemkomst, dock maximalt 20 timmars hjälp i hemmet per försäkrinɡsfall. I de angivna timmarna ingår även eventuella resekostnader. Behov och kostnader för hjälp i hemmet ska i förväg godkännas av Folksam och utföras av ett företag som innehar F-skattesedel. Försäkrinɡen kan, om det gäller försäkrat barn under 16 år, istället lämna ersättninɡ med 300 kronor per dag under maximalt 10 arbetsdagar om en vårdnadshavare stannar hemma och vårdar barnet. Bara en typ av ersättninɡ kan väljas.

HJÄLPMEDEL

Försäkrinɡen 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.

LÄKARVÅRD

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

LÄKEMEDELSKOSTNADER

Försäkrinɡen lämnar ersättninɡ för egenavgiften upp till gränsen för högkostnadsskyddet för receptbelagd medicin som läkare föreskrivit i samband med ersättninɡsbart försäkrinɡsfall.

PATIENTAVGIFTER

Försäkrinɡen lämnar ersättninɡ för patientavgifter inom offentlig vård upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Om försäkrinɡen tecknats med remiss ersätts patientavgifter uppkomna efter erhållen remiss till specialistvård.

PSYKOLOG

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

Försäkrinɡen ersätter högst 15 behandlingar per försäkrinɡsfall.

RESOR OCH LOGI

Försäkrinɡen lämnar ersättninɡ för den försäkrades nödvändigen och skäligen rese- och logikostnader som uppstår i samband med ersättninɡsbart behandling. Försäkrinɡen kan även lämna ersättninɡ för vårdnadshavares rese- och logikostnader. Gäller endast för en vårdnadshavare. 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 specialist.

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

SJÄLVRISKELEMINERING VID AKUTVÅRD UTOMLANDS

Vid försäkrinɡsfall under försäkrads tillfälligen vistelse utomlands ersätter försäkrinɡen självrisk avseende ersättninɡ för kostnader för vård från annan försäkrinɡ (t ex hem- eller reseförsäkrinɡ) med högst 5 000 kr. Dessutom lämnas ersättninɡ för kostnader för fortsatt vård i Sverige. Med tillfällig vistelse avses 45 dagar räknat från utresedagen från Sverige.

FYSIOTERAPEUT/SJUKGYMNAST/NAPRAPAT/ KIROPRAKTOR

Försäkrinɡen ersätter behandlingar hos 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.

Försäkrinɡen ersätter högst 15 behandlingar per försäkrinɡsfall.

SJUKHUSVÅRD OCH OPERATION

Försäkrinɡen 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.

TANDSKADA

Försäkringen ersätter behandling av tandskada som är en följd 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

Försäkrade barn har från och med 16 års ålder rätt till vårdgaranti. Med vårdgaranti menas att den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall som kräver behandling ges rätt att inom 3 vardagar få kontakt med läkare som anvisats av Folksams vårdrådgivning. Under perioderna 1 juli till och med 15 augusti samt 24 december till och med 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 maximalt 30 dagar per försäkringsfall, 300 kronor per dag fram till dagen för vård, inskrivning för operation eller sjukhusvård. Annan ersättning kan gälla och framgår då av gruppavtalet samt försäkringsbeskedet.

Vårdgarantin gäller endast vid det första tillfället som den försäkrade fordrar vård. Tiden för vårdgarantin börjar löpa från den tidpunkt:

- när Folksam fått fullständigt medicinskt underlag
- när rätten till operation och sjukhusvård inträtt och
- när den som gör anspråk på ersättningen har fullgjort sina skyldigheter

Vårdgarantin gäller inte:

- för barn under 16 år
- om operationen eller sjukhusvården måste senareläggas av medicinska skäl
- om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid för operation eller sjukhusvård eller
- om den försäkrade väljer ett annat operations- eller sjukhusvårdsalternativ

Vårdgarantin gäller endast operationer och sjukhusvård hos en vårdgivare som Folksams vårdrådgivning anvisar.

Andra ersättningsbelopp kan ha avtalats. Detta framgår då av gruppavtal och försäkringsbesked.

BEGRÄNSNINGAR

ANSVARSTID, SLUTÅLDER OCH HÖGSTA ERSÄTTNING

Ansvarstiden är obegränsad till och med kalenderåret den försäkrade fyller 25 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 är dock ansvarstiden 12 månader räknat från den dag försäkringsfallet inträffade.

Ansvarstiden räknas från den dag den försäkrade första gången söker vård för försäkringsfallet. 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 Vad Sjukvårdsförsäkringen inte gäller för.

SJÄLVRISK

Självrisk är 500 kr för varje försäkringsfall.

VAD SJUKVÅRDSFÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

SÄRSKILDA SJUKDOMAR OCH DIAGNOSER

- Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelse som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoderna Q00-Q99
- Åtstörningar som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoden F50.
- Beteendestörningar och emotionella störningar som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoderna F90-F98 (t.ex. ADHD, ADD, DAMP)
- Störningar i psykisk utveckling som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoderna F70-F89, F99 (t.ex. Autism, Aspergers syndrom, Retts syndrom)
- Dyslexi som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoden R48.0
- Tillstånd som hör samman med tiden närmast före, under och efter förlossning som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoderna P00-P96
- Sjukdom, eller olycksfallsskada som den försäkrade haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan försäkringen började gälla. Har den försäkrade varit symtom eller 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.
- 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.
- 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 eller behandling då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid debiteras den försäkrade.
- 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
- 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/sponsring med mer än 0,5 prisbasbelopp per år
- vid elitidrott, d.v.s. idrott på mästerskapsnivå (t.ex. näst högsta division eller högre) 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

11 Studerandepaket Livförsäkring med dödsfallskapital, efterlevandeskydd och barngruppliv samt olycksfallsförsäkring för studerandemedlemmar

GILTIGHET

Försäkringen kan tecknas av medlem i Polisförbundet som utbildar sig på polisprogrammet. Försäkringen gäller så länge medlemsavgiften betalas och studerandemedlemskapet består. Efter studietiden överförs försäkringarna till Polisförbundets medlemsförsäkring.

LIVFÖRSÄKRING MED DÖDSFALLSKAPITAL, EFTERLEVANDESKYDD OCH BARNGRUPPLIV

DÖDSFALLSKAPITAL

Dödsfallskapital utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Dödsfallskapet utgörs av försäkringsbeloppet för livförsäkring efter eventuell åldersreduktion enligt gruppavtalet.

EFTERLEVANDESKYDD

Efterlevandeskydd ingår i livförsäkringen. Efterlevandeskydd är ett tidsbegränsat försäkringsskydd, som lämnar ersättning månadsvis i efterskott till förmånstagare om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

UTBETALNING AV EFTERLEVANDESKYDD

Avlider den försäkrade under försäkringstiden betalas efterlevandeskyddet ut under 12 månader från och med månaden efter dödsfallet. Efterlevandeskyddet gäller dock längst till utgången av den månad då den försäkrade fyller 65 år. Avlider förmånstagare under tiden efterlevandeskyddet betalas ut, tillfaller efterlevandeskyddet som avser månaden för dödsfallet förmånstagarens dödsbo. Därefter inträder den eller de som enligt förmånstagarförordnandet står närmast i tur.

BARNGRUPPLIV – FÖRSÄKRING FÖR BARN DÖDSFALL

Försäkringen Barngruppliv ingår i gruppmedlemmens och medförsäkrads livförsäkring. Försäkringen gäller för barns dödsfall.

Försäkringen gäller längst till utgången av det kalenderår då barnet fyller 20 år (försäkringens sluttidpunkt). Upphör gruppmedlems och/eller medförsäkrads försäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla.

FÖRSÄKRADE

Försäkrade är gruppmedlems arvsberättigade barn. Även make/maka/sambo arvsberättigade barn är försäkrat om barnet är stadigvarande bosatt på samma adress som

gruppmedlemmen. Ersättning från Barngruppliv utbetalas från både gruppmedlemmens och medförsäkrads livförsäkring.

Vid dödsfall jämställs med arvsberättigat barn dödfött barn som avlidit efter utgången av 22:a havandeskapsveckan. Utländskt barn, som gruppmedlemmen avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att Socialnämnden lämnat medgivande.

Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige.

FÖRSÄKRINGSBELOPP

Försäkringsbeloppet vid dödsfall är 2 pbb.

UTBETALNING

Avlider barnet under försäkringstiden, betalas försäkringsbeloppet ut till barnets dödsbo som begravningshjälp eller, i fall som avses under "Försäkrade" andra eller tredje stycket, till gruppmedlem

FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE FÖR LIVFÖRSÄKRING OCH EFTERLEVANDESKYDD

Förmånstagare till utfallande dödsfallskapital och efterlevandeskydd är, om inte den försäkrade skriftligen anmält annat förordnande till Folksam, i nedan angiven ordning:

För gruppmedlems försäkring

- maka/make eller sambo.
- gruppmedlemmens arvingar.

För medförsäkrads försäkring

- gruppmedlemmen, om denne är den medförsäkrades maka/make eller sambo
- den medförsäkrades arvingar.

Förmånstagare till utfallande efterlevandeskydd följer det generella förmånstagarförordnandet som gäller för dödsfallskapet i livförsäkringen.

Förmånstagare kan helt eller delvis avstå från sin rätt. Som förmånstagare inträder då den eller de som enligt förmånstagarförordnandet står närmast i tur. Har ett avstående gjorts av efterlevandeskyddet och de senare kommer att saknas förmånstagare för efterlevandeskyddet, inträder åter den som avstått som förmånstagare.

Med *maka/make* avses den med vilken den försäkrade vid sin död var gift.

Med *sambo* avses den man eller kvinna med vilken den försäkrade vid sin död var sambo.

Förordnande till förmån för maka/make upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad inkommit till domstol, om det inte av omständigheterna framgår att den försäkrade varit av annan mening.

Vid förordnande till *arvingar* fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Blanketten *Ändrat förmånstagarförordnande för frivillig grupplivförsäkring* kan beställas från Folksam eller från försäkringsadministratören i förbundsregionen. Blanketten finns också på folksam.se/polisforbundet. Om inte annat särskilt angivits gäller det ändrade förmånstagarförordnandet både för dödsfallskapitalet och efterlevandeskyddet.

Ändrat förmånstagarförordnande förfaller vid byte av grupptillhörighet eller övergång till fortsättningsförsäkring.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING HÖJT FÖRSÄKRINGSBELOPP VID INVALIDITET – HELTID

Denna försäkring kan ge ersättning vid invaliditet till följd av olycksfall som inträffar under försäkringstiden.

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 jämställs kroppsskada som uppkommit genom förfrysning, värmeslag eller solsting. Den dag sådan skada visade sig anses då vara tidpunkten för olycksfallsskadan. Vridvåld mot knä samt helt avsliten hälsena betraktas också som olycksfallsskada även om kriterierna som kännetecknar ett olycksfall (se ovan) inte är uppfyllda. Infektion på grund av insektsstick eller liknande kan ersättas som olycksfallsskada.

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

Såsom olycksfallsskada räknas till exempel *inte* kroppsskada som uppkommit genom

- överansträngning eller ensidig rörelse (förslitningsskada)
- smitta genom bakterier eller virus eller annat smittämne, ej heller smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck eller överkänslighetsreaktion
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion) som har samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade deltar
- frivilligt orsakad kroppsskada.

Om den försäkrade före 25 års ålder begår självmord eller får en kroppsskada vid ett självmordsförsök, räknas detta dock som ett olycksfall.

Försäringen lämnar ersättning endast för direkta följder av olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden. Om den försäkrades hälsotillstånd försämrats efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för den invaliditet som försämringen medfört.

Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring, lyte och men.

ERSÄTTNING VID MEDICINSK INVALIDITET

Med *medicinsk invaliditet* menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen som fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en av försäkringsbranschen gemensamt fastställd tabell.

Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillståndet inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast 1 år efter skadetillfället.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

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

Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden. Från 55 års ålder minskar försäkringsbeloppet med 5% per år.

Vanprydande ärr

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av legitimerad läkare, kan ersättning även lämnas om olycksfallsskadan medfört vanprydande ärr, som kvarstår 1 år efter ärrrets uppkomst. Ersättning kan också lämnas för klart framträdande ärr i ansiktet som kvarstår 1 år efter ärrrets uppkomst.

Ersättningens storlek beräknas efter det försäkringsbelopp som gäller för medicinsk invaliditet och enligt den särskilda, av Folksam fastställda, tabell som gäller vid skadetillfället.

Vänteersättning

När den medicinska invaliditetsgraden/ersättning för vanprydande ärr fastställts lämnas vänteersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning för medicinsk invaliditet/vanprydande ärr. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt/vanprydande ärr uppkommit – dock tidigast från och med 1 år efter det skadan inträffade – fram till utbetalningsdagen.

Förskott

Innan den medicinska invaliditeten är fastställd kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägsta förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vid dödsfall

Om den försäkrade avlider innan slutreglering av skadan skett utbetalas till dödsboet det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 1 år från skadetillfället.

Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kropps-funktion väsentligt försämras efter att Folksam tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning med anledning av olycksfallet, har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad.

Omprövning medges om den försäkrade senast inom 10 år från det olycksfallet inträffade till Folksam skriftligen anmäler sitt önskemål om omprövning och samtidigt lämnar uppgift om de omständigheter som enligt ovan kan medföra rätt till omprövning.

12 Övriga begränsningar i grupp försäkringarnas giltighet

Vid vistelse utomlands som inte berörs av begränsningar vid krigsförhållande och politiska oroligheter.

ALLMÄNT

Kostnader för olycksfall som ersätts av separat reseförsäkring alternativt moment i hemförsäkring ersätts inte från olycksfallsförsäkring och barnförsäkring. Ersättning lämnas inte heller för kostnader eller behandlingskostnader för tandskador, om kostnaderna har uppstått i utlandet efter tidpunkten för den ursprungligt planerade hemresan.

Diagnosförsäkring gäller även om den försäkrade vistas utomlands – oavsett hur länge utlandsvistelsen varat. Diagnos ska dock vara ställd eller verifierad av läkare verksam i Sverige.

INOM NORDEN

Samtliga grupp försäkringar gäller vid vistelse i Norden, oavsett hur länge vistelsen varat.

UTANFÖR NORDEN

Samtliga försäkringars dödsfallskapital gäller om den försäkrade avlider utomlands, oavsett hur länge utlandsvistelsen varat.

Vid vistelse utanför Norden som varat längre tid än 12 månader gäller inte

- sjukförsäkringen
- olycksfallsförsäkringen
- barnförsäkringen olycksfall och sjukdom
- gravidförsäkringen

UTANFÖR NORDEN MED ANLEDNING AV UTLANDSTJÄNST

Är den försäkrade, den försäkrades maka/make eller sambo (eller i fråga om barngruppliv och barnförsäkring den försäkrades förälder)

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag som är moder-, dotter- eller systerbolag till ett svenskt företag
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem,

gäller dock försäkringarna för arbetsoförmåga eller olycksfall som den försäkrade drabbas av utom Norden, även om vistelsen varat längre tid än 12 månader. När vistelsen varat längre tid än 12 månader ger dock olycksfallsförsäkringen och barnförsäkringen inte längre rätt till ersättning för kostnader på grund av försäkringsfall som inträffar därefter.

VISTESENS VARAKTIGHET

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelsen utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

VID KRIGSTILLSTÅND I SVERIGE

Med krigstillstånd i Sverige menas krig eller förhållande för vilket gäller särskild lagstiftning.

LIVFÖRSÄKRINGENS DÖDSFALLSKAPITAL, EFTERLEVANDESKYDD OCH BARNGRUPPLIV SAMT FAMILJESKYDD

Särskild lagstiftning gäller i fråga om Folksamns ansvarighet och rätt att ta ut krigspremie.

DIAGNOSFÖRSÄKRING

Försäkringen gäller inte för diagnos – som drabbar den försäkrade medan krigstillstånd råder i Sverige om diagnosen kan anses vara beroende av krigstillståndet. Samma regel gäller om den försäkrade drabbas av diagnos inom 1 år efter krigstillståndets upphörande.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING, BARNFÖRSÄKRING OCH GRAVIDFÖRSÄKRING

Försäkringarna gäller inte för olycksfall eller sjukdom som inträffar medan krigstillstånd råder i Sverige och som kan anses vara beroende av krigstillståndet.

VID DELTAGANDE I POLITISKA OROLIGHETER ELLER KRIG UTANFÖR SVERIGE

Deltagande i av EU upprättade Nordic Battlegroup räknas som deltagande i krig eller politiska oroligheter. Detsamma gäller vid deltagande i därmed jämförlig trupp som utsänts med syfte att delta i krig eller politiska oroligheter.

Deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i EU:s eller FN:s regi – såsom deltagande i SFOR (avseende f.d. Jugoslavien) – eller enligt beslut av OSSE (Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa) räknas inte som deltagande i krig eller politiska oroligheter. I stället gäller vad som sägs om vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter, andra stycket (se nedan).

Som krig räknas normalt inte heller livvaktuppdrag i samband med deltagande i polisiär insatsstyrka (förutsatt att uppdraget inte ingår i militär verksamhet).

LIVFÖRSÄKRINGENS DÖDSFALLSKAPITAL OCH EFTERLEVANDESKYDD, BARNGRUPPLIV, SJUKFÖRSÄKRING, DIAGNOSFÖRSÄKRING SAMT FAMILJESKYDD

Försäkringarna gäller inte för dödsfall – eller vad gäller diagnosförsäkring, diagnos – som inträffar då den försäkrade deltar i krig (vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige) eller i politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringarna gäller inte heller för dödsfall – eller vad gäller diagnosförsäkring, diagnos – som inträffar inom 1 år efter sådant deltagande och som kan anses vara beroende av kriget eller oroligheterna.

Som krig räknas normalt inte heller livvaktsupdrag i samband med deltagande i polisier insatsstyrka förutsatt att uppdraget inte ingår i militär verksamhet.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING SAMT BARNFÖRSÄKRING

Försäkringarna gäller inte för försäkringsfall som inträffar då den försäkrade deltar i krig (vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige) eller i politiska oroligheter utanför Sverige.

VID VISTELSE UTANFÖR SVERIGE VID KRIG ELLER KRIGSLIKNANDE POLITISKA OROLIGHETER

LIVFÖRSÄKRINGENS DÖDSFALLSKAPITAL, EFTERLEVANDESKYDD, FAMILJESKYDD, BARNGRUPPLIV, SJUKFÖRSÄKRING, DIAGNOSFÖRSÄKRING, OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING, GRAVIDFÖRSÄKRING SAMT BARNFÖRSÄKRING

Om den försäkrade vistas utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter råder – men utan att själv delta – gäller följande.

Om försäkringens tecknades senare än 3 månader före utresan till eller under vistelsen i området och kriget eller oroligheterna redan då pågick eller uppenbar krigsfara förelåg, gäller försäkringarna inte för dödsfall, sjukdom eller olycksfall – eller vad gäller diagnosförsäkring, diagnos – som inträffar under vistelsen i området eller inom 1 år efter vistelsens slut och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

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.

FORCE MAJEURE

Försäkringsgivaren är inte ansvarig för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig eller politiska oroligheter eller på grund av lagbud, myndighets åtgärd eller stridsåtgärd i arbetslivet.

BROTTLIG HANDLING M M

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING SAMT BARNFÖRSÄKRING

Försäkringarna gäller inte för olycksfallsskada som inträffar då den försäkrade

- utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- är påverkad av narkotiska preparat eller använder läkemedel på ett felaktigt sätt. Den händelse som orsakat skadan ska vara en direkt följd av detta.

Ovanstående två begränsningar gäller inte om den försäkrade är under 18 år.

Försäkringarna gäller heller inte för skada där det får antas att den skadevällande händelsen föranletts av att den försäkrade varit i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap 6 § brottsbalken.

VID FLYGNING

Försäkringarna gäller inte vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade vid flygolycka om denne är förare eller har annan funktion ombord vid

- militärflygning
- avancerad flygning eller yrkesmässig provflygning
- flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i nordiskt land.

13 Vi vill att du ska vara nöjd

Det är viktigt att det finns en väl fungerande klagomåls-
hantering 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 förebyg-
gande 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.

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 förut-
sättning att preskription inte inträtt i enlighet med vad som
anges nedan i avsnittet "Vänta inte för länge".

Adress: 106 60 Stockholm

Telefon: 020-65 52 53

E-post: kundombudsmannen@folksam.se

Webb: folksam.se

FÖRSÄKRINGSKOMMITTÉ

Om du omfattas av en gruppförsäkring kan det finnas möj-
lighet 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 kollektivav-
tal 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 försäkringsföreta-
gen och verkar för en enhetlig och skälig personskadereg-
lering inom trafikförsäkringen. Vissa ersättningsfrågor är
obligatoriska och ska alltid prövas av nämnden. Folksam
hjälp dig i samband med den obligatoriska prövningen.
Det finns andra frågor där vi inte är skyldiga att inhämta
yttrande. I dessa frågor kan du själv begära prövning hos
Trafikskadenämnden via en särskild blankett som finns på
Trafikskadenämnden.

Adress: Box 24048, 104 50 Stockholm

Webb: trafikskadenamnden.se

Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd

Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd prövar ärenden
för personer som skadats och har rätt till skadestånd för
sina skador. Den fungerar ungefär som trafikskadenäm-
nden gör för trafikskadade.

Vissa ersättningsfrågor ska alltid hänskjutas till näm-
nden 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 för-
säkringsföretagen. Nämnden ska på begäran av patient,
vårdgivare, försäkringsföretag eller domstol yttra sig i
skadeärenden som rör patientförsäkring.

Adress: Box 24127, 104 51 Stockholm

Personförsäkringsnämnden

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

Nämnden för Rättsskyddsfrågor

Nämnden för Rättsskyddsfrågor prövar på begäran av
försäkrad omfattningen av rättsskyddsförsäkring, fråga om
ersättningsanspråk inom rättsskyddsförsäkring och trafik-
försäkring och fråga om överprövning av ombuds lämplig-
het inom rättsskyddsförsäkring och trafikförsäkring.
Du kan själv begära prövning hos Personförsäkringsnäm-
nden och Nämnden för Rättsskyddsfrågor

via en särskild blankett som finns hos Svensk Försäkrings Nämnder.

Adress: Box 24067, 104 50 Stockholm

Tel: 08-522 787 20

Webb: forsakringsnamnder.se

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

ALLMÄNNA REKLAMATIONSNÄMNDEN (ARN)

ARN är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar de flesta tvister om privatpersoners försäkringar, dock inte tvister som rör ett lägre belopp än 2 000 kronor, medicinska bedömningar eller vållande frågor 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 partssammansatt nämnd. Fler undantag finns och framgår av ARN:s hemsida.

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

Adress: Box 174, 101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

E-post: arn@arn.se

Webb: arn.se

ALLMÄN DOMSTOL

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

KONSUMENTERNAS FÖRSÄKRINGSBYRÅ

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

Adress: Box 24215, 104 51 Stockholm

Telefon: 0200-22 58 00

Webb: konsumenternas.se

KOMMUNAL KONSUMENTVÄGLEDNING

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

VÄNTA INTE FÖR LÄNGE

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

Vill du undvika preskription måste du väcka talan vid tingsrätten inom tio år från skadehändelsen/tidpunkten när det förhållande inträffade/inträdde som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd. Om den tidpunkten inträffat före den 1 januari 2015 måste du i regel väcka talan inom tre år från det att du fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande. Om ett försäkringsavtal berättigar till ersättning för olika ersättningsposter eller olika skador vid olika tidpunkter kan delar av anspråket preskriberas enligt äldre bestämmelser och andra delar enligt nya bestämmelser. Om du som privatperson anmält din skada eller ditt anspråk före preskriptionstidens utgång har du alltid minst sex månader på dig att väcka talan från det att du fått slutligt besked från Folksam eller Kundombudsmannen Folksam.



Polisförbundet

Polisförbundet, Box 5583, 114 85 Stockholm • Telefon 08-676 97 00 • Fax 08-23 24 10 • www.polisforbundet.se