

# Villkor för Seniorförsäkring

Vision  
Avtal 40100



Gäller från och med 1 juni 2018  
Försäkringsvillkor Gruppförsäkring  
Folksam ömsesidig livförsäkring  
Folksam ömsesidig sakförsäkring

**Folksam**

---

# Innehåll

---

<b>1 Begreppsförklaringar</b>	<b>4</b>
<b>2 Gemensamma bestämmelser</b>	<b>5</b>
Automatisk överföring eller ansökan om Seniorförsäkring	5
Livförsäkring för fortsatt yrkesverksamma mellan 65 och 67 år	5
Anslutning till och rätt att omfattas av Diagnosförsäkring Senior	5
När Folksamms ansvar inträder för försäkringarna	5
Rätt att omfattas av Visions Seniorförsäkring	5
Premie	5
Premiebetalning	5
Överlåtelse	6
Åtgärder för utbetalning	6
Preskription	6
<b>3 Livförsäkring</b>	<b>8</b>
<b>4 Olycksfallsförsäkring (O)</b>	<b>9</b>
Giltighet	9
Omfattning	9
Ersättning för kostnader (O1)	9
<b>5 Diagnosförsäkring Senior</b>	<b>13</b>
Slutålder för Diagnosförsäkring Senior	13
Utbetalning av Diagnosförsäkring Senior	13
<b>6 Övriga begränsningar i försäkringarnas giltighet</b>	<b>15</b>
Vid vistelse utomlands som inte berörs av begränsningar vid krigsförhållanden och politiska oroligheter	15
Vid krigstillstånd i Sverige	15
Vid deltagande i politiska oroligheter eller krig utanför Sverige	15
Vid vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter	15
Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser	16
Force majeure	16
Brottslig handling med mera	16
<b>7 Vi vill att du ska vara nöjd</b>	<b>17</b>

---

---

Visions Seniorförsäkring är en livsvarig liv- och/eller olycksfallsförsäkring, som efter automatisk överföring eller särskild ansökan meddelas utan hälsoprövning i samband med att gruppförsäkringsavtalets utformning upphör att gälla för den försäkrade på grund av att den försäkrade uppnår slutåldern vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 65 år.

Visions Seniorförsäkring kan även omfatta Diagnosförsäkring Senior, se kapitel 2 och 5.

### **Försäkringsgivare**

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

Försäkringsgivare till Olycksfallsförsäkringen 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.

### **Villkor och tillämpliga lagar**

Dessa villkor gäller från och med 1 juni 2018. Försäkringsfall regleras enligt de villkor som gällde när försäkringsfallet inträffade. För försäkringarna gäller dessutom försäkringsavtalslagen (2005:104) och allmän svensk lag i övrigt.

Ändras Villkor för gruppförsäkring – Vision, har Folksam rätt att ändra dessa villkor på motsvarande sätt. Sådan ändring träder i kraft en månad efter det att Folksam avsänt ett meddelande om villkorsändringen till försäkringstagaren, dock tidigast samtidigt med ändringen av villkoren för gruppförsäkring.

### **Beskattning**

Utbetalda försäkringsbelopp är fria från inkomstskatt.

### **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 Begreppsförklaringar

I dessa villkor avses med:

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

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

**Försäkringsfall** – som tidpunkt för försäkringsfallet anses

- vid *livförsäkring*: den tidpunkt då den försäkrade avlidit
- vid *olycksfallsförsäkring*: den tidpunkt när olycksfallet inträffade
- vid *krisförsäkring*: den tidpunkt när traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade
- vid *Diagnosförsäkring Senior*: den tidpunkt som inträffar 30 dagar efter den dag då den försäkrade fått den enligt försäkringsvillkoren ersättningsberättigande diagnosen.

**Försäkringstagare** – varje försäkrad, betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel försäkringsersättning och rätten att insätta förmånstagare.

**Försäkringstid** – den tid försäkrad omfattas av försäkringen och för vilken tid premie betalats.

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

**ICD kod** – ICD-koder refererar till den svenska versionen av den 10:e revisionen 1997 av den internationella statistiska klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem, 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](http://socialstyrelsen.se)).

**Make** – den som den försäkrade är gift med. I begreppet make ingår även den som den försäkrade är registrerad partner med.

**Medförsäkrad** – gruppmedlems make eller sambo, som i denna egenskap är försäkrad enligt gruppavtalet.

**Prisbasbelopp** – det prisbasbelopp som fastställs varje år av regeringen enligt lagen om allmän försäkring. Mer information om prisbasbeloppet hittar du på regeringens och Skatteverkets webbplats ([regeringen.se](http://regeringen.se) respektive [skatteverket.se](http://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.)

**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.

## 2 Gemensamma bestämmelser

### Automatisk överföring eller ansökan om Seniorförsäkring

Försäkrad som omfattats av liv- och/eller olycksfallsförsäkring överförs automatiskt till Visions Seniorförsäkrings liv- och/eller olycksfallsförsäkring vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 65 år.

Försäkrad som omfattats av *Livförsäkring grund* överförs till Seniorförsäkring liv – grund. Försäkrad som omfattats av *Livförsäkring grund och tillval 1* överförs till Seniorförsäkring liv – grund och tillval. Försäkrad som endast omfattats av Olycksfallsförsäkring överförs till och kan endast omfattas av olycksfallsförsäkring i Seniorförsäkringen. Försäkrad som inte omfattats av olycksfallsförsäkring före 65 års ålder, men omfattats av livförsäkring, kan teckna olycksfallsförsäkring inom tre månader från den månad då gruppedlemmen fyller 65 år.

Vid utgången av den månad då gruppedlemmen fyller 65 år erbjuds gruppedlemmen och eventuell medförsäkrad att ansöka om tillval till Seniorförsäkringens olycksfallsförsäkring. Tillvalet kan tecknas inom tre månader från den månad då gruppedlemmen fyller 65 år. Försäkrad som överförs till ett försäkringsbelopp på tio prisbasbelopp kan när som helst välja att minska sitt försäkringsbelopp till fem prisbasbelopp.

Hälsoprövning krävs inte för inträde i Seniorförsäkringen.

### Livförsäkring för fortsatt yrkesverksamma mellan 65 och 67 år

Gruppedlem som är fortsatt yrkesverksam efter 65 år och som övergått till seniorförsäkringens livförsäkring kan teckna livförsäkring på samma försäkringsbelopp som han/hon hade i medlemsförsäkringen. Livförsäkringen måste tecknas inom tre månader efter att slutåldern uppnåtts för ett obrutet försäkringsskydd. Försäkringen gäller fram till den månad gruppedlemmen fyller 67 år.

### Anslutning till och rätt att omfattas av Diagnosförsäkring Senior

Rätt att omfattas av Diagnosförsäkring Senior har försäkrad som varit liv- och diagnosförsäkrad i Visions gruppavtal. Försäkrad kan endast omfattas av en Diagnosförsäkring Senior, oavsett hur många livförsäkringar som hon/han omfattas av i Seniorförsäkring hos Folksam.

Vid inträdet i Diagnosförsäkring Senior gäller försäkringen

med ett i försäkringsbeskedet angivet försäkringsbelopp. Försäkrad kan inom tre månader från utträdet ur Visions gruppavtalsutformning ansöka om ett högre försäkringsbelopp. Den försäkrade kan när som helst avanmäla sig från diagnosförsäkringen.

För försäkringen gäller begränsningarna som anges i kapitel 5, Diagnosförsäkring Senior.

### När Folksams ansvar inträder för försäkringarna

Vid *automatisk överföring* till Seniorförsäkringen gäller ett obrutet försäkringsskydd.

Vid *ansökan om* Seniorförsäkringens tillval inträder Folksams ansvar när Folksam mottagit anmälan, under förutsättning att anmälan har avsänts senast inom tre månader från utträdet ur gruppavtalsutformningen.

En förutsättning är även att den som ansöker om Seniorförsäkring kan omfattas av den sökta försäkringen.

### Rätt att omfattas av Visions Seniorförsäkring

För att kunna omfattas av Visions Seniorförsäkring måste gruppedlemmen behålla sitt medlemskap i Vision och betala försäkringspremien.

### Premie

Premien för försäkringarna fastställs för ett år i sänder. För *livförsäkringen* och *diagnosförsäkringen* räknas premien fram på grundval av gruppens ålderssammansättning, den för Folksam gällande premietariffen samt skadeutvecklingen.

För *olycksfallsförsäkringen* räknas premien fram på grundval av prisbasbeloppets eller den allmänna prisnivåns förändring samt skadeutvecklingen.

Liv-, olycksfalls- och diagnosförsäkringarna gäller så länge premie erläggs. Diagnosförsäkringen upphör dock senast vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 85 år.

### Premiebetalning

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

Har försäkringen upphört att gälla på grund av att premien inte betalats, kan den återupplivas genom att premien beta-

las inom tre 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.

### Överlåtelse

Försäkringen får inte överlåtas.

### Åtgärder för utbetalning

Dödsfall, diagnos eller olycksfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till Folksam.

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.

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

Förutsättningar för rätt till ersättning vid diagnos eller olycksfallsskada är att den försäkrade

- snarast anlitar läkare
- iakttar läkarens föreskrifter
- följer Folksams anvisningar
- gör anmälan.

Blanketter kan beställas från Folksam. Blanketterna finns också på webbplatsen [folksam.se/vision](http://folksam.se/vision).

Vid *dödsfall* ska blanketten *Anmälan om dödsfall – Seniorförsäkring* fyllas i och tillsammans med *Dödsfallsintyg* och släktutredning från Skatteverket sändas till Folksam.

Vid *olycksfall* ska blanketten *Skadeanmälan för grupp-försäkring, Olycksfall – vuxen* användas. För att kostnader ska ersättas, ska dessa kunna styrkas med originalkvitton.

Den som begär utbetalning av *diagnosförsäkring* ska använda blanketten *Diagnosförsäkring – Seniorförsäkring, Skadeanmälan om diagnos*. Till denna ska bifogas journalkopia och läkarintyg som styrker diagnosen som försäkringen ersätter. Diagnosen ska vara ställd/verifierad av läkare verksam i Sverige. Folksam har rätt att få ett andra utlåtande från en läkare utsedd av Folksam.

### Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot oss inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger. Den som framställt sitt anspråk till oss inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

### Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Sedan rätt till ersättning uppkommit och när 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 en 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 och diagnosförsäkring som 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 två procentenheter och i förekommande fall minskad med den på det förräntade beloppet belöpande avkastningsskatt Folksam har att erlägga. Räntan avräknas i förekommande fall från dröjsmålsränta.

Ränta 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.

### Skaderegister

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](http://www.gsr.se) för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

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

### Skydd av personuppgifter

Vi värnar om din personliga integritet och vill att du ska känna dig trygg i hur vi hanterar dina uppgifter. När du ingår ett försäkringsavtal med oss, behöver vi hantera dina personuppgifter för att kunna administrera försäkringsförhållandet, hantera anmälda skador, beräkna försäkringspremier eller för att tillhandahålla relevant information och marknadsföring till dig. De uppgifter vi behandlar kan vara ditt namn och adress, hälsoinformation, om det finns medförsäkrad, uppgifter om försäkringsfall och annan relevant information. Merparten av personuppgifterna samlas in från dig men vi kan även samla in uppgifter från en tredje part eller från offentliga källor. Personuppgifterna behandlas huvudsakligen för att 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](mailto:dataskyddsombud@folksam.se).

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

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

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

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

---

## 3 Livförsäkring

### Grund

Grundförsäkringen är livsvarig och ger vid dödsfall 0,5 prisbasbelopp. Försäkringsbeloppet är avsett för begravningskostnader och betalas ut till den avlidnes dödsbo.

### Tillval

Livförsäkringens tillvalsbelopp är 1,5 prisbasbelopp. Detta belopp reduceras med 0,1 prisbasbelopp från och med 66 år fram till och med 75 år, därefter är försäkringsbeloppet 0,25 prisbasbelopp livsvarigt.

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

- a) make eller sambo
- b) arvingar

Med make avses den med vilken den försäkrade vid sin död var gift. Förordnande till förmån för make upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad inkommit till domstol.

Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Det går att ändra förmånstagare genom att fylla i blanketten *Ändrat förmånstagarförordnande för frivillig grupp-försäkring* och skicka in den till Folksam. Blanketten finns på webbplatsen [folksam.se/vision](https://www.folksam.se/vision) eller kan beställas från Folksam.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

### Livförsäkring för fortsatt yrkesverksamma mellan 65 och 67 år

Gruppmedlem som är fortsatt yrkesverksam efter 65 år och som övergått till seniorförsäkringens livförsäkring kan teckna livförsäkring på samma försäkringsbelopp som han/hon hade i medlemsförsäkringen. Livförsäkringen måste tecknas inom tre månader efter att slutåldern uppnåtts för ett obrutet försäkringskydd.

Försäkringen gäller fram till den månad gruppmedlemmen fyller 67 år.



## 4 Olycksfallsförsäkring (O)

### Giltighet

Denna försäkring gäller vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller 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 Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) finns, även till AFA Trygghetsförsäkring.

En olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse (ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfall). Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som uppkommit genom frysnings, 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 inte kroppsskada som uppkommit genom:

- överansträngning eller ensidig rörelse (förslitningsskada)
- smitta genom bakterier eller virus, 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 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 eller men.

För förlorad arbetsinkomst lämnas ingen ersättning.

### Omfattning

#### Följande delar ingår i försäkringen:

Ersättning för kostnader	O1
Akutersättning	O1.b3
Tandskadekostnader	O1.c2
Merkostnader	O1.m1
Krisförsäkring	O1.k
Handikappfordon	O2.h2
Handikapphjälpmedel	O1.r3
Ersättning vid sjukhusvistelse	O1.s3
Ersättning vid dödsfall	O2.d4
<b>Ersättning vid invaliditet:</b>	
Medicinsk invaliditet	O3.a1
Höjt försäkringsbelopp vid invaliditet	OT

### Ersättning för kostnader (O1)

#### Gemensamma regler

Vid ersättning för kostnader som lämnas enligt punkterna *Akutersättning, Tandskadekostnader och Merkostnader* nedan gäller följande:

- 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 arbetssjukdom, ansvars- eller trafikskada. Ersättning lämnas dock för eventuell självrisk vid arbetsskada.
- För att kostnaderna ska kunna ersättas måste de ha uppkommit inom fem år från skadetillfället. Ersättning lämnas inte sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning utbetalats.
- Om den försäkrade inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning från försäkringen bara för de kostnader som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.
- Akutersättning eller annan ersättning för kostnader lämnas inte för skada som berättigar till akutersättning, schablonersättning eller annan ersättning för kostnader enligt lag, annan författning eller från annan försäkring. Kostnader

## 4 Olycksfallsförsäkring (O)

som ersätts genom kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden ersätts inte heller.

- Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton och/eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting.
- Vid olycksfall som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands.
- Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ska ersättning i första hand lämnas från resemomentet i hemförsäkringen eller från separat reseförsäkring.
- Vid olycksfall som inträffar utanför Sverige gäller för ersättningsmomentet Akutersättning att ersättning lämnas med upp till åtta procent av prisbasbeloppet per år för faktiska kostnader som uppkommit utanför Sverige. Om olycksfallsskadan medför fortsatt vård eller sjukskrivning i Sverige, lämnas ersättning med avdrag för ersättning som lämnas från annan försäkring. Kostnaderna som ska ha uppkommit inom fem år från skadetillfället ersätts då med högst åtta procent av prisbasbeloppet per år räknat från skadetillfället.
- Kostnader för hemtransport vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ersätts inte.
- Om ersättningen har prisbasbelopp som beräkningsgrund, lämnas ersättning efter det prisbasbelopp som gäller vid skadetillfället.
- Vid dödsfall innan slutreglering av skadan skett, utbetalas till dödsboet den ersättning som den försäkrade haft rätt till.

### Akutersättning (O1.b3)

#### a) Ersättning under de tolv första månaderna från skadetillfället

Ersättningen är avsedd att till viss del täcka kostnader för vård (exempelvis läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling). Kostnad i samband med vården ska vid förfrågan kunna styrkas med originalkvitto.

Vid olycksfallsskada som under de första tolv månaderna efter skadetillfället kräver läkarvård, lämnas för en och samma olycksfallsskada schablonersättning med sammanlagt högst sex procent av prisbasbeloppet enligt följande regler:

1. Engångsersättning lämnas med två procent av prisbasbeloppet om olycksfallsskadan medfört vård hos legitimerad läkare.
2. Utöver ersättning enligt punkt 1 ovan kan ersättning lämnas med ytterligare två procent av prisbasbeloppet om olycksfallsskadan efter 30 dagar från skadetillfället kräver fortsatt läkarvård. Ersättning lämnas för kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor

till och från vård och behandling). Kostnaderna ska grunda sig på föreskrift av legitimerad läkare för att läka skadan .

3. Utöver ersättningarna enligt punkterna 1 och 2 ovan kan ersättning lämnas med ytterligare två procent av prisbasbeloppet om olycksfallsskadan efter sex månader från skadetillfället kräver fortsatt läkarvård. Ersättning lämnas för kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling). Kostnaderna ska grunda sig på föreskrift av legitimerad läkare för att läka skadan.

Ersättning lämnas endast en gång per skada enligt var och en av punkterna 1–3 ovan.

#### b) Ersättning senare än tolv månader från skadetillfället

Vid olycksfallsskada som efter tolv månader från skadetillfället kräver fortsatt läkarvård, lämnas ersättning för kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling). Kostnaderna ska grunda sig på föreskrift av legitimerad läkare för att läka skadan och ska kunna styrkas med originalkvitton.

Om vården enligt ovan inte finansieras av offentliga medel, lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentlig finansierad vård. Kostnader för resor till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som anges i socialförsäkringsbalken. Billigast möjliga färdsätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas. Ersättning lämnas med sammanlagt högst sex procent av prisbasbeloppet per år, räknat från skadetillfället, för kostnader enligt ovan som uppkommer inom fem år från skadetillfället.

Försäkringsbeloppet beräknas på det prisbasbelopp som gällde vid utbetalningstillfället.

### Tandskadekostnader (O1.c2)

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. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som anges i lagen om allmän försäkring.

## 4 Olycksfallsförsäkring (O)

Billigast möjliga färdssätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Kostnaderna måste vara godkända av Folksam innan behandlingen påbörjas.

Ersättning lämnas för behandling inom fem år från skadetillfället.

Har försäkringen lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om försäkring inträtt som ej var förutsägbar vid slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan.

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 (O1.m1)

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av legitimerad läkare, lämnas ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler för vid olycksfallet skadade kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter (glasögon, armbandsur, slät vigselring) samt oundvikliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjukdomstiden. Ersättning för armbandsur lämnas med högst 10 000 kronor.

Ersättning lämnas med totalt högst 3,6 prisbasbelopp. Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

Ersättning lämnas inte för sådana kostnader som anges under rubriken Akutersättning.

### Krisförsäkring (O1.k)

Har den försäkrade på grund av händelse som inträffat under tid som försäkringen varit gällande drabbats av

- ersättningsbar olycksfallsskada
- nära anhörigs (make, sambo, den försäkrades barn) död
- svår sjukdom
- överfall, hot eller rån som polisanmälts
- våldtäkt eller andra sexualbrott
- våld i familjen

och till följd härav behöver akut krishjälp, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skälig kostnad för behandling avseende korttidsterapi. Terapin är begränsad till tio 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 make, sambo, barn, förälder samt syskon.

Försäkringen gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter inte behandling senare än fem 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.

### Handikappfordon (O2.h2)

Ersättning kan lämnas för anskaffning av handikappfordon till den som på grund av olycksfallsskadan har ett varaktigt och väsentligt funktionshinder.

En förutsättning är att ansökan om bilstöd har beviljats av Försäkringskassan. Försäkringskassans ersättning för bilstöd är begränsad för personer som fyllt 65 år. Kostnaden ska på förhand godkännas av Folksam.

Ersättning kan lämnas för de kostnader som inte täcks av offentliga medel, dock med högst ett prisbasbelopp, räknat efter det prisbasbelopp som gällde vid inköpstillfället. Under försäkringstiden kan från samma försäkring sammanlagt lämnas högst ett prisbasbelopp för handikappfordon.

### Handikapphjälpmedel (O1.r3)

Ersättning kan lämnas för ortopedtekniska handikapphjälpmedel under förutsättning att

- olycksfallsskadan medfört fastställd invaliditet och hjälpmedelsbehovet är fastställt av legitimerad läkare och
- kostnaderna uppkommit inom fem år från skadedagen.

*Kostnaderna ska på förhand godkännas av Folksam.*

För varje skadefall lämnas ersättning med sammanlagt högst två prisbasbelopp. Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då hjälpmedelsbehovet faststälts.

### Ersättning vid sjukhusvistelse (O1.s3)

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrade blir inskriven för sluten vård på sjukhus i mer än sju dagar i följd och inom sex månader från olycksfallet, gäller följande för den första sjukhusvistelsen.

Ersättning lämnas från första vård dagen och längst under 30 dagar och är 100 kronor per vård dag.

### Ersättning vid dödsfall (O2.d4)

Om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskadan utbetalas ersättning till den försäkrades dödsbo med 0,5 prisbasbelopp.

### Ersättning vid invaliditet

Leder olycksfallsskadan till invaliditet kan ersättning lämnas för medicinsk invaliditet.

### Medicinsk invaliditet (O3.a1)

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfuncttionen som fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Nedsättningen av kroppsfuncttionen ska vara en direkt följd av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen. 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 2 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.

Försäkringsbeloppet vid medicinsk invaliditet är högst 5, 10 eller 15 prisbasbelopp beroende på vilket försäkringsbelopp den försäkrade valt. Försäkringsbeloppet gäller till och med 72 års ålder, därefter är det högst 3, 6 eller 9 prisbasbelopp. Slutreglering av olycksfallsskadan görs först när invaliditetsgraden är fastställd.

### Vänteersättning

När den medicinska invaliditetsgraden fastställts lämnas vänteersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning för medicinsk invaliditet. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt – dock tidigast från och med ett 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 två år från skadetillfället.

### Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfuncttion väsentligt försämras efter det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad.

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

### Höjt försäkringsbelopp vid invaliditet

Höjt försäkringsbelopp vid invaliditet kan ge ersättning vid invaliditet till följd av olycksfall som inträffar under försäkringstiden. Villkoren för utbetalning av höjt försäkringsbelopp vid invaliditet är samma som angivits under rubriken "Ersättning vid invaliditet" sida 12.

# 5 Diagnosförsäkring Senior

## Begränsningar

För försäkrad som omfattades av Diagnosförsäkring före 65 års ålder gäller de begränsningar som gällde för den försäkrade vid inträdet i Diagnosförsäkringen.

Nedanstående begränsningar gäller för försäkrad som inte omfattades av Diagnosförsäkring vid övergången till Seniorförsäkring.

### Begränsningar vid återinsjuknande samt vid symtom eller besvär före försäkringens tecknande:

- Begränsning vid återinsjuknande i samma diagnos  
Ersättning utbetalas inte vid diagnos som anges i detta villkor om den försäkrade före Diagnosförsäkring Seniors ikraftträdande haft samma diagnos.
- Tolv månaders begränsning  
Under de första tolv 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 Diagnosförsäkring Seniors ikraftträdande, även om diagnoser eller orsaker först kan fastställas sedan försäkringen trätt i kraft.

## Försäkringsbelopp

Försäkringen kan tecknas med ett försäkringsbelopp på antingen 40 000 kronor eller 25 000 kronor; dessa belopp trappas sedan ner med stigande ålder enligt tabell nedan.

Ålder då försäkringsfallet inträffar	65 – 69 år	70 – 74 år	75 – 84 år
Försäkringsbelopp	40 000 kr	34 000 kr	27 000 kr
Försäkringsbelopp	25 000 kr	22 000 kr	17 000 kr

Det försäkringsbelopp som utbetalas är det som gäller det datum då försäkringsfallet inträffar. Försäkringsfallet inträffar 30 dagar efter den dag då den försäkrade får den enligt försäkringsvillkoren ersättningsberättigade diagnosen.

## Slutålder för Diagnosförsäkring Senior

Diagnosförsäkringen upphör vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 85 år. Dock gäller att om grupp-

medlemmen fyller 85 år innan den medförsäkrade fyller 85 år upphör även medförsäkrads försäkring.

## Utbetalning av Diagnosförsäkring Senior

Diagnosförsäkring kan utbetalas om den försäkrade under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser som finns angivna i försäkringsvillkoren och under denna tid uppfyller nedanstående förutsättningar.

Rätten till utbetalning av försäkringsbeloppet uppstår efter 30 dagar från det datum diagnos enligt punkterna 5.1 – 5.3 fastställts.

En förutsättning för utbetalning av försäkringsbeloppet är även att den försäkrade fortfarande lever efter de ovan angivna 30 dagarna. Om den försäkrade avlidit under de 30 dagarna, utbetalas inte diagnosförsäkringen.

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 utbetalning av diagnosförsäkringen är uppfyllda inom 30 dagar från det att slutåldern uppnåtts. När rätt till försäkringsbelopp för diagnosförsäkring inträtt, ska därefter en period av 90 dagar ha passerat för att den försäkrade ska kunna kvalificera sig till ytterligare försäkringsbelopp. Inträffar ett nytt försäkringsfall inom 90 dagar från tidigare försäkringsfall utbetalas inte ytterligare diagnosförsäkring. Diagnosförsäkring kan utbetalas maximalt vid tre tillfällen och då endast för olika diagnoser.

## 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 även för bröstcancer in situ.
- 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.

## 6 Övriga begränsningar i försäkringarnas giltighet

### Vid vistelse utomlands som inte berörs av begränsningar vid krigsförhållanden och politiska oroligheter

Livförsäkringen gäller även om den försäkrade avlider utomlands – i eller utom Norden – oavsett utlandsvistelsens längd.

Olycksfallsförsäkringen gäller vid vistelse i Norden.

Vid vistelse utom Norden gäller försäkringen i *längst tolv månader*.

Är den försäkrade, den försäkrades make/registrerad partner/sambo

- 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 försäkringen för olycksfall som den försäkrade drabbas av utom Norden, även om vistelsen varat längre tid än tolv månader. När vistelsen varat längre tid än tolv månader gäller dock olycksfallsförsäkringen inte längre rätt till ersättning för kostnader på grund av olycksfall som inträffar därefter.

Vistelse utom Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

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

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

### Vid krigstillstånd i Sverige

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

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

**Olycksfallsförsäkring och diagnosförsäkring:** Försäkringarna gäller inte för olycksfall som inträffar eller diagnos som

fastställs medan krigstillstånd råder i Sverige och som kan anses vara beroende av krigstillståndet.

### Vid deltagande i politiska oroligheter eller krig utanför Sverige

Livförsäkringen, olycksfallsförsäkringen och diagnosförsäkringen gäller inte för dödsfall och olycksfall som inträffar – eller för diagnos som fastställs – då den försäkrade deltar i krig (vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige) eller i politiska oroligheter utom Sverige. Försäkringarna gäller inte heller för dödsfall som inträffar eller diagnos som fastställs inom ett år efter sådant deltagande och som kan anses vara beroende av kriget eller oroligheterna.

Deltagande i av EU upprättade Nordic Battlegroup och deltagande i Isafs uppdrag i Afghanistan 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 FN:s regi – såsom deltagande i SFOR (avseende fd Jugoslavien) – eller enligt beslut av OSSE (Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa) räknas inte som deltagande i krig eller politiska oroligheter.

### Vid vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter

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

Om försäkringen tecknades senare än tre månader före utresan till eller under vistelsen i området och kriget eller oroligheterna redan då pågick eller uppenbar krigsfara förelåg, gäller försäkringen inte för dödsfall och olycksfall som inträffar – eller diagnos som fastställs – under vistelsen i området eller inom ett 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 skrämma en befolkning
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra viss åtgärd eller
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

### Force majeure

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.

### Brottslig handling med mera

#### Olycksfallsförsäkring

Försäkringens 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.

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



## 7 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 obe-  
roende i förhållande till Folksams organisation. Kundom-  
budsmannen omprövar de flesta ärenden rörande försäk-  
ring, skadefrågor och sparande. Om du inte är nöjd med  
Folksams slutliga beslut kan Kundombudsmannen göra en  
opartisk bedömning av ditt ärende. Efter det att Folksam  
har lämnat sitt slutliga beslut har du ett år på dig att göra en  
anmälan till Kundombudsmannen, under förutsättning att  
preskription inte inträtt i enlighet med vad som anges nedan  
i avsnittet "Vänta inte för länge".

Adress: 106 60 Stockholm

Telefon: 020-65 52 53

E-post: kundombudsmannen@folksam.se

Webb: folksam.se

### 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 försäkringsföretagen  
och verkar för en enhetlig och skälig personskadereglering  
inom trafikförsäkringen. Vissa ersättningsfrågor är obligato-  
risk och ska alltid prövas av nämnden. Folksam hjälper dig i  
samband med den obligatoriska prövningen. Det finns andra  
frågor där vi inte är skyldiga att inhämta yttrande. I dessa frå-  
gor 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 trafikskadenämnden gör  
för trafikskadade.

Vissa ersättningsfrågor ska alltid hänskjutas till nämnden  
för yttrande. Framför dina önskemål till Folksam om du vill  
att nämnden ska yttra sig i frågor där vi inte är skyldiga att  
inhämta yttrande.

#### Patientskadenämnden

Patientskadenämnden är en rådgivande nämnd till försäk-  
ringsföretagen. Nämnden ska på begäran av patient, vårdgi-  
vare, försäkringsföretag eller domstol yttra sig i skadeären-  
den som rör patientförsäkringen.

Adress: Box 24127, 104 51 Stockholm

#### Personförsäkringsnämnden

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

#### Nämnden för Rättsskyddsfrågor

Nämnden för Rättsskyddsfrågor prövar på begäran av  
försäkrad omfattningen av rättsskyddsfrågor, fråga om  
ersättningsanspråk inom rättsskyddsfrågor och trafikför-  
säkring och fråga om överprövning av ombuds lämplighet  
inom rättsskyddsfrågor och trafikförsäkring.

---

Du kan själv begära prövning hos Personförsäkringsnämnden och Nämnden för Rättsskyddsfrågor via en särskild blankett som finns hos Svensk Försäkrings Nämnder.

Adress: Box 24067, 104 50 Stockholm

Tel: 08-522 787 20

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

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

### **Allmänna reklamationsnämnden (ARN)**

ARN är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar de flesta tvister om privatpersoners försäkringar, dock inte tvister som rör ett lägre belopp än 2 000 kronor, medicinska bedömningar eller vållandefrågor vid trafikolyckor. ARN prövar inte heller försäkringstvister rörande försäkring som grundar sig på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter, om avtalet föreskriver ett särskilt tvistlösningsförfarande. 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](mailto:arn@arn.se)

Webb: [arn.se](http://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](http://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.

