

Villkor för gruppförsäkring

Vision
Avtal 40100



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

Folksam

Innehåll

1 Begreppsförklaringar	4
2 Gemensamma bestämmelser	6
3 Livförsäkring	14
med enbart dödsfallskapital	14
med dödsfallskapital och förtidskapital	14
Efterlevandeskydd	16
Förmånstagarförordnande	16
Barngruppliv	16
4 Familjeskydd	17
5 Sjukförsäkring med diagnosförsäkring	18
6 Olycksfallsförsäkring	22
Ersättning för kostnader	22
Olycksfallskapital	24
Handikappfordon	26
Ersättning vid dödsfall	26
Ersättning vid invaliditet	26
7 Studerandeförsäkring liv- och olycksfallsförsäkring för studerandemedlemmar	27
8 Barn- och Gravidförsäkring (BOS-GN) sjuk- och olycksfallsförsäkring	35
Rätt till ersättning när barnförsäkringens gravidmoment gäller	37
Rätt till ersättning efter barnets födelse	40
Ersättning för kostnader, Rehabiliteringshjälpmedel, Sjukhusvistelse, Vårdkostnadsersättning, Vanprydande ärr, Invaliditet, Dödsfall	
9 Övriga begränsningar i försäkringarnas giltighet	48
Vistelse utomlands, krig och politiska oroligheter, terrorhandlingar, force majeure, brottslig handling m m, flygning	
10 Vi vill att du ska vara nöjd	50

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare till livförsäkring, familjeskyddsförsäkring och sjukförsäkring med diagnosförsäkring är Folksam ömsesidig livförsäkring, organisationsnummer 502006-1585. Försäkringsgivare till Olycksfallsförsäkring, Barn och Gravidförsäkring är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619.

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 gruppförsäkringen ligger ett avtal (gruppavtal) mellan å ena sidan Folksam och å andra sidan Vision som företrädare för de försäkringsberättigade. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består.

Dessa villkor gäller från och med 1 juni 2018. 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.

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 Begreppsförklaring

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.

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 olycksfallskapitalet kan dock lämnas om arbetsförmågan är nedsatt med endast en fjärdedel. Folksamns 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 studieo-förmåga med arbetsförmåga.

Familjehemsplacerade barn – barn som placerats hos gruppledmedlem alternativt gruppledmedlems 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 familjehemsplacerad på grund av att barnet uppnått slutåldern för familjehemsplacering upphör barnförsäkringen att gälla.

Fullt arbetsför

Fullt arbetsför innebär att den som ska försäkras:

- inte är sjukskriven utan kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar
- inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionshinder, eller har vilande sådan ersättning.

För den som har lönebidragsanställning, på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete eller av hälsoskäl har ett anpassat arbete gäller vissa kvalifikationsregler – se Gemensamma bestämmelser.

I studerandeförsäkring jämföras fullt studieför med fullt arbetsför.

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

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

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

Försäkringsbesked – för grupp-försäkring utfärdas försäkringsbesked som ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall – som tidpunkt för försäkringsfallet anses

- vid *livförsäkring*, efterlevandeskydd och familjeskydd: den tidpunkt då den försäkrade avlidit eller då rätt till utbetalning av förtidskapital inträtt
- vid *sjukförsäkring*: sjukperiodens början
- vid *olycksfallsförsäkring*: den tidpunkt när olycksfallet inträffade
- vid *rehabilitering* vid sjukdom: den tidpunkt när den försäkrade hade en kostnad för rehabiliterande behandling
- vid *krisförsäkring*: den tidpunkt när traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade
- vid *barn och ungdomsförsäkring*:
 - vid olycksfallsskada: den tidpunkt då olycksfallet inträffade
 - vid sjukdom: den tidpunkt då sjukdomen visade sig. Sjukdom anses ha visat sig den dag första sjukvårdskontakten togs med anledning av sjukdomen eller symtom på sjukdomen, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.
- vid *barngruppliv*: den tidpunkt då det försäkrade barnet avlidit.
- vid *diagnosförsäkring*: den tidpunkt som inträffar 30 dagar efter den dag då den försäkrade fått den enligt försäkringsvillkoren ersättningsberättigande diagnosen.

Försäkringstagare – varje försäkrad, såväl gruppledmedlem som medförsäkrad, betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel försäkringsersättning och rätten att insätta förmånstagare. Till barngruppliv och barnförsäkring är det försäkrade barnet försäkringstagare. Till Gravidförsäkring är mamman, hennes väntade barn, barnets syskon, pappa eller

mammans partner försäkringstagare.

Försäkringstid – den tid försäkrad omfattas av grupp-försäkring.

Gruppavtal – avtal om ingåtts mellan en grupp och Folksam om försäkring för gruppens medlemmar. Ett gruppavtal gäller normalt ett år.

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

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 diagnos-koder 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.

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.

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).

Prisbasbelopp – det prisbasbelopp som fastställs varje år av regeringen enligt socialförsäkringsbalken. (I familjeskydd gäller dock förhöjt prisbasbelopp.) Mer information om prisbasbeloppet hittar du på regeringens och Skatteverkets webbplats (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.)

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.

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 förälderns 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.

2 Gemensamma bestämmelser

Innehåll	sid.
Gruppavtalet	7
När försäkringsgivarens ansvar inträder för försäkringarna	7
Övergångsbestämmelser	8
Premie	9
Ångerrätt	9
Premiefrielse	9
Överlåtelse	9
När försäkringen upphör att gälla	9
Efterskydd	10
Fortsättningsförsäkring	10
Seniorförsäkring	11
Oriktig uppgift	11
Åtgärder för utbetalning	11
Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	11
Juridiskt ombud	12
Gemensamt skaderegister (GSR)	12
Skydd av personuppgifter	13

Gruppavtalet

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

När försäkringsgivarens ansvar inträder för försäkringarna

Regler för automatisk anslutning

Ny medlem/ny anställd i Vision som uppfyller hälsokraven och som inte fyllt 65 år erbjuds vid inträdet/anställningen i förbundet ett kostnadsfritt grundskydd med reservationsrätt.

Grundskyddet omfattar en livförsäkring på 300 000 kronor samt olycksfallsförsäkring utan kostnad för medlem/anställd i Vision under tre månader från anslutnings-/anställningsdagen i förbundet – förskydd. Ny medlem/anställd i Vision som uppfyller hälsokraven och som inte fyllt 55 år erbjuds även sjukförsäkring med tolv månaders karens och det lägsta ersättningsbeloppet.

Ny medlem som inte uppfyller hälsokraven ska avanmäla sig. Ny medlem som inte uppfyller hälsokraven för livförsäkringen ska meddela om han/hon önskar den livförsäkring som då erbjuds på maximalt 200 000 kronor samt olycksfallsförsäkring.

Under den premiefria förskyddstiden kan grundskyddet kompletteras med högre livförsäkringsbelopp, olycksfallsförsäkring – höjt försäkringsbelopp vid invaliditet, sjukförsäkring och även med försäkring för medförsäkrad make eller sambo som ej fyllt 65 år, samt barnförsäkring.

Under den premiefria förskyddstiden kan grundskyddet kompletteras med högre livförsäkringsbelopp - en nivå och sjukförsäkring - en nivå för de som inte fyllt 55 år - med samma hälsokrav som för anslutning. Komplettering med högre livförsäkringsbelopp, sjukförsäkring, samt försäkring för make eller sambo sker alltid mot hälsodeklaration.

Om försäkring eller utökning av försäkringen 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 försäkringarna i grundskyddet ska inträda gäller följande.

- För *livförsäkringen och efterlevandeskyddet*: ny medlem/ny anställd ska ha varit fullt arbetsför de senaste 30 dagarna innan hon/han inträdde i förbundet/föreningen eller anställdes, eller att hon/han senare varit fullt arbetsför under 30 dagar i följd under den erbjudna förskyddstiden. Om inte hälsokraven uppfylls ska den försäkrade avanmäla sig. Medlemmen/den anställda ska meddela om han/hon önskar den livförsäkring som erbjuds medlem/anställd som inte är fullt arbetsför. Ansökan om försäkring med hälsodeklaration kan därefter göras när full arbetsförhet åter uppnås.
- För att ansvaret för *förtidskapital* ska inträda gäller dessutom att medlem/anställd ska ha varit fullt arbetsför de senaste tre månaderna innan livförsäkringen med förtidskapital började gälla för henne/honom eller att hon/han senare varit fullt arbetsför minst tre månader i följd. Här bortses från perioder av arbetsoförmåga som helt faller inom tremånadersperioden och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar.
- För att ansvar för *sjukförsäkringen och diagnosförsäkringen* ska inträda krävs att medlem/anställd ska ha varit fullt arbetsför de senaste tre månaderna innan hon/han inträdde i förbundet eller anställdes. Här bortses från perioder av arbetsoförmåga som helt faller inom tremånadersperioden och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar. Højning av sjukförsäkringens belopp kan göras under förskyddstiden med samma hälsokrav som ovan, av medlem/anställd i Vision som inte fyllt 36 år. Efter förskyddstiden krävs hälsodeklaration för højning av försäkringsbeloppet. Om inte hälsokraven enligt ovan uppfylls ska den försäkrade avanmäla sig. Ansökan om försäkring med hälsodeklaration kan därefter göras när full arbetsförhet åter uppnås.
- För att Folksams ansvar ska inträda för *olycksfallsförsäkring och höjt försäkringsbelopp vid invaliditet* finns inga hälsokrav. (För Barn- och Gravidförsäkringen gäller dock hälsokrav för höjt försäkringsbelopp vid invaliditet.)
- Medlem/anställd som lämnar Vision och sedan återinträder/återanställs i förbundet efter det att en tid av minst ett år förflutit kan återigen omfattas av det kostnadsfria grundskyddet.
- Om försäkring eller utökning av försäkringen 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.

Kvalifikationsregler för lönebidragsanställda och personer som beviljats ledighet för att prova annat arbete

För att Folksams ansvar för försäkringarna i grundskyddet ska inträda för de som är lönebidragsanställda gäller följande:

- För livförsäkringens dödsfallskapital och efterlevandeskydd vid automatanslutning gäller att ny medlem/ny anställd ska ha varit fullt arbetsför de senaste 30 dagarna innan hon/han inträdde i förbundet/föreningen eller anställdes, eller att hon/han senare varit fullt arbetsför under 30 dagar i följd under den erbjudna förskyddstiden. Om inte hälsokraven uppfylls ska den försäkrade avanmäla sig. Ansökan om försäkring med hälsodeklaration kan därefter göras när full arbetsförhet åter uppnås.
- För att Folksams ansvar för förtidskapital samt sjukförsäkringen ska inträda krävs att medlem/anställd under försäkringstiden och under en sammanhängande tid av två år varit fullt arbetsför. Här bortses från perioder av arbetsoförmåga som helt faller inom tvåårsperioden och som inte överstiger 14 dagar i en följd. När medlem/anställd som är lönebidragsanställd uppfyllt ovanstående kvalifikationstid omfattas hon/han av förtidskapital och har rätt till ersättning från sjukförsäkringen efter det att villkoren för utbetalning av dessa produkter är uppfyllda. Det är endast arbetsoförmåga som inträffar efter det att medlem/anställd uppfyllt kvalifikationstiden som kan ge rätt till ersättning.

Lönebidragsanställd som är sjuk under längre tid än 14 dagar i en följd under kvalifikationstiden påbörjar ny beräkning av kvalifikationstiden när 14-dagarsperioden överskridits. Om lönebidragsanställd söker försäkring eller utökning av sin försäkring med hälsodeklaration gäller ovanstående kvalifikationsregler samt att hälsodeklarationen kan godkännas.

Med lönebidragsanställd avses ovan även person som av hälsoskäl fått ett anpassat arbete samt person som på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete.

Regler vid ansökan om försäkring efter förskyddstiden

Vid ansökan om livförsäkring med efterlevandeskydd och/eller sjukförsäkringen ska anmälan med hälsodeklaration lämnas. Hälsodeklaration ska lämnas även vid höjning av

försäkringsbeloppen eller vid annan utökning av försäkringen.

Anmälan till olycksfallsförsäkring och barnförsäkring kan göras utan hälsodeklaration och utan krav på att gruppledanden eller den medförsäkrade är fullt arbetsföra. Dock gäller vissa hälso- och begränsningsregler vad gäller barnets hälsa – se under kapitlet Barnförsäkring.

Övergångsbestämmelser för försäkrade som den 31 december 2002 omfattades av Visions försäkringsavtal hos Folksam

För livförsäkringen gäller följande övergångsbestämmelser: Försäkrad som uppfyllt villkoren för utbetalning av sjukkapital eller liknande ersättning före den 1 januari 2003.

Har den försäkrade uppfyllt villkoren för utbetalning av sjukkapital eller liknande ersättning före den 1 januari 2003 kan den försäkrade inte omfattas av livförsäkring med inkomstkapital. Den försäkrade kvarstår på den försäkringsutformning som hon/han omfattades av vid utgången av 2002. Försäkrade enligt detta stycke skaderegleras enligt det för Folksam vid skadetillfället gällande försäkringsvillkoren för grupplivförsäkring.

Dock gäller för försäkrad som vid utgången av 2002 endast erhållit utbetalning av sjukkapital 1 att om hon/han är fullt arbetsför sammanhängande under tolv månader efter utbetalningen av sjukkapital 1 är hon/han därefter kvalificerad att, efter särskild anmälan, omfattas av livförsäkring med inkomstkapital. Den försäkrade ska till Folksam på särskild anmälan meddela att hon/han har kvalificerat sig för livförsäkring med inkomstkapital. För utbetalning av inkomstkapital krävs att den försäkrade efter ovanstående arbetsförhet och före 62 års ålder varit sammanhängande arbetsoförmögen till minst hälften under minst 36 månader.

Försäkrad som inte omfattats av sjukkapital eller liknande i Folksams livförsäkring

För försäkrad som ej kvalificerat sig för att omfattas av förmånen sjukkapital eller liknande ersättning enligt Folksams försäkringsvillkor före den 1 januari 2003 gäller att de från och med 1 januari omfattas av livförsäkringens dödsfallskapital utan rätt till inkomstkapital. Vid övergången anpassas livförsäkringsbeloppet till det livförsäkringsbelopp som närmast motsvarar det vid utgången av 2002 gällande livförsäkringsbeloppet.

Försäkrad som är arbetsoförmögen vid utgången av 2002 och inte omfattas av ovanstående punkter

Är försäkrad, som kvalificerat sig för att omfattas av förmånen sjukkapital eller liknande men som ej uppfyllt villkoren för att få sådan ersättning utbetald, arbetsoförmögen vid utgången av 2002 omfattas hon/han av livförsäkring med inkomstkapital. Försäkringen gäller då med ett livförsäkringsbelopp som närmast motsvarar det försäkringsbelopp för livförsäkring som gällde vid utgången av 2002. Vid beräkning av period av arbetsoförmåga för inkomstkapital kan den försäkrade tillgodoräkna sig tid då hon/han varit sammanhängande arbetsoförmögen till minst hälften som inträffat före 1 januari 2003. För rätt till inkomstkapital se kapitel 3, Livförsäkring.

Försäkrad som inte omfattas av ovan angivna bestämmelser flyttas till den nya utformningen av Visions försäkring hos Folksam.

Försäkrad som omfattas av övergångsbestämmelserna betalar samma premie som övriga försäkrade.

Premie

Premien beräknas för ett år i sänder. För livförsäkring med efterlevandeskydd och sjukförsäkring, samt familjeskydd räknas premien fram på grundval av gruppens ålderssammansättning, den för Folksam gällande premietariffen samt skadeutvecklingen. För olycksfallsförsäkringen räknas premien på grundval av prisbasbeloppets eller den allmänna prisnivåns förändring samt skadeutvecklingen.

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

Förnyelsepremi 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 förnyelsepremi inte betalats, kan den återupplivas genom att premien betalas 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. Återupplivning kan inte göras enbart för medförsäkrad.

Vid ansökan om återinträde i livförsäkringen och sjukförsäkringen samt familjeskyddet senare än tre månader från förfalldagen krävs att ny ansökan med hälsodeklaration lämnas till Folksam. Försäkringen blir då gällande från och med den dag Folksam beviljar den.

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 grupp-företrädaren eller Folksam om gruppmedlem eller medförsäkrad inte längre kan omfattas av grupp-försäkringen samt när det yngsta barn som omfattas av barnförsäkring uppnått angiven slutålder. Det åligger grupp-företrädaren att snarast anmäla till Folksam om försäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste tolv månadernas premie tillbaka.

Premie för engångsbetald försäkring återbetalas inte. Rätt till återbetalning av premie kan uppkomma om dödsfall inträffat eller om till exempel premiebefrielse beviljats retroaktivt. Folksam återbetalar sådan överskjutande premie om beloppet överstiger 0,3 procent av prisbasbeloppet.

Ångerrätt

Frivilligt försäkringsavtal som ingås på distans kan ånras inom 14 dagar efter att avtalet ingåtts och den försäkrade fått försäkringshandlingarna. För livförsäkring gäller i stället 30 dagars ångerrätt. Om den försäkrade åntrar sig måste hon/han meddela grupp-företrädaren eller Folksam detta. 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 ingår inte

Försäkringsavtalet omfattar inte premiebefrielse.

Överlåtelse

Grupp-försäkring får inte överlätas.

När försäkringen upphör att gälla

Grupp-försäkring gäller enligt gruppavtalets utformning längst till utgången av månaden då den försäkrade fyller 65 år. Därefter överförs de försäkrade automatiskt till Senior-försäkringen, till de försäkringsprodukter som de tidigare har omfattats av. För fortsatt yrkesverksamma efter fyllda 65 år finns en extra livförsäkring att teckna. Se "Livförsäkring för fortsatt yrkesverksamma mellan 65 och 67 år".

Familjeskydd, sjukförsäkring med diagnosförsäkring och

efterlevandeskydd gäller dock längst till utgången av den månad då den försäkrade fyller 65 år.

Från momentet förtidskapital kan ersättning lämnas till och med utgången av den månad då försäkrade fyller 62 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 barn- och ungdomsförsäkring att gälla.

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

- då gruppmedlemmen avlider
- då äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

Försäkring för barn försäkrat i barn- och ungdomsförsäkring 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 Folksam. Folksam har rätt att behålla premie för tid som försäkringen varit gällande.

Livförsäkring för fortsatt yrkesverksamma mellan 65 och 67 år

Försäkrad gruppmedlem som är fortsatt yrkesverksam efter fyllda 65 år kan ansöka om en livförsäkring med samma försäkringsbelopp som tidigare.

En förutsättning för att ansöka om försäkringen är att gruppmedlemmen också har en aktiv seniorförsäkring Liv. Livförsäkringen måste tecknas inom tre månader efter att slutåldern uppnåtts för ett obrutet försäkringskydd. Försäkringen gäller fram till den månad gruppmedlemmen fyller 67 år.

Efterskydd

Om den försäkrade har omfattats av en gruppförsäkring i minst sex månader, gäller ett förlängt försäkringskydd (efterskydd) i tre månader efter utträdet ur gruppen.

Efterskyddet gäller dock inte:

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

Gravidförsäkringen gäller under återstående försäkringstid. Om en make är medförsäkrad och äktenskapet upplöses, upphör efterskyddet tre månader efter äktenskapets upplösning. Efterskyddet för en medförsäkrad sambo upphör tre månader efter det att samboförhållandet har upphört.

Om den försäkrade omfattas av efterskydd gäller följande:

- I fråga om *livförsäkring*, *förtidskapital*, *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 livförsäkringens *barngruppliv* gäller dessutom följande. För försäkrad som utträder på grund av uppnådd slutålder – 65 år – och då har barn under 20 år, gäller efterskyddet för barngruppliv till utgången av det kalenderår då barnet fyller 20 år. Efterskyddet gäller dock endast så länge föräldern lever. Det åligger föräldern att vid försäkringsfall styrka att grupplivförsäkringen upprätthölls till 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, 65 år, utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt enligt olycksfallsförsäkringen.
- I fråga om *barnförsäkring*:
Barn- och ungdomsförsäkringen gäller med efterskydd under tre månader under förutsättning att barnet inte är avregistrerat på grund av uppnådd slutålder.
- I fråga om *krisförsäkring*:
Vid behov av akut krishjälp före utträdet eller under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt enligt krisförsäkringen.

Om den försäkrade under efterskyddstiden uppnår eller

uppnått 65 år, begränsas försäkringsskyddet enligt följande:

- Dödsfallskapitalet begränsas till den utformning som Visions Seniorförsäkring har.
- Efterskyddet för sjukförsäkring upphör.
- Försäkringsskyddet för olycksfallsförsäkring begränsas till den omfattning som gäller för Visions Seniorförsäkring.

För Visions Seniorförsäkring gäller Villkor för Seniorförsäkring – Vision.

Fortsättningsförsäkring

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

Gruppmedlem och medförsäkrad har rätt att teckna fortsättningsförsäkring:

- om gruppavtalet sägs upp av Folksam,
- om gruppavtalet sägs upp av gruppen. Detta gäller dock inte om nytt gruppavtal träffas om samma typ av försäkring för väsentligen samma grupp i annat försäkringsbolag.
- om gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen

eller

- om försäkringsbeloppet i gruppliv- eller gruppsjukförsäkringen sänks på grund av att gruppavtalet ändras.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring:

- om gruppmedlemmen avlider
- om äktenskapet/partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses
- om gruppmedlemmen uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade

eller

- om försäkringen sägs upp på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premie i rätt tid.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte:

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

Kan den försäkrade anslutas till annan gruppförsäkring, får fortsättningsförsäkringens innehåll motsvara endast den

försämring som bytet av gruppförsäkring medfört.

För gravidförsäkringen finns ingen rätt att teckna fortsättningsförsäkring.

Upphör gruppmedlems gruppförsäkring att gälla enligt ovan och försäkrat barn i barnförsäkring är under 25 år, kan barnet teckna fortsättningsförsäkring för barnförsäkringen. Detta måste ske inom tre månader från försäkringens upphörande.

Fortsättningsförsäkringen gäller längst till utgången av det kalenderår under vilket den försäkrade fyller 25 år. Därefter kan den försäkrade teckna Vuxenolycksfallsfortsättningsförsäkring, medicinsk invaliditet vid olycksfall och en livförsäkring på 50 000 kronor inom tre månader från försäkringens upphörande. Vid tecknandet behöver ingen hälsodeklaration lämnas. För att ett oavbrutet försäkringsskydd ska gälla ska ansökan om Vuxenolycksfallsfortsättningsförsäkring göras innan försäkringen upphör.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning. Fortsättningsförsäkring som avser liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring kan tecknas att gälla längst till utgången av den kalendermånad då den försäkrade fyller 65 år.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom tre 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. För sjukförsäkring får ersättningsbeloppet inte överstiga den nivå som myndigheterna bestämmer.

Vid ansökan om fortsättningsförsäkring omvandlas försäkringsbeloppet för efterlevandeskydd till försäkringsbelopp för dödsfallskapital.

Fortsättningsförsäkringen kan ha annan utformning och andra försäkringsvillkor än gruppförsäkringen.

Premien för fortsättningsförsäkring beräknas enligt särskild tariff.

För fortsättningsförsäkring gäller Villkor för fortsättningsförsäkring – Vision, avtal 42002.

Seniorförsäkring

För Seniorförsäkringen gäller särskilda villkor – se Villkor för Seniorförsäkring – Vision.

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 beställas från gruppföreträdaren 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 eller annan vårdanstalt, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Folksam begär detta.

Förutsättningar för rätt till ersättning vid sjukdom, diagnos 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.

För *diagnosförsäkring* gäller dessutom följande.

- Den som begär utbetalning av *diagnosförsäkring* ska bifoga 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 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.

Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till ersättning uppkommit och den som begär utbetalning

- fullgjort de åtgärder som angetts för utbetalning eller premiebefrielse,
- lagt fram den utredning som skäligen kan begäras för att fastställa Folksams betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras, ska utbetalning ske senast ett 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, förtidskapital, diagnosförsäkring och ersättning från livförsäkringens barngruppliv 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 två 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.

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

2 Gemensamma bestämmelser

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

3 Livförsäkring (L)

Livförsäkring kan omfatta

- enbart dödsfallskapital (LD)
- dödsfallskapital och förtidskapital (LFK)
- efterlevandeskydd (ES).

Försäkringens omfattning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet. För varje försäkrad gäller vid varje tidpunkt ett genom gruppavtalet bestämt försäkringsbelopp (försäkringsbeloppet för livförsäkring, försäkringsbeloppet förtidskapital). Försäkringsbeloppet kan även utgöra ett efterlevandeskydd som utbetalas månadsvis.

Livförsäkring med enbart dödsfallskapital (DK)

Dödsfallskapitalet utgörs av försäkringsbeloppet för livförsäkring efter åldersreduktion enligt avtalet. Det utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

Livförsäkring med dödsfallskapital och förtidskapital (LFK)

Dödsfallskapital utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

Storleken av dödsfallskapitalet beräknas i förhållande till försäkringsbeloppet för livförsäkring efter åldersreduktion enligt avtalet. Utbetalning av förtidskapital påverkar inte dödsfallskapitalet.

Förtidskapital på grund av sjukersättning eller långvarig arbetsförmåga

Storleken av förtidskapitalet beräknas i förhållande till det försäkringsbelopp för förtidskapital som framgår av försäkringsbeskedet.

Förtidskapital på grund av sjukersättning

Förtidskapital kan utbetalas om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga och på grund därav under försäkringstiden beviljas minst halv sjukersättning (enligt Socialförsäkringsbalken) som betalas ut från en tidpunkt före fyllda 62 år.

Rätten till förtidskapital inträder vid den tidpunkt från vilken sjukersättningen betalas ut.

Förtidskapital på grund av långvarig arbetsförmåga

Förtidskapital kan utbetalas även om den försäkrade under försäkringstiden och före fyllda 62 år varit arbetsförmögen

till minst hälften under 36 månader inom en sammanhängande tid av 42 månader. Arbetsförmågan ska bero på sjukdom eller olycksfall som är godkänd av Försäkringskassan. *Halvt förtidskapital* utbetalas om den försäkrade varit arbetsförmögen till minst hälften under samtliga de 36 månaderna som ger rätt till utbetalning.

Helt förtidskapital utbetalas om den försäkrade varit arbetsförmögen till minst tre fjärdedelar under samtliga de 36 månaderna som ger rätt till utbetalning. Har den försäkrade vid någon tidpunkt under denna tid varit arbetsförmögen till hälften men inte till minst tre fjärdedelar utbetalas halvt förtidskapital. Arbetsförmåga som understiger 50 procent berättigar inte till ersättning.

Gemensamma bestämmelser

För att ansvaret för förtidskapital ska inträda vid automatisk anslutning gäller att medlem/anställd ska ha varit fullt arbetsför den senaste 90 dagarna innan han/hon inträdde i förbundet/föreningen eller anställdes eller att hon/han senare varit fullt arbetsför i minst 90 dagar i följd. Här bortses från perioder av arbetsförmåga som helt faller inom tremånadersperioden och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar.

Förtidskapital är den andel av försäkringsbeloppet för förtidskapital som anges i kolumnerna 1–2 i tabell A. Procentsatsen för förtidskapital bestäms av den försäkrades ålder vid den tidpunkt då rätten till förtidskapital inträder. Beräkning sker enligt försäkringsbeloppet för förtidskapital som gäller då rätten till förtidskapital inträder.

I övrigt gäller följande:

- Kolumn 1 tillämpas om den försäkrade har beviljats minst tre fjärdedels sjukersättning eller beviljas förtidskapital på grund av minst tre fjärdedels arbetsförmåga.
- Kolumn 2 tillämpas om den försäkrade har beviljats halv sjukersättning eller beviljas förtidskapital på grund av halv arbetsförmåga.

Vid utbetalning av ytterligare förtidskapital anges nedan hur tabellen ska läsas.

Om den försäkrade får höjd nivå på sjukersättningen eller uppfyller kraven för höjd nivå av förtidskapital på grund av långvarig arbetsförmåga

Försäkrad som fått förtidskapital utbetalat enligt kolumn 2

i tabell A och som senare under försäkringstiden och före fyllda 62 år antingen beviljas hel eller tre fjärdedels sjukersättning eller som senare under försäkringstiden är arbetsförmögen till minst tre fjärdedelar utan avbrott under tolv månader före fyllda 62 år kan få ytterligare förtidskapital.

Ytterligare förtidskapital beräknas på följande sätt:

- Försäkrad som har fått rätt till helt förtidskapital vid något tidigare tillfälle kan inte få det igen.
- Försäkrad som har fått halvt förtidskapital kan få ytterligare förtidskapital vid ett tillfälle, om han senare under försäkringstiden och före fyllda 62 år antingen är arbetsförmögen till minst tre fjärdedelar utan avbrott under minst tolv månader eller beviljas minst tre fjärdedels sjukersättning. Storleken på detta ytterligare förtidskapital beräknas i procent av det försäkringsbelopp för förtidskapital som gäller för den försäkrade när rätten till den nya utbetalningen uppkommer.

Procentsatsen avläses i kolumn 2 vid den ålder som den försäkrade uppnått då.

Upprepad arbetsförmåga för försäkrad som tidigare haft rätt till eller fått utbetalt förtidskapital, sjukkapital eller inkomstkapital enligt villkor för gruppförsäkring 2011 eller tidigare.

Försäkrad som har fått halvt sjuk- eller inkomstkapital kan få ytterligare förtidskapital vid ett tillfälle, om hon/han senare under försäkringstiden och före fyllda 62 år antingen

- är arbetsförmögen till minst tre fjärdedelar utan avbrott under minst tolv månader eller
- beviljas minst tre fjärdedels sjukersättning.

Storleken på detta ytterligare förtidskapital beräknas i procent av det försäkringsbelopp för förtidskapital som gäller för den försäkrade när rätten till den nya utbetalningen uppkommer. Procentsatsen avläses i kolumn 2 vid den ålder som den försäkrade uppnått då.

Försäkrad som fått rätt till eller fått trefjärdedels förtidskapital utbetalt enligt villkor för 2011 eller tidigare

Försäkrad som fått rätt till eller fått trefjärdedels förtidskapital utbetalt enligt 2011 års villkor eller tidigare har vid beslut om hel sjukersättning eller efter hel arbetsförmåga utan avbrott under tolv månader före 62 år rätt till utbetalning av ytterligare förtidskapital. För ytterligare förtidskapital avläses procentsatsen vid den ålder som berättigar till ytterligare kapital i tabell A kolumn 2. Det värde som då erhålles minskas med hälften.

Tabell A. Procentsatser för förtidskapital

Uppnådd ålder	kolumn 1	Förtidskapital kolumn 2
- 35	100	50
36	96	48
37	92	46
38	88	44
39	84	42
40	80	40
41	76	38
42	72	36
43	68	34
44	64	32
45	60	30
46	56	28
47	52	26
48	48	24
49	44	22
50	40	20
51	37	18,5
52	34	17,0
53	31	15,5
54	28	14,0
55	25	12,5
56	22	11,0
57	19	9,5
58	16	8,0
59	13	6,5
60	10	5,0
61	10	5,0

Övergångsbestämmelser för försäkrade som den 31 december 2002 omfattades av Visions försäkring hos Folksam finns under Gemensamma bestämmelser.

Övergångsbestämmelse 1 maj 2012

Från och med den 1 maj 2012 gäller följande för förtidskapital och dödsfallskapital:

Har den försäkrade vid utgången av april 2012 fått eller haft rätt till del av förtidskapital, del av sjukkapital eller del av inkomstkapital tillämpas i fortsättningen nu gällande villkor för gruppförsäkring för beräkning och utbetalning av ytterligare förtidskapital och dödsfallskapital. Försäkrad som har fått eller haft rätt till helt förtidskapital, helt inkomstkapital eller helt sjukkapital kan inte få förtidskapital.

För försäkrade som omfattats av försäkringsavtal som flyttats över från Folksam 1 januari 2003 gäller särskilda

3 Livförsäkring (L)

övergångsregler som sänts över till de försäkrade i samband med överflyttningen. Arbetsoförmåga till minst hälften från och med den 1 maj 2009 kan medräknas för kvalifikation till förtidskapitalet som införs den 1 maj 2012. Sjukersättning som beviljas från och med den 1 maj 2012 kan berättiga till förtidskapital enligt nu gällande villkor för förtidskapital.

Efterlevandeskydd (ES)

Efterlevandeskydd ingår i livförsäkringen. Efterlevandeskydd är ett tidsbegränsat försäkringsskydd, som lämnar ersättning månadsvis i efterskott till förmånstagare om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Av gruppavtalet och försäkringsbeskedet framgår avtalat försäkringsbelopp och ersättningstidens längd.

Utbetalning av efterlevandeskydd

Avlider den försäkrade under försäkringstiden betalas efterlevandeskyddet ut under det antal månader som anges i försäkringsbeskedet från och med månaden efter dödsfallet. Efterlevandeskyddet gäller dock längst till och med utgången den månad då den försäkrade fyller 65 år (se under kapitel Gemensamma bestämmelser – När försäkring upphör att gälla). 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.

Förmånstagare till utfallande efterlevandeskydd följer det generella förmånstagarförordnandet som gäller för dödsfallskapitalet i livförsäkringen. Den försäkrade kan skriftligen anmäla annat förmånstagarförordnande till Folksam. Om inte annat särskilt angivits gäller det ändrade förmånstagarförordnandet både för dödsfallskapitalet och efterlevandeskyddet.

Förmånstagarförordnande för livförsäkring med efterlevandeskydd

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

För gruppmedlems försäkring

- make eller sambo
- gruppmedlemmens arvingar.

För medförsäkrades försäkring

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

Om förmånstagare avlidit eller helt eller delvis avstår från sin rätt inträder den eller de som enligt förordnandet därefter är berättigade i den avståendes ställe.

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.

Blanketten Ändrat förmånstagarförordnande för frivillig grupplivförsäkring kan beställas från Folksam. Blanketten finns också på folksam.se/vision. Ändrat förmånstagarförordnande förfaller vid byte av grupptillhörighet eller övergång till fortsättningsförsäkring.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

Försäkring för barns dödsfall – barngruppliv (BL)

Försäkringen Barngruppliv ingår i gruppmedlemmens livförsäkring – grund. Försäkringen gäller för barns dödsfall. Försäkringen gäller längst till utgången av det kalenderår då barnet fyller 20 år (försäkringens sluttidpunkt). Upphör gruppmedlems försäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla.

Försäkrade

Försäkrade är gruppmedlems arvsberättigade barn. Även makes eller sambos arvsberättigade barn är försäkrade om barnet är stadigvarande bosatt på gruppmedlems adress. Ersättning från Barngruppliv utbetalas dock endast från gruppmedlemmens livförsäkring.

Vid dödsfall jämföras med arvsberättigat barn dödfött barn som avlidit från och med 23:e graviditetsveckan.

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 ett år från det barnet kom till Sverige.

Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet vid dödsfall är 40 000 kronor.

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 gruppmedlemmen.

4 Familjeskydd (FS)

Familjeskyddets storlek

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

Utbetalning av familjeskydd

Avlider den försäkrade under försäkringstiden, betalas familjeskydd ut under fem år från och med månaden efter dödsfallet. 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

- a) make eller sambo
- b) gruppmedlemmens arvingar.

För medförsäkrades försäkring

- a) gruppmedlemmen, om denne är den medförsäkrades make eller sambo
- b) den medförsäkrades arvingar.

Förmånstagaren kan när som helst avstå från familjeskyddet (se nedan). Pengarna betalas då ut till nästa person eller personer enligt förmånstagarförordnandet.

Om den försäkrade vill ändra ordningen på vem som ska vara förmånstagare eller välja någon annan person än de nämnda, måste detta skriftligen anmälas i ett ändrat förmånstagarförordnande. Blanketten Ändrat förmånstagarförordnande för Familjeskydd kan beställas från Folksam. Blanketten finns också på [folksam.se/vision](https://www.folksam.se/vision).

Förordnande till förmån för make upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad inkommit till domstol. Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

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

Avstå från familjeskyddet

Förmånstagare kan skriftligen till Folksam förklara sig avstå från sin rätt som förmånstagare till familjeskyddet.

Ett avstående kan göras innan förmånstagaren mottagit någon utbetalning, men det kan även göras efter det att förmånstagaren mottagit en eller flera utbetalningar från försäkringen och avser då alla framtida utbetalningar av familjeskyddet.

Har ett avstående gjorts och det senare kommer att saknas förmånstagare, inträder åter den som avstått som förmånstagare.

5 Sjukförsäkring med Diagnosförsäkring (S) och Diagnosförsäkring (R)

Omfattning sjukförsäkring med diagnosförsäkring

Sjukförsäkringen omfattar

1. fortlöpande ersättning vid arbetsförmåga efter en karenstid på tolv månader, dock längst i 42 månader
2. diagnosförsäkring – ett ersättningsbelopp som utbetalas vid särskilda diagnoser.

Omfattning Diagnosförsäkring

För diagnosförsäkring som tecknats separat gäller vad som anges under punkt 2, Diagnosförsäkring i detta kapitel.

1. Fortlöpande ersättning vid arbetsförmåga

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

Om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga under försäkringstiden, ger försäkringen rätt till ersättning för den tid sjukperioden varar utöver den avtalade karenstiden – tolv månader – dock längst i 42 månader. En förutsättning för fortsatt utbetalning av sjukersättning är att den försäkrade fortsätter att betala premie för sjukförsäkringen. Ersättning- en 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 25 procents arbetsförmåga.

Försäkrad som helt eller delvis får sin aktivitetsersättning, sjukersättning eller tidsbegränsade sjukersättning vilandeförklarad, ska genast anmäla det till Folksam.

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 tolv 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 på grund av samma sjukdom

Ersättningstiden begränsas vid sjukdom som drabbar den försäkrade inom två år från det att sjukförsäkringen började gälla eller ändrades senast, om samma sjukdom har gjort den försäkrade arbetsförmögen till minst en fjärdedel också under de två 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 arbetsförmåga 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 arbetsförmåga 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 arbetsförmåga 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 två år och försäkringen inte ändras under den tiden, gäller inte de ovanstående begränsningarna vid senare arbetsförmåga som sjukdomen orsakar.

Med sjukdom jämställs olycksfallsskada som har lett till arbetsförmåga.

c) Återinsjuknande

Samma sjukfall

Om den försäkrade åter blir arbetsförmögen i minst 15 dagar inom tolv 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 avbrott varar mer än tolv 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 tolv månader. Härvid bortses från perioder av arbetsförmåga som helt faller inom de tolv månaderna och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar.

Överförsäkring

Om den försäkrade vid arbetsförmåga skulle få en inkomst efter skatt som är högre än 90 procent av lönen vid fullt arbete efter skatt, betalas ersättning endast så att 90-procentsnivån uppnås. Är den nivån redan uppnådd genom andra försäkringar betalas följaktligen ingen ersättning ut. Högst de senaste tolv månadernas premier för det belopp som inneburit överförsäkring betalas tillbaka.

Övergångsregler för försäkrade som inte var fullt arbetsföra den 30 april 2007

Övergångsregler för hela sjukförsäkringen finns i slutet av detta kapitel.

2. Diagnosförsäkring

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. Diagnosförsäkringen gäller dock längst till och med utgången av månaden då den försäkrade fyller 65 år. Ersättning utbetalas också om samtliga villkor för utbetalning av diagnosförsäkring är uppfyllda inom 30 dagar från det att slutåldern uppnåtts.

När utbetalas ersättning?

Rätten till utbetalning av försäkringsbeloppet uppstår efter 30 dagar från det datum diagnos enligt punkterna 2.1–2.6, 2.8 eller 2.10–2.20 fastställts. För punkterna 2.7 och 2.9 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. 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. När rätt till försäkringsbelopp för diagnosförsäkring inträtt, krävs en sammanhängande period av 90 dagars full arbetsförmåga för att kvalificera sig till ytterligare försäkringsbelopp. Diagnosförsäkring kan utbetalas maximalt vid tre tillfällen och då endast för olika diagnoser.

Försäkringen omfattar följande diagnoser:

2.1 Cancer – ICD C00-C97, D05

En malign (elakartad) tumör karaktäriserad 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 försäkringen 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.

2.2 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.

2.3 Stroke – ICD I60-I64

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

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

2.4 Motorneuronsyndrom – ICD G12.2

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

2.5 Multipel skleros (MS) – ICD G35

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

2.6 Parkinsons sjukdom – ICD G20

Parkinsons sjukdom enligt en entydig diagnos ställd av specialtläkare 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.

2.7 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 sex månader räknat från datum då diagnos ställts anses utgöra kvarstående men. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

2.8 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.

2.9 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 sex månader räknat från datum då diagnos ställts anses utgöra kvarstående men. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

2.10 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).

2.11 Operation av förträngning eller aneurysm i aorta

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

2.12 Operation av hjärtklaff

Operation av en eller flera hjärtklaffar genom öppen hjärtkirurgi.

2.13 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 njurtrans-

plantation är medicinskt nödvändig.

2.14 Organtransplantation

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

2.15 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.

2.16 Dövhet

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

2.17 Förlust av hand, arm, fot eller ben

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

2.18 Blindhet – ICD H54.0

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

2.19 Förlorad talförmåga

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

2.20 Förlamning

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

Begränsningar i diagnosförsäkringen

Begränsningar för medlemmar i Vision som omfattades av sjukförsäkringen den 1 maj 2007

- Ersättning från diagnosförsäkringen utbetalas inte vid diagnos som anges i detta villkor om den försäkrade före diagnosförsäkringens ikraftträdande, den 1 maj 2007, haft samma diagnos. Detta gäller även senare uppkomna komplikationer av en sjukdom, såsom diabetesretinopati (blindhet) hos diabetiker.

Under de första tolv månaderna efter försäkringens ikraftträdande, den 1 maj 2007, gäller även följande begränsning:

- Ersättning från diagnosförsäkringen utbetalas inte då symptom 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.

Begränsningar för nya medlemmar i Vision som automatansluts till sjukförsäkringen med diagnosförsäkring den 1 maj 2007 eller senare

- Ersättning från diagnosförsäkringen utbetalas inte vid diagnos som anges i detta villkor om den försäkrade före försäkringens ikraftträdande haft samma diagnos. Detta gäller även senare uppkomna komplikationer av en sjukdom, såsom diabetesretinopati (blindhet) hos diabetiker eller spridning av en sjukdom såsom metastasering.

Under de första tolv månaderna efter försäkringens ikraftträdande gäller även följande begränsning:

- Ersättning från diagnosförsäkringen utbetalas inte då symptom 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.

Övergångsregler för sjukförsäkring med diagnosförsäkring från den 1 maj 2007

Från och med den 1 maj 2007 förlängdes utbetalningstiden på sjukförsäkringen från 33 månader till 42 månader. Även försäkringsbeloppen höjdes. Vilket försäkringsbelopp den försäkrade omfattas av framgår av försäkringsbeskedet. Från och med den 1 maj 2007 ingår även momentet diagnosförsäkring i sjukförsäkringen med vissa begränsningar (se föregående sida).

För att förlängd utbetalningstid och höjda försäkringsbelopp ska gälla ska den försäkrade vara fullt arbetsför den 30 april 2007 (se definition av begreppet fullt arbetsför på sidan 3). Är den försäkrade inte fullt arbetsför vid denna tidpunkt börjar den nya utformningen gälla efter det att den försäkrade varit fullt arbetsför sammanhängande i tolv månader. Här bortses från perioder av arbetsoförmåga som helt faller inom de tolv månaderna och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar.

För att den försäkrade ska omfattas av diagnosförsäkring finns vissa begränsningar (se föregående kolumn).

6 Olycksfallsförsäkring – (OH)

Giltighet

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.

Som olycksfallsskada räknas 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 enligt denna försäkring.

Försäkringen lämnar ersättning endast för direkta följder av olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden. Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, lämnas inte någon ersättning för den försämring som kroppsfelet medför.

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

För förlorad arbetsinkomst lämnas ingen ersättning. Försäkringsbelopp framgår av försäkringsbeskedet.

Olycksfallsförsäkring – heltid (OH)

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.

Omfattning

Följande delar ingår i försäkringen:

- Ersättning för kostnader O1
 - Akutersättning O1.b2
 - Tandskadekostnader O1.c2
 - Merkostnader O1.m4
 - Krisförsäkring O1.k
 - Rehabilitering vid sjukdom O1.r2
- Olycksfallskapital O2.b2
- Handikappfordon O2.h2
- Ersättning vid dödsfall O2.d1
- Ersättning vid invaliditet O3.3
 - Medicinsk invaliditet O3.a2
 - Ekonomisk invaliditet O3.b2
- Höjt försäkringsbelopp vid invaliditet – heltid OT

Ersättning för kostnader (O1)

Gemensamma regler

- 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/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.

- 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 försäkringen gäller med självrisk, anges detta 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.

Akutersättning (O1.b2)

För den som fyllt 65 år vid skadetillfället gäller inte vad som anges i punkterna a) och b) nedan. För försäkrad som inte har sjukpenninggrundande inkomst bestäms ersättningen med utgångspunkt från akut sjuktid.

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 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 åtta 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 tre procent av prisbasbeloppet om olycksfallsskadan leder till sjukskrivning/arbetsoförmåga i minst åtta dagar i en följd.
3. Utöver ersättningarna enligt punkterna 1 och 2 ovan kan ersättning också lämnas med ytterligare tre procent av

prisbasbeloppet om olycksfallsskadan leder till sjukskrivning/arbetsoförmåga i minst 30 dagar i en följd.

Ersättning lämnas endast en gång enligt var och en av punkterna 1–3 till vänster.

Behandlingskostnader

Vid olycksfallsskada som enligt ovan inte berättigar till en sammanlagd ersättning motsvarande åtta procent av prisbasbeloppet kan, inom ramen för dessa åtta procent, ersättning lämnas för kostnader för behandling. Behandlingen ska ske efter remiss av legitimerad läkare och kostnaderna ska kunna styrkas med originalkvitton.

Med behandling avses vård hos sjukgymnast eller liknande behandling som ges av annan vårdgivare. Ersättning lämnas med motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård.

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 offentligt finansierad vård.

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

Ersättning lämnas med sammanlagt högst åtta procent av prisbasbeloppet per år, räknat från skadetillfället, för kostnader enligt ovan som uppkommer inom fem år från skadetillfället.

c) Ersättning vid sjukhusvård och för övriga resor

Utöver ersättningarna under punkterna a), b) och c) som är begränsade till motsvarande åtta procent av prisbasbeloppet per år, kan ersättning även lämnas för följande kostnader som uppkommer inom fem år från skadetillfället:

- Medför olycksfallsskadan behov av sjukhusvård under akut sjuktid och/eller på rehabiliteringsklinik lämnas ersättning från försäkringen för den del av kostnaden vid vård inom den offentliga akutsjukvården som inte motsvarar inbesparade levnadskostnader.
- Ersättning lämnas för kostnader för resor mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen, om

legitimerad läkare föreskrivit särskilt transportmedel under akut sjuktid för att den försäkrade ska kunna utföra arbetet eller utbildningen. Kostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska dock i första hand ersättas av arbetsgivaren/Försäkringskassan. Billigast möjliga färd sätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

För försäkrad som fyllt 65 år gäller Villkor för Seniorförsäkring – Vision

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.

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 fem 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 (O1.m1)

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 för armbandsur lämnas med högst 10 000 kronor.

Ersättning kan även lämnas för specialkläder och skyddsutrustning, till exempel hjälm och andra skydd med högst 10 000 kronor under försäkringens giltighetstid.

Ersättning lämnas endast för specialkläder och skydds-

utrustning om olycksfallet inträffar på fritiden. Ersättning lämnas högst med det belopp som är angivet i försäkringsbeskedet.

År försäkringsbeloppet angivet i prisbasbelopp, avses det prisbasbelopp som gällde när olycksfallet inträffade.

Ersättning lämnas inte för sådana kostnader som anges under rubriken Akutersättning, punkterna a) – c).

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 eller sambo, den försäkrades barn) död, även missfall
- svår sjukdom
- överfall, hot eller rån som polisanmälts
- våldtäkt eller andra sexualbrott
- våld i familjen
- ofrivillig arbetslöshet som varat sex månader eller längre och till följd härav behöver akut krishjälp, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skälig kostnad för behandling avseende korttidsterapi. Terapin är begränsad till 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 make, registrerade partner, 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. För försäkrad som har fyllt 65 år lämnas ingen ersättning vid arbetslöshet.

Om försäkrad avlider och den försäkrades make /sambo och eller barn behöver krishjälp ersätter försäkringen skälig kostnad för korttidsterapi. Terapin är begränsad till sammanlagt högst tio behandlingstillfällen hos psykolog/psykoterapeut och kan fritt disponeras av den försäkrades make/sambo och/eller barn.

Om den försäkrade har fyllt 65 år vid dödsfallet berättigar dödsfallet inte till någon behandling från krisförsäkringen för nära anhörig.

Rehabilitering vid sjukdom (O1.r2)

Ersättning kan lämnas för rehabiliterande behandling vid sjukdom. Kostnad som har samband med arbetsskada/arbetsjukdom ersätts dock inte.

Ersättning lämnas inte för rehabiliterande behandling vid olycksfallsskada. För sådan behandling kan ersättning i stället lämnas från ersättningsmomentet Akutersättning.

Med rehabiliterande behandling menas här åtgärder av medicinsk art, som görs för att bibehålla eller förbättra den försäkrades funktionsförmåga. Behandlingen ska kunna styrkas med originalkvitto och ska ske på offentligt finansierad rehabiliteringsklinik eller vara jämförbar med behandling som ges på sådan klinik; till exempel sjukgymnastik, bassängträning, arbetsterapi, logoped- eller psykologbehandling, behandling hos naprapat eller kiropraktor som är godkända av landstinget.

Schablonersättning

Ersättning lämnas i form av ett schablonbelopp för rehabiliterande behandling under försäkringstiden på grund av sjukdom. Schablonbeloppet motsvarar 2,5 procent av prisbasbeloppet och är avsett att till viss del täcka kostnader för rehabiliterande behandling.

Schablonbeloppet gäller för en period om 365 dagar räknat från det datum remissen/intyget utfärdades. Om ny remiss/intyg utfärdas någon gång efter avslutad 365-dagars period, räknas detta som nytt försäkringsfall och ytterligare ett schablonbelopp kan lämnas. Schablonbelopp för rehabiliterande behandling utomlands lämnas endast i de fall svensk sjukvårdshuvudman godkänner och finansierar behandlingen.

Från samma försäkring kan sammanlagt högst tre schablonbelopp lämnas under försäkringstiden. Om den försäkrade omfattas av flera försäkringar i Folksam som omfattar rehabilitering enligt dessa villkor, utbetalas ersättning endast från en försäkring för en och samma ersättningsperiod om 365 dagar. Om schablonersättning lämnats för tre ersättningsperioder från en och samma försäkring, kan ytterligare ersättning lämnas från annan försäkring i Folksam som omfattar rehabilitering enligt dessa villkor. Ersättning lämnas enligt det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

Kostnader som inte kan ersättas

Ersättning lämnas inte för kostnader för rehabiliterande behandling som kan ersättas enligt lag, enligt annan författning, från annan försäkring eller enligt överenskommelse i kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden. Detta innebär till exempel att ersättning inte lämnas för

kostnader för rehabiliterande behandling som har samband med arbetsskada/arbetsjukdom, ansvars- eller trafikskada.

Kroppsskadeersättning (O2.a2)

Leder olycksfallsskadan till vård av legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade lämnas Kroppsskadeersättning.

Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp enligt följande:

Grupp 1 – Sårskada, blödning i vävnad (hematom), öronskada, ögonskada

Akut sjuktid 8 – 30 dagar	1 000 kr
Akut sjuktid mer än 30 dagar ytterligare	2 000 kr

Grupp 2 – Fraktur på tår, fingrar, revben, nyckelben, näsben

Akut sjuktid 8 – 30 dagar	1 000 kr
Akut sjuktid mer än 30 dagar ytterligare	2 000 kr

Grupp 3 – Övriga frakturer, senskador, ledbandskador, smitta som är en följd av insektsstick eller liknande

Akut sjuktid 8 – 30 dagar	1 000 kr
Akut sjuktid mer än 30 dagar ytterligare	5 000 kr

Grupp 4 – Brännskador från grad 2 och kylskador

Mindre är 1 % av kroppsytan

Akut sjuktid 8 – 30 dagar	1 000 kr
Akut sjuktid mer än 30 dagar ytterligare	2 000 kr

Skada på mer än 1 % av kroppsytan

Akut sjuktid 8 – 30 dagar	2 000 kr
Akut sjuktid mer än 30 dagar ytterligare	8 000 kr

Grupp 5 – Amputation och organförlust

Föväntad invaliditet 1 – 5 %

Akut sjuktid 8 – 30 dagar	1 000 kr
Akut sjuktid mer än 30 dagar ytterligare	2 000 kr

Föväntad invaliditet över 5 %

Akut sjuktid 8 – 30 dagar	2 000 kr
Akut sjuktid mer än 30 dagar ytterligare	8 000 kr

Grupp 6 – Skallskador

Lätt skallskada, till exempel hjärnskakning (commotio cerebri)

Akut sjuktid 8 – 30 dagar	1 000 kr
Akut sjuktid mer än 30 dagar ytterligare	2 000 kr

Svårare skallskada, till exempel med inre blödning

Akut sjuktid 8 – 30 dagar	2 000 kr
Akut sjuktid mer än 30 dagar ytterligare	8 000 kr

Grupp 7 – Mycket svåra skador

Förlamning av nedre kroppshalva (paraplegi) 25 000 kronor

Extremt svåra skador till exempel

Grupp 7 – Mycket svåra skador

Förlamning av alla extremiteter (tetraplegi), bränn - kylskada över 50 % av kroppsytan eller multipla skador av mycket stor omfattning 40 000 kronor

- En förutsättning är att varje kroppsskada var för sig medför minst åtta dagars akut sjuktid.
- För flera kroppsskador på samma kroppsdel lämnas endast ett belopp.
- Ersättning kan endast lämnas för en kroppsskada per grupp vid ett och samma olycksfall.
- Ersättning kan lämnas inom grupp 1-7 för ett och samma olycksfall med flera (multipla) kroppsskador med högst 40 000 kronor.
- Om den försäkrade omfattas av flera försäkringar i Folksam som omfattar kroppsskadeersättning utbetalas ersättning endast från en försäkring.
- Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund (exempelvis från trafik-, överfalls- eller ansvarsförsäkringen) enligt lag eller annan författning, via kollektivavtal, eller om motsvarande ersättning lämnas från annan försäkring. Detta inkluderar även annan försäkring tecknad hos Folksam.

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. 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.

Ersättning vid dödsfall (O2.d2)

Om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskadan, utbetalas 20 000 kronor som begravningshjälp till den försäkrades dödsbo.

För försäkrad som har fyllt 65 år vid skadetillfället lämnas ingen sådan ersättning.

Ersättning vid invaliditet (O3.3)

Leder olycksfallsskadan till invaliditet kan ersättning lämnas både för medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet (O3.a2)

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunctionen som fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Nedsättningen av kroppsfunctionen 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 två år efter skadetillfället.

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

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

Försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet anges i försäkringsbeskedet. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent. Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid skadetillfället.

Om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 65 år, är försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet högst 5, 10 eller 15 prisbasbelopp beroende på vilket försäkringsbelopp den försäkrade valt i seniorförsäkringen. Försäkringsbeloppet gäller till och med 72 års ålder. Därefter är det högst 3, 6 eller 9 prisbasbelopp. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent.

Vanprydande ärr

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

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

Ersättning lämnas inte om ersättning för ärr utbetalats från annat moment i försäkringen.

För försäkrad som fyllt 65 år vid skadetillfället lämnas inte heller sådan ersättning.

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 respektive det vanprydande ärr uppkommit – dock tidigast från och med två år efter det skadan inträffade – fram till utbetalningsdagen.

Förskott

Innan den medicinska invaliditeten är fastställd kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut – dock tidigast två år efter skadetillfället. 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.

Ekonomisk invaliditet (O3.b2)

Ekonomisk invaliditet är den varaktiga nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga som olycksfallsskadan lett till. Arbetsförmågan anses varaktigt nedsatt när Försäkringskassan beviljat sjukersättning enligt socialförsäkringsbalken. Tidsbegränsad sjukersättning berättigar inte till ersättning för ekonomisk invaliditet.

Nedsättningen av arbetsförmågan på grund av olycksfallsskadan bedöms i förhållande till arbetsförmågan vid skadetillfället och med utgångspunkt från Försäkringskassans utredning om sjukersättning.

Rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet kan prövas om olycksfallsskadan som en direkt följd dels medfört en medicinsk invaliditetsgrad på minst åtta procent, dels lett till bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 procent och Försäkringskassan beviljat minst halv sjukersättning eller minst halv aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken.

Rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet föreligger även om olycksfallsskadan som en direkt följd dels medfört en medicinsk invaliditetsgrad på minst åtta procent och minst halv aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken beviljas, samt Folksam bedömer arbetsoförmågan som varaktig. Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan omfattas av trafikskadelagen.

Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar mer än

- halv aktivitetsersättning
- halv tidsbegränsad sjukersättning eller
- halv sjukersättning,

lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet. Vid lägre nivå av dessa ersättningar lämnas högst så stor ersättning för ekonomisk invaliditet som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Får den försäkrade sjukersättning – eller får den höjd – från och med fyllda 60 år, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden till följd av olycksfallsskadan är minst 50 procent.

Försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet som anges i försäkringsbeskedet gäller före fyllda 50 år. Därefter minskas försäkringsbeloppet med fem procentenheter för varje år till och med 64 år. Därefter lämnas ersättning endast för medicinsk invaliditet.

Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet vid skadetillfället.

Nivå på beviljad sjukersättning	Ersättning i procent av försäkringsbeloppet
hel sjukersättning	100 %
3/4 sjukersättning	75 %
halv sjukersättning	50 %

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 kropps- funktion väsentligt försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter att försäkringsbolaget 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 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 – heltid (OT)

Denna försäkring kan ge ersättning vid invaliditet till följd av olycksfall som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller under såväl arbetstid som fritid (heltid).

Ersättning kan lämnas både för medicinsk och ekonomisk invaliditet. Villkoren för utbetalning av invaliditetsersättning är samma som ovan, under Medicinsk invaliditet (O3. a3) och Ekonomisk invaliditet (O3.b3).

7 Studerandeförsäkring – liv- och olycksfallsförsäkring för studerandemedlemmar

Försäkringen gäller för den som blev studerandemedlem före den 1 oktober 2004. Försäkringen gäller så länge medlemsavgiften betalas och studerandemedlemskapet består. Efter studietiden har den försäkrade rätt att teckna fortsättningsförsäkring.

Livförsäkring

Om den försäkrade avlider under försäkringstiden – oavsett dödsorsak – utbetalas 0,5 prisbasbelopp som begravningshjälp till den försäkrades dödsbo.

Olycksfallsförsäkring

Giltighet

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.

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

Försäkringen lämnar ersättning endast för direkta följder av olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden. Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, lämnas inte någon ersättning för den försämring som kroppsfellet medför.

Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring, lyte och men. För förlorad arbetsinkomst lämnas ingen ersättning.

Olycksfallsskada inom arbetet

Försäkringen gäller inte för skada som anses som arbetsskada och som ersätts enligt lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF), motsvarande författning eller Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA).

Omfattning

Följande delar ingår i försäkringen:

- Ersättning för kostnader O1
 - Akutersättning O1.b2
 - Tandskadekostnader O1.c2
 - Merkostnader O1.m1
 - Krisförsäkring O1.k
 - Rehabilitering vid sjukdom O1.r2
- Handikappfordon O2.h2
- Ersättning vid invaliditet O3.3
 - Medicinsk invaliditet O3.a2
 - Ekonomisk invaliditet O3.b2
- 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.
- 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 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 schablonersättning med avdrag för tidigare ersättning. 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 utbetalningstillfället.
- Vid dödsfall innan slutreglering av skadan skett, utbetalas till dödsboet den ersättning som den försäkrade haft rätt till.

Akutersättning (O1.b2)

För den som fyllt 65 år vid skadetillfället gäller inte vad som anges i punkterna a) och b) nedan. För försäkrad som inte har sjukpenninggrundande inkomst bestäms ersättningen med utgångspunkt från akut sjuktid.

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 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 åtta 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 tre procent av prisbasbeloppet om olycksfallsskadan leder till sjukskrivning/arbetsoförmåga i minst åtta dagar i en följd.
3. Utöver ersättningarna enligt punkterna 1 och 2 ovan kan ersättning också lämnas med ytterligare tre procent av prisbasbeloppet om olycksfallsskadan leder till sjukskrivning/arbetsoförmåga i minst 30 dagar i en följd.

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

Behandlingskostnader

Vid olycksfallsskada som enligt ovan inte berättigar till en sammanlagd ersättning motsvarande åtta procent av prisbasbeloppet kan, inom ramen för dessa åtta procent, lämnas ersättning för kostnader för behandling. Behandlingen ska ske efter remiss av legitimerad läkare och kostnaderna ska kunna styrkas med originalkvitton.

Med behandling avses vård hos sjukgymnast eller liknande behandling som ges av annan vårdgivare. Ersättning lämnas med motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård.

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 offentligt 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.

c) Försäkrad som fyllt 65 år vid skadetillfället

För försäkrad som fyllt 65 år lämnas ersättning vid olycksfallsskada som kräver läkarvård. Ersättning lämnas för kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från 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 offentligt finansierad vård.

Kostnader för resor till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som anges i socialförsäkringsbalken. Billigast möjliga färd-sätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Ersättning lämnas sammanlagt med högst åtta procent av prisbasbeloppet per år, räknat från skadetillfället, för kostnader enligt ovan som uppkommer inom fem år.

d) Ersättning vid sjukhusvård och för övriga resor

Utöver ersättningarna under punkterna a), b) och c) som är begränsade till motsvarande åtta procent av prisbasbeloppet per år, kan ersättning även lämnas för följande kostnader som uppkommer inom fem år från skadetillfället:

- Medför olycksfallsskadan behov av sjukhusvård under akut sjuktid och/eller på rehabiliteringsklinik lämnas ersättning från försäkringen för den del av kostnaden vid vård inom den offentliga akutsjukvården som inte motsvarar insparade levnadskostnader.
- Ersättning lämnas för kostnader för resor mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen, om legitimerad läkare föreskrivit särskilt transportmedel under akut sjuktid för att den försäkrade ska kunna utföra arbetet eller utbildningen. Kostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska dock i första hand ersättas av arbetsgivaren/Försäkringskassan. Billigast möjliga färd-sätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

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 socialförsäkringsbalken. Billigast möjliga färd-sätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Kostnaderna måste vara godkända av Folksam innan behandlingen påbörjas. För att kostnaderna ska kunna ersättas måste de ha uppkommit inom fem år från skadetillfället.

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 fem år från skadedagen. Behandlingen måste på förhand godkännas av Folksam.

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 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 kan även lämnas för specialkläder och skyddsutrustning, t. ex. hjälm och andra skydd med högst 10 000 kronor under försäkringens giltighetstid. Ersättning för armbandsur lämnas med högst 10 000 kronor.

Ersättning lämnas endast för specialkläder och skyddsutrustning om olycksfallet inträffar på fritiden. Ersättning lämnas högst med det belopp som är angivet i försäkringsbeskedet.

Är försäkringsbeloppet angivet i prisbasbelopp, avses det prisbasbelopp som gällde när olycksfallet inträffade.

Ersättning lämnas inte för sådana kostnader som anges under rubriken Akutersättning, punkterna a) – c).

Gemensamt för punkterna under Kostnader

Vid ersättning för kostnader som lämnas enligt punkterna akutersättning, merkostnader och tandskadekostnader ovan gäller följande:

- 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 som ersätts genom kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden ersätts inte heller.
- 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 sex procent av prisbasbeloppet per år för faktiska kostnader som uppkommit utanför Sverige. Om olycksfallsskadan medför fortsatt vård eller sjukskrivning i Sverige, lämnas schablonersättning med avdrag för tidigare ersättning. Kostnaderna som ska ha uppkommit inom fem år från skadetillfället ersätts då med högst sex procent av prisbasbeloppet per år räknat från skadetillfället.
- Om ersättningen har prisbasbelopp som beräkningsgrund, lämnas ersättning efter det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.
- Vid dödsfall innan slutreglering av skadan skett, utbetalas till dödsboet den ersättning som den försäkrade haft rätt till.

Krisförsäkring (O1.k)

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

- ersättningsbar olycksfallsskada
- nära anhörigs (make, sambo, den försäkrades barn) död, även missfall
- svår sjukdom
- överfall, hot eller rån som polisanmälts
- våldtäkt eller andra sexualbrott
- våld i familjen
- ofrivillig arbetslöshet som varat sex månader eller längre 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. För försäkrad som har fyllt 65 år lämnas ingen ersättning vid arbetslöshet.

Om försäkrad avlider och den försäkrades make /sambo och eller barn behöver krishjälp ersätter försäkringen skälig kostnad för korttidsterapi. Terapin är begränsad till sammanlagt högst tio behandlingstillfällen hos psykolog/psykoterapeut och kan fritt disponeras av den försäkrades make/sambo och/eller barn.

Om den försäkrade har fyllt 65 år vid dödsfallet berättigar dödsfallet inte till någon behandling från krisförsäkringen för nära anhörig.

Rehabilitering vid sjukdom (O1.r2)

Ersättning kan lämnas för rehabiliterande behandling vid sjukdom. Kostnad som har samband med arbetsskada/arbetsjukdom ersätts dock inte.

Ersättning lämnas inte för rehabiliterande behandling vid olycksfallsskada. För sådan behandling kan ersättning i stället lämnas från ersättningsmomentet Akutersättning.

Med rehabiliterande behandling menas här åtgärder av medicinsk art, som görs för att bibehålla eller förbättra den försäkrades funktionsförmåga. Behandlingen ska kunna styrkas med originalkvitto och ska ske på offentligt finansierad rehabiliteringsklinik eller vara jämförbar med behandling som ges på sådan klinik; till exempel sjukgymnastik, bassängträning, arbetsterapi, logoped- eller psykologbehandling, behandling hos naprapat eller kiropraktor som är godkända av landstinget.

Schablonersättning

Ersättning lämnas för rehabiliterande behandling under försäkringstiden på grund av sjukdom i form av ett schablonbelopp. Schablonbeloppet motsvarar 2,5 procent av prisbasbeloppet och är avsett att till viss del täcka kostnader för rehabiliterande behandling.

Schablonbeloppet gäller för en period om 365 dagar räknat från det datum remissen/intyget utfärdades. Om ny remiss/intyg utfärdas någon gång efter avslutad 365-dagars period, räknas detta som nytt försäkringsfall och ytterligare ett schablonbelopp kan lämnas.

Schablonbelopp för rehabiliterande behandling utomlands lämnas endast i de fall svensk sjukvårdshuvudman godkänner och finansierar behandlingen.

Från samma försäkring kan sammanlagt högst tre schablonbelopp lämnas under försäkringstiden. Om den försäk-

rade omfattas av flera försäkringar i Folksam som omfattar rehabilitering enligt dessa villkor, utbetalas ersättning endast från en försäkring för en och samma ersättningsperiod om 365 dagar. Om schablonersättning lämnats för tre ersättningsperioder från en och samma försäkring, kan ytterligare ersättning lämnas från annan försäkring i Folksam som omfattar rehabilitering enligt dessa villkor.

Kostnaden för den rehabiliterande behandlingen ska kunna styrkas. Ersättning lämnas efter det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

För försäkrad som har fyllt 65 år vid skadetillfället lämnas ingen sådan ersättning.

Kostnader som inte kan ersättas

Ersättning lämnas inte för kostnader för rehabiliterande behandling som kan ersättas enligt lag, enligt annan författning, från annan försäkring eller enligt överenskommelse i kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden. Detta innebär till exempel att ersättning inte lämnas för kostnader för rehabiliterande behandling som har samband med arbetsskada/arbetsjukdom, ansvars- eller trafikskada.

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. 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.

Ersättning vid invaliditet (O3.3)

Leder olycksfallsskadan till invaliditet kan ersättning lämnas både för medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet (O3.a3)

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 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 två 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 kroppsfel, frånräknas motsvarande medicinsk invaliditetsgrad.

Försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet anges i försäkringsbeskedet. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent.

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid skadetillfället. Om försäkringsbeloppet är uttryckt i prisbasbelopp beräknas ersättningen med utgångspunkt från det prisbasbelopp som gällde vid skadetillfället.

Vanprydande ärr

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

Ersättning lämnas inte om ersättning för ärr utbetalats från annat moment i försäkringen.

För försäkrad som fyllt 65 år vid skadetillfället lämnas inte heller sådan ersättning.

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 respektive det vanprydande ärrret uppkommit – dock tidigast från och med två år efter det skadan inträffade – fram till utbetalningsdagen.

Förskott

Innan den medicinska invaliditeten är fastställd kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut – dock tidigast två år efter skadetillfället. 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 medicinsk invaliditet som förelåg före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom två år från skadetillfället.

Ekonomisk invaliditet (O3.b3)

Ekonomisk invaliditet är den varaktiga nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga som olycksfallsskadan lett till. Arbetsförmågan anses varaktigt nedsatt när Försäkringskassan beviljat sjukersättning enligt socialförsäkringsbalken. Tidsbegränsad sjukersättning berättigar inte till ersättning för ekonomisk invaliditet.

Nedsättningen av arbetsförmågan på grund av olycksfallsskadan bedöms i förhållande till arbetsförmågan vid skadetillfället och med utgångspunkt från Försäkringskassans utredning om sjukersättning.

Rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet föreligger om olycksfallsskadan som en direkt följd dels medfört en medicinsk invaliditetsgrad på minst åtta procent, dels leder till varaktig nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften och minst halv sjukersättning enligt socialförsäkringsbalken beviljas.

Rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet föreligger även om olycksfallsskadan som en direkt följd medfört en medicinsk invaliditetsgrad på minst åtta procent och minst halv aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken beviljas, samt Folksam bedömer arbetsförmågan som varaktig.

Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar mer än

- halv aktivitetsersättning
- halv tidsbegränsad sjukersättning eller
- halv sjukersättning,

lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet. Vid lägre nivå av dessa ersättningar lämnas högst så stor ersättning för ekonomisk invaliditet som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan. Får den försäkrade sjukersättning – eller får den höjd – från och med fyllda 60 år, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden till följd av olycksfallsskadan är minst 50 procent.

Försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet som anges i försäkringsbeskedet gäller före fyllda 50 år. Därefter minskas försäkringsbeloppet med fem procentenheter för varje år till och med 64 år.

Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet vid skadetillfället, med utgångspunkt från det prisbasbelopp som gällde då.

Nivå på beviljad sjukersättning	Ersättning i procent av försäkringsbeloppet
hel sjukersättning	100 %
3/4 sjukersättning	75 %
halv sjukersättning	50 %

Vid dödsfall

Om den försäkrade avlider innan slutreglering av skadan skett utbetalas till dödsboet det belopp som motsvarar den säkerställda medicinsk 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 kroppsfunktion väsentligt försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter att försäkringsbolaget 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 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.

8 Barn- och Gravidförsäkring (BOS-GN)

Sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom samt gravidförsäkring. Hur barnförsäkringen gäller under graviditet framgår under avsnitt 8.1.1 och 8.3.1.

8.1 Giltighet – barnförsäkring

Barnförsäkringen måste tecknas innan utgången av graviditetsvecka 36 för att gälla under graviditet. Om barnförsäkringen tecknats före graviditetsvecka 36 gäller försäkringens graviditetsmoment som finns under 8.3.1.

Barnförsäkring kan endast tecknas av gruppledare och gäller för gruppledarens barn samt familjehemsplacerade barn (se Ordlista). Gruppledarens makes/sambos barn (även familjehemsplacerade barn) är försäkrade under förutsättning att barnen är stadigvarande (se Ordlista) bosatta på samma adress som gruppledaren. Särskilda regler gäller för höjt försäkringsbelopp vid invaliditet, se under rubriken Höjt försäkringsbelopp vid invaliditet och hälsodeklaration.

Utländskt barn, som gruppledaren avser att adoptera och sökt försäkring för, 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 ett 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 gruppledarens gruppförsäkring dessförinnan att gälla, upphör också barnets försäkring. När försäkringen tecknats med en premie för samtliga barn gäller att försäkringstagaren ska anmäla till Folksam när yngsta barnet uppnått ovanstående slutålder så att försäkringen kan avregistreras.

Försäkringen gäller dygnet runt. Omfattning och försäkringsbelopp framgår av försäkringsbeskedet.

Höjt försäkringsbelopp vid invaliditet och hälsodeklaration

Höjning av försäkringsbelopp vid invaliditet tecknas för varje barn efter anmälan till Folksam. Om försäkringsbeloppet höjs över 30 prisbasbelopp efter att barnet fyllt ett år måste ansökan göras med hälsodeklaration. Om försäkringsbeloppet över 30 prisbasbelopp söks för adopterat barn ska hälsodeklaration lämnas om ansökan görs mer än ett år från det att barnet kom till Sverige.

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 jämföras kroppsskada som uppkommit genom förfrysning, värmeslag eller solsting. Den dag sådan skada visade sig anses då vara tidpunkten för olycksfallsskadan. Vridvåld mot knä samt 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. Som olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som uppkommit genom:

- överansträngning eller ensidig rörelse (förslitningsskada)
- smitta genom bakterier eller virus eller annat smittämne,
- 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)
- frivilligt orsakad kroppsskada.

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

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 kroppsfelen tillkommit senare, gäller följande. Kan det antas att kroppsfelen medverkat till att följderna av skadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror

på den aktuella olycksfallsskadan oberoende av kroppsfelet. För följer av sjukdom – både direkta och indirekta – gäller att ersättning enbart lämnas om grundsjukdomen visat sig under tid då sjukdomen berättigar till ersättning enligt punkterna Sjukhusvistelse, Diagnosförsäkring, Invaliditet och Vårdkostnadsersättning 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 symtom på sjukdom, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.

Utöver detta gäller följande begränsningar:

- För att få ersättning för *sjukhusvistelse* vid sjukdom gäller att behovet av sjukvård första gången ska ha uppkommit efter det att barnet fyllt sex månader. Begränsningen för sjukhusvistelse gäller inte om barnet har omfattats av barnförsäkringens gravidmoment.
- För att få rätt till *Diagnosförsäkring-Barn, Vårdkostnadsersättning-Barn samt ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet* i barnförsäkringens gäller följande begränsningar vid sjukdom:
 - sjukdom eller påvisat symtom på sjukdom ska första gången ha visat sig under försäkringstiden och efter det att försäkringens för det försäkrade barnet efter barnets födelse varit i kraft i minst sex månader.
- för att få rätt till ersättning vid höjning av försäkringsbelopp eller utökning av försäkringens gäller att sjukdomen eller påvisat symtom på sjukdom ska första gången ha visat sig efter det att utökningen med, eller höjningen av, försäkringsmoment varit i kraft i minst sex månader för det försäkrade barnet efter barnets födelse.

I gruppavtalet avtalade särskilda begränsningar och undantag för vissa diagnoser

Förutom ovanstående begränsningar gäller i gruppavtalet avtalade särskilda begränsningar för vissa diagnoser. De särskilda begränsningarna framgår under respektive moment.

Övergångsregel vid ändring av gruppavtalet den 1 maj 2013

För försäkrad som omfattas av Barnförsäkring det datum, 1 maj 2013, då gruppavtalet ändrades gäller:

Om sjukdom eller symtom på sjukdom visat sig före det datum då gruppavtalet ändrades tillämpas de villkor som gällde när sjukdomen eller symtom på sjukdom visade sig.

För följer av dessa sjukdomar – både direkta och indirekta – gäller att ersättning enbart lämnas om grundsjukdomen visade sig under tid då sjukdomen berättigade till ersättning.

Beräkning av ersättning

Vissa ersättningsförmåner är knutna till prisbasbeloppet. Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som, enligt Socialförsäkringsbalken, fastställs för varje år. Försäkringens gäller med de försäkringsvillkor och de försäkringsbelopp, uttryckta i antal prisbasbelopp, som gällde då olycksfallet inträffade eller då sjukdomen visade sig. Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

8.1.1 Giltighet – Barnförsäkringens giltighet när gravidmomenten gäller

Barnförsäkringens måste tecknas innan utgången av graviditetsvecka 36 för att gälla under graviditet. Försäkringens kan gälla tidigast från och med graviditetsvecka tio för mamman och pappan/partnern samt det ofödda barnets syskon och från och med graviditetsvecka 23 för det ofödda barnet. Gravidmomenten gäller inte om försäkringens tecknats efter graviditetsvecka 36. Om Barnförsäkringens tecknats efter graviditetsvecka 23 lämnar försäkringens inte någon ersättning för försäkringsfall som inträffar inom 14 dagar från det att försäkringens tecknades. Denna karens gäller för graviditetsmomenten för försäkringens som tecknats från och med den 1 maj 2013.

Har barnförsäkring tecknats med en premie för samtliga barn gäller barnförsäkringens graviditetsmoment för mammas samtliga graviditeter så länge barnförsäkringens gäller. Har gravidförsäkring plus tecknats före den 1 maj 2013 fortsätter den att gälla till barnet fötts.

Graviditetsmomenten kan gälla för mamman, hennes väntade barn (oavsett antal barn) och barnets pappa eller mammans partner (make eller sambo), som i villkoren jämföras med pappa (under varje moment framgår för vem det gäller). Krisförsäkringens gäller för hela familjen. Barnförsäkringsmomenten vid graviditet upphör att gälla för alla försäkrade senast vid barnets sex-månadersdag. När barnet föds träder Barnförsäkringsmomenten i kraft och gäller från barnets födelse under förutsättning att premie betalas och momentet inte omfattas av gällande begränsningar. Kostnader ersätts enligt villkoren antingen från Barnförsäkringens graviditetsmoment- eller från motsvarande moment i Barnförsäkringens.

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.

8.2 Omfattning – barnförsäkring

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

Ersättning för kostnader B1n
Läke- och resekostnader B1.2n
Tandskadekostnader B1.c1n
Skadade kläder och glasögon B1.m2n
Sjukhusvistelse B1.s2n
Vård i hemmet B1.v1n
Rehabiliteringshjälpmedel B1.r3n
Krisförsäkring B1.k1n
Diagnosförsäkring BR.1n
Vanprydande ärr B2.e2n
Ersättning vid dödsfall B2.d2n
Ersättning vid invaliditet B3.2n
Vårdkostnadsersättning – Barn B1.f1n
Medicinsk invaliditet B3.a3n
Ekonomisk invaliditet B3.b3n

8.3 Rätt till ersättning

8.3.1 Rätt till ersättning när barnförsäkringens gravidmoment gäller

Om barnförsäkring tecknats innan utgången av graviditetsvecka 36 gäller barnförsäkringen med följande omfattning. *Följande delar kan ingå. Vilka moment som ingår framgår av försäkringsbeskedet.*

Ersättning för kostnader

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

Läke- och resekostnader för barnet (B1.2n)

Ersättning lämnas vid sjukdom och olycksfallsskada för kostnader för nödvändig sjukvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit för skadans läkning.

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 tre år från det att sjukdomen visade sig.

Vid *olycksfallsskada* ska kostnaderna ha uppkommit inom fem 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 tre procent av prisbasbeloppet.

Läkekostnader för barnet

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 olycksfallsskada/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

Med resekostnader menas kostnader för resor till och från vård eller behandling. Billigast möjliga färdsätt 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 (B1.c1n)

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 färdssätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

För att kostnaderna ska kunna ersättas måste de ha uppkommit inom fem 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 fem år från skadedagen. Behandlingen måste på förhand godkännas av Folksam.

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.

Sjukhusvistelse för mamman och barnet (B1.s2n)

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 tre 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. För att de försäkrade ska få ersättning enligt detta moment ska graviditeten vara normal enligt kontroll av läkare verksam i Sverige eller mödravårdcentral före ansökan om försäkring och före graviditetsvecka 23. 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 200 kronor för varje dag av sjukhusvistelsen, in- och utskrivningsdagar inräknade. Ersättning för sjukhusvistelse lämnas för totalt sammanlagt 365 dagar för barnet och mamman dock längst tills barnet fyllt ett år.

Krisförsäkring – Gravid för familjen (B1.k1n)

Har det väntade barnets syskon, mamman och/eller pappan 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, pappa eller partner avlider under försäkringstiden
- barnet/fostret är handikappat
- mamman får förlossningspsykos

och till följd härav behöver akut krishjälp, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skälig kostnad för högst tio behandlingstillfällen hos psykolog/psykoterapeut sammanlagt för de angivna familjemedlemmarna. 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 make, sambo, barn, förälder samt syskon.

Diagnosförsäkring – Gravid (BR.1n)

Diagnosförsäkring kan utbetalas om barnet under försäkringstiden och innan barnet fyllt sex månader 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 utbetalning av diagnosförsäkringen är uppfyllda inom 30 dagar från det att slutåldern för Diagnosförsäkring-Gravid uppnåtts. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

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. Down's 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 (ryggmärgsbräck)

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), dock gäller diagnosförsäkringen för cancer in situ i bröst.
 - 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.

Vårdkostnadsersättning – Gravid (B1.f1n)

Ersättning kan lämnas under förutsättning att mamman eller annan vårdnadshavare blir berättigad till vårdbidrag till

minst en fjärdedel enligt lag om allmän försäkring. Barnets sjukdom som ger rätt till vårdbidraget ska ha visat sig under försäkringstiden och innan barnet fyllt sex månader.

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 det försäkringsbelopp som angivits i försäkringsbeskedet. 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. Vårdkostnadsersättning-Gravid kan aldrig utbetalas för samma period som Vårdkostnadsersättning-Barn.

Medicinsk invaliditet för barnet (B3a3n)

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 ett år efter det att olycksfallet inträffat.

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

Omprovning

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

Ersättning vid dödsfall (B2.d2n)

Barnförsäkringens graviditetsmoment kan lämna ersättning med 20 000 kronor om det försäkrade barnet avlider under försäkringstiden från och med graviditetsvecka 23 och före sex månaders ålder. Om vårdnadshavare avlider under försäkringstiden och före barnet fyllt sex månader lämnas ersättning med 10 000 kronor.

Utbetalningen sker till den avlidnes dödsbo, eller gruppmedlemmen om dödsfallet avser dödfött barn.

8.3.2 Rätt till ersättning efter barnets födelse

Ersättning lämnas enligt nedan angivna villkor dock gäller under 8.1 angivna begränsningar. Om barnet omfattas av barnförsäkringens gravidmoment kan vissa av dessa moment gälla under de första sex månaderna efter barnets födelse. Hur barnförsäkringens gravidmoment gäller framgår under 8.1.1 och 8.3.1

Ersättning för kostnader (B1n)

Ersättning kan lämnas för läke- och resekostnader, tandskadekostnader, skadade kläder och glasögon, rehabiliteringshjälpmedel samt vid sjukhusvistelse och vård i hemmet.

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

För varje ersättningsmoment nedan beskrivs hur det gäller. 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/ arbetssjukdom, ansvars- eller trafikskada. Ersättning lämnas dock för eventuell självrisk vid arbetsskada.

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

Läke- och resekostnader (B1.2n)

Ersättning lämnas vid sjukdom och olycksfallsskada för kostna-

der för nödvändig sjukvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit för skadans läkning.

För kostnader för nödvändiga resor till och från vård och behandling lämnas ersättning vid *sjukdom och olycksfallsskada*, medan kostnader för resor mellan bostad och arbetsplatsen, utbildningsplatsen endast lämnas vid *olycksfallsskada*.

Kostnaderna ska kunna styrkas med originalkvitton.

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

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

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

Läkekostnader

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 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 högst motsvarande patientavgiften för sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård.

Medför olycksfallsskada/sjukdomen 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
- Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats/skola

Dessa merkostnader ska i första hand ersättas av arbetsgivaren/ Försäkringskassan respektive kommunen/skolförsäkringen.

Ersättning för sådana merkostnader lämnas endast under akut sjuktid vid olycksfallsskada.

Legitimerad läkare ska ha föreskrivit särskilt transportmedel för att barnet ska kunna utföra arbetet eller ordinarie skolutbildning.

Billigast möjliga färdmedel ska användas. Resekostnader till och från vård och behand-

ling ersätts med högst den egenavgift för resor i samband med vård som anges i Socialförsäkringsbalken.

Tandskadekostnader (B1.c1n)

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, 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 Socialförsäkringsbalken. Billigast möjliga färdstätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

För att kostnaderna ska kunna ersättas måste de ha uppkommit inom fem 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 fem 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.

Skadade kläder och glasögon (B1.m2n)

Leder olycksfallsskada till att barnet måste behandlas av läkare, lämnas ersättning för kostnader för skadade kläder och glasögon. Ersättning lämnas med högst 0,25 prisbasbelopp.

I beloppet 0,25 prisbasbelopp ingår även skadade skydds-kläder, specialkläder och skyddsutrustning såsom hjälm och andra skydd.

Sådan skyddsutrustning ersätts med högst 10 000 kronor under försäkringens giltighetstid. Ersättning lämnas endast för skyddskläder om ersättningsberättigat olycksfall inträffar på fritiden. Skyddskläder och skyddsutrustning som används i tjänsten eller betalats av arbetsgivare/skola/förening omfattas inte.

Begränsningar

Gemensamt för ersättningsmomenten under Kostnader ovan (Läkekostnader, Resekostnader, Tandskadekostnader, Skadade kläder och glasögon) gäller följande begränsningar:

- För olycksfallsskada eller sjukdom som inträffat/visat 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.
- 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.

Sjukhusvistelse (B1.s2n)

Om en olycksfallsskada eller en sjukdom medför att barnet är inskrivet vid sjukhus för vård i minst tre dagar i en följd, lämnas ersättning från första dagen i samband med vistelsen på sjukhuset. Vid sjukdom gäller att behovet av sjukvård första gången ska ha uppkommit efter det att barnet har fyllt sex månader. Begränsningen för sjukhusvistelse gäller inte om barnet har omfattats av barnförsäkringens gravidmoment. Ersättning lämnas i form av en schablonersättning med valt försäkringsbelopp för varje dag av sjukhusvistelsen, in- och utskrivningsdagar samt permissionsdagar inräknade. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Ersättning lämnas under högst 365 dagar och längst till och med det kalenderår under vilket det försäkrade barnet fyller 25 år.

Vård i hemmet (B1.v1n)

Om försäkrad som är yngre än 16 år vårdas i hemmet direkt efter ersättningsbar sjukhustvistelse, lämnas en ersättning för kostnader med valt försäkringsbelopp per dag i längst 30 vårddagar i hemmet per sjukhustvistelse. Valt belopp framgår av försäkringsbeskedet. En förutsättning är att den försäkrade inkommer med läkarintyg som intygar att anhörigs vård av den försäkrade i hemmet är medicinskt motiverad och att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första sjukhusvårdsdagen. Läkarintyget ska också ange hur länge vården krävs.

Försäkringen ersätter inte vård i hemmet om minst halvt vårdbidrag har beviljats från Försäkringskassan för samma sjukdom.

Försäkringen lämnar ersättning sammanlagt för momenten Sjukhusvistelse och Vård i hemmet för högst 365 dagar för varje enskild sjukdom eller olycksfallsskada.

Rehabiliteringshjälpmedel (B1.r3n)

Om *olycksfallsskadan* 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 tre prisbasbelopp för nödvändiga kostnader för rehabiliteringshjälpmedel.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommit innan definitiva 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.

Krisförsäkring (B1.k1n)

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

- ersättningsbar olycksfallsskada
- nära anhörigs (förälder, syskon, mor-/farförälder, make, sambo, den försäkrades barn) död, även missfall
- allvarliga relationsproblem
- svår sjukdom
- överfall, hot eller rån som polisanmälts
- våldtäkt eller andra sexualbrott
- våld i familjen
- myndigs ofrivilliga arbetslöshet som varat sex månader eller längre

och till följd härav behöver akut krishjälp, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skäligen kostnad för högst tio behandlingstillfällen hos psykolog/psykoterapeut. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Folksam. Försäkringen ersätter inte behandling som görs mer än fem år efter händelsen. Försäkringen gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson. 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 försäkrads förälder, syskon, mor-/farförälder, make, sambo samt barn.

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 tio behandlingstillfällen hos psykolog/psykoterapeut.

Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Folksam. Försäkringen ersätter inte behandling som görs mer än fem år efter händelsen.

Diagnosförsäkring – Barn (BR.1n)

Diagnosförsäkring kan utbetalas om den försäkrade under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser som finns angivna i detta moment och uppfyller nedanstående förutsättningar samt inte omfattas av de i inledningen av detta kapitel angivna begränsningarna. Diagnosen ska vara fastställd av läkare verksam i Sverige. Försäkringsbeloppet för diagnosförsäkring framgår av försäkringsbeskedet.

Rätten till utbetalning av försäkringsbeloppet uppstår efter 30 dagar från det datum då diagnos fastställts eller från det att kvarstående men enligt Folksams definition fastställts.

En förutsättning för utbetalning av diagnosförsäkringen är att den försäkrade fortfarande lever efter de ovan angivna 30 dagarna. Ersättning från Diagnosförsäkring – Barn kan utbetalas maximalt vid tre tillfällen och endast för olika diagnoser. Om den försäkrade diagnostiseras med flera diagnoser vid samma tillfälle och/eller har flera försäkringar lämnas ersättning endast för en av de i villkoren angivna diagnoserna. När rätt till försäkringsbelopp för diagnosförsäkring inträtt, krävs en sammanhängande period av 90 dagar för att kvalificera sig till ytterligare försäkringsbelopp. Ersättningen utbetalas även om samtliga villkor för utbetalning av diagnosförsäkringen är uppfyllda inom 30 dagar från det att slutåldern uppnåtts.

För att få rätt till ersättning ska sjukdom eller påvisat symptom 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 sex 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 karaktäriserad 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 sex 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 sex 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:

- HIV-smittan ådragits under försäkringstiden.
- Den händelse från vilken HIV-smittan erhöles rapporterades, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande.
- Sjukvårdsinrättningen där blodtransfusionen eller behandlingen genomförts påtar sig ansvaret.
- 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 hörselförlust 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. Förflamning

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

13. Multipel skleros (MS) – ICD G35

Entydig diagnos av specialitäläkare i neurologi bekräftad av undersökningsmetoder aktuella vid tidpunkten för anspråk.

14. Stroke – ICD I60-I64

Cerebrovasculär blodpropp eller blödning. Benämningen omfattar trombos, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan.

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

Vårdkostnadsersättning-Barn (B1.f1n)

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 ersättnings-

berättigande skadans del av vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen vid allvarligt sjukt barn måste uppgå till minst en fjärdedel alternativt en åttondel 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 Vårdkostnadsersättning-Gravid.

Ersättningen när vårdbidrag beviljats

Ersättningens storlek per år

- 100 procent av försäkringsbeloppet per år vid 100 procents vårdbidrag
- 50 procent av försäkringsbeloppet per år vid 75 procents vårdbidrag,
- 25 procent av försäkringsbeloppet per år vid 50 procents vårdbidrag,
- 12,5 procent av försäkringsbeloppet per år vid 25 procents vårdbidrag.

Med försäkringsbeloppet menas det försäkringsbelopp för vårdkostnadsersättning som framgår av försäkringsbeskedet.

Ersättning lämnas för tid som den försäkrades vårdnadshavare är berättigad till vårdbidrag under maximalt sex år. Ersättning lämnas dock 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 % 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 uppbärs, 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.

Vanprydande ärr (B2.e2n)

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 ett år efter det att ärrret/defekten uppkom.
- medför klart framträdande ärr i ansiktet som kvarstår ett år efter det att ärrret uppkom.

Ersättningens storlek beräknas efter det 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.

Samma rätt till omprövning, som beskrivs under "Ersättning vid medicinsk invaliditet", finns också för ersättning vid vanprydande ärr.

Ersättning vid dödsfall (B2.d2n)

Om barnet avlider under försäkringstiden utbetalas ersättning med valt försäkringsbelopp som begravningshjälp till barnets dödsbo. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

För att ge rätt till ersättning vid dödsfall på grund av sjukdom, gäller dock att försäkringen oavbrutet ska ha varit i kraft i minst sex månader samt att barnet är minst sex må-

nader gammalt när dödsfallet inträffar.

Ersättning vid invaliditet

För momenten Medicinsk och Ekonomisk invaliditet gäller begränsningar av ersättning avseende psykiska sjukdomar och beteendestörningar som enligt ICD-10 klassificeras med någon av diagnoskoderna F00-F99.

Ersättning kan lämnas vid olycksfallsskada och sjukdom i form av Medicinsk och Ekonomisk invaliditet och Vårdkostnadsersättning-Barn om det har tecknats. För att få rätt till ersättning gäller följande begränsningar 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 efter barnets födelse varit i kraft i minst sex månader.

För att få rätt till ersättning vid höjning av försäkringsbelopp eller utökning av försäkringen gäller att sjukdomen eller påvisat symtom på sjukdom ska första gången ha visat sig efter det att utökningen med, eller höjningen av försäkringsmomentet varit i kraft i minst sex månader för det försäkrade barnet efter barnets födelse.

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.

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

Medicinsk invaliditet (B3.a3n) med begränsning vid vissa diagnoser

Ersättning vid medicinsk invaliditet är begränsad vid vissa diagnoser se nedan under, Begränsning vid vissa diagnoser vid medicinsk invaliditet.

Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillstånd inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast ett 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.

Ersättningen beräknas på det försäkringsbelopp som gäller för det försäkrade barnet vid försäkringsfallet. Om försäkringsbeloppet anges i prisbasbelopp så avses det prisbasbelopp som gäller när ersättningen betalas ut.

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 den försäkrade fyllt 30 år.

Begränsning vid vissa diagnoser vid medicinsk invaliditet.

Om den försäkrade drabbas av någon av nedanstående sjukdomar och uppfyller villkoren för utbetalning av medicinsk invaliditet lämnas ersättning för medicinsk invaliditet med totalt högst tio procent av det försäkringsbelopp för invaliditet som det försäkrade barnet omfattas av.

Begränsningarna avser psykiska sjukdomar och beteendestörningar som enligt ICD-10 klassificeras med någon av diagnoskoderna F00-F99 till exempel ADHD, DAMP, Aspergers syndrom, bipolär sjukdom, depression, fobier, ätstörningar, psykisk utvecklingsstörning och ADD. Beträffande ICD-koder, se Ordlista.

Sjukdomen måste ha visat sig under försäkringstiden.

För rätt till ersättning ska diagnosen vara fastställd av läkare med specialistkompetens och övriga krav för utbetalning uppfyllts.

Ekonomisk invaliditet (B3.b3n) med begränsning vid vissa diagnoser

Med ekonomisk invaliditet menas ett tillstånd som ger, eller kan förväntas ge, minskad möjlighet till förvärvsinkomst.

Ersättning vid ekonomisk invaliditet är begränsad vid vissa diagnoser, se nedan under – Begränsning vid vissa diagnoser vid ekonomisk invaliditet.

Rätt till ersättning

För rätt till ersättning ska:

1. Den ekonomiska invaliditeten vara en direkt följd av en olycksfallsskada och/eller sjukdom som
 - dels omfattas av försäkringen,
 - dels lett till en bestående medicinsk invaliditet.
2. Försäkringskassan ha beviljat
 - vårdbidrag för den försäkrade till minst 75 procent från och med tio års ålder i minst fem år

och/eller aktivitetsersättning till minst 50 procent under minst fem år.

Ovanstående villkor ska vara uppfyllda före utgången av det år den försäkrade fyller 30 år.

Ersättning kan utbetalas tidigast när den försäkrade fyllt 15 år. Femårsperioden anses påbörjad första gången som Försäkringskassan beviljat minst 75 procent vårdbidrag för den försäkrade från och med 10 års ålder eller den försäkrade beviljats minst 50 procent aktivitetsersättning. Perioder av minst 75 procent vårdbidrag och minst 50 procent aktivitetsersättning kan läggas samman till en femårsperiod.

Om aktivitetsersättning övergår i sjukersättning till minst 50 procent, innan fem år av aktivitetsersättning passerat, utbetalas ersättning med den nivå som ger rätt till ersättning enligt ovan. Utbetalning görs om förutsättningarna för ersättning är uppfyllda senast innan utgången av det år den försäkrade fyller 30 år.

Om vårdbidraget eller aktivitetsersättningen även avser sjukdom eller skada som inte är ersättningsberättigande beräknas ersättningen efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den ersättningsberättigande skadan/sjukdomen. En förutsättning för ersättning är att den ersättningsberättigande delen av vårdbidraget uppgår till minst 75 procent och/ eller den ersättningsberättigande delen av aktivitetsersättningen uppgår till minst 50 procent.

Om den försäkrade vid skadetillfället, eller när sjukdomen visade sig, har partiell aktivitetsersättning eller om det finns partiellt vårdbidrag för den försäkrade, kan ersättning lämnas med högst den del som motsvarar en eventuell höjning av vårdbidraget eller aktivitetsersättningen om det utökade vårdbidraget eller aktivitetsersättningen beror på ersättningsberättigande skada eller sjukdom. Höjningen ska uppfylla de krav som angivits ovan under rätt till ersättning vid ekonomisk invaliditet.

Ersättning för medicinsk invaliditet påverkar inte storleken på ersättning för ekonomisk invaliditet.

Ersättningens storlek

Under förutsättning att nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på en ersättningsberättigande olycksfallsskada och/eller sjukdom, lämnas ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot graden av ersättningen från vårdbidraget eller aktivitetsersättningen. Försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Om storleken varierat på ersättningen från vårdbidrag och/eller aktivitetsersättning/sjukersättning under femårsperioden, beräknas ersättning efter den grad som varit övervägande under de tre åren närmast utbetalningsdagen.

Ersättning beräknas på det försäkringsbelopp som gäller för det försäkrade barnet vid försäkringsfallet. Om försäkringsbeloppet anges i prisbasbelopp så avses det prisbasbelopp som gäller när ersättningen betalas ut.

Ytterligare ersättning

Ytterligare ersättning för ekonomisk invaliditet kan endast utbetalas om den försäkrade på grund av en ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen, efter utbetalning av ekonomisk invaliditet till 50 eller 75 procent, får höjd nivå på vårdbidraget eller aktivitetsersättningen under en sammanhängande tid av minst två år. Vid ytterligare utbetalning av ekonomisk invaliditet avräknas den procentuella graden av invaliditet som tidigare utbetalats. Till exempel: Försäkrad som tidigare uppfyllt kraven för att få 50 procent ekonomisk invaliditet utbetald beviljas 100 procent aktivitetsersättning under två år. Ytterligare 50 procent ekonomisk invaliditet kan då betalas ut.

Försäkringen kan under försäkringstiden aldrig lämna högre ersättning för ekonomisk invaliditet än 100 procent av försäkringsbeloppet.

Har 100 procent ekonomisk invaliditet betalats ut kan inte ytterligare ersättning för ekonomisk invaliditet lämnas från försäkringen. Utbetalning görs om förutsättningarna för ersättning är uppfyllda senast innan utgången av det år den försäkrade fyller 30 år.

Begränsning vid vissa diagnoser vid ekonomisk invaliditet

Om den försäkrade drabbas av någon av nedanstående sjukdomar och uppfyller villkoren för utbetalning av ekonomisk invaliditet lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet med högst tio procent av det försäkringsbelopp för invaliditet som det försäkrade barnet omfattas av. Ersättning lämnas endast för en av de här angivna diagnoserna även om den försäkrade diagnostiseras med flera under försäkringstiden.

Begränsningarna avser psykiska sjukdomar och beteendestörningar som enligt ICD-10 klassificeras med någon av diagnoskoderna F00-F99 till exempel ADHD, DAMP, Aspergers syndrom, bipolär sjukdom, depression, fobier, ätstörningar, psykisk utvecklingsstörning och ADD.

Beträffande ICD-koder, se Ordlista. Sjukdomen måste ha visat sig under försäkringstiden. För rätt till ersättning ska diagnosen vara fastställd av läkare med specialistkompetens och övriga krav för utbetalning vara uppfyllda.

Om begränsning gäller framgår det av försäkringsbeskedet.

Om försäkrad som fått ersättning för ekonomisk invaliditet på grund av psykisk sjukdom eller beteendestörning (diagnoskoder F00 – F99) enligt ovan och senare under försäkringstiden på grund av annan ersättningsberättigande sjukdom eller olycksfall uppfyller kraven för ersättning av ekonomisk invaliditet till 100 procent avräknas den ersättning som tidigare utbetalats på grund av psykisk sjukdom eller beteendestörning.

Om den försäkrade fått rätt till ersättning på grund av psykisk diagnos eller beteendestörning och den försäkrade därefter drabbas av annan sjukdom eller olycksfall kan Folk-sam göra en egen bedömning av hur stor del av aktivitetser-sättningen/vårdbidraget som beror på den nya skadan. Den nya sjukdomen olycksfallet måste uppfylla kraven för rätt till ersättning för att ersättning ska kunna utbetalas.

9 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. Diagnosförsäkring enligt punkt 2.15 utbetalas dock endast om incidenten som orsakade smittan skett 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 tolv månader gäller inte:

- sjukförsäkringens ersättning vid arbetsoförmåga
- livförsäkringens förtidskapital
- olycksfallsförsäkring
- barnförsäkringens olycksfall och sjukdom
- gravidförsäkring.

Utanför Norden med anledning av utlandstjänst

Är den försäkrade, den försäkrades make/registerade partner/sambo (eller i fråga om barnskydd/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 tolv månader. När vistelsen varat längre tid än tolv månader ger dock olycksfallsförsäkring och barnförsäkring inte längre rätt till ersättning för kostnader på grund av försäkringsfall som inträffar därefter.

Vistelsens 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 och efterlevandeskydd samt familjeskydd

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

Livförsäkringens förtidskapital, sjukförsäkring och diagnosförsäkring

Försäkringarna gäller inte för arbetsoförmåga – eller vad gäller diagnosförsäkring, diagnos – som drabbar den försäkrade medan krigstillstånd råder i Sverige om arbetsoförmågan – eller vad gäller diagnosförsäkring, diagnosen – kan anses vara beroende av krigstillståndet. Samma regel gäller om den försäkrade drabbas av arbetsoförmåga eller diagnos inom ett 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 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 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 utom Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter, andra stycket (se sid 44).

Livförsäkringens dödsfallskapital och efterlevandeskydd, förtidskapital, barngruppliv, sjukförsäkring, diagnosförsäkring samt familjeskydd.

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

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 utom Sverige.

Vid vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter

Livförsäkringens dödsfallskapital och efterlevandeskydd, förtidskapital, barngruppliv, sjukförsäkring, diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring, barnförsäkring, gravidförsäkring samt familjeskydd.

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, arbetsoförmåga, sjukdom eller olycksfall – eller vad gäller diagnosförsäkring, diagnos – som inträffar 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 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.

Brottslig 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.

10 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 förebyggande
åtgärder.

Vänd dig först till oss på Folksam

Missförstånd eller oenigheter kan ofta klaras upp på ett
enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som handlagt
ditt ärende. Om du ändå inte blir nöjd så kan du kontakta
handläggarens närmaste chef.

Gäller oenigheten värdering av skadad egendom kan du
begära ett utlåtande av en opartisk värderingsman. Du kan
läsa mer om detta i försäkringsvillkoren som du hittar på
folksam.se eller hos närmaste Folksamkontor.

Kundombudsmannen Folksam

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

Adress: 106 60 Stockholm

Telefon: 020-65 52 53

E-post: kundombudsmannen@folksam.se

Webb: folksam.se

Försäkringskommitté

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

Partssammansatta nämnder

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

Branschgemensamma nämnder

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

Trafikskadenämnden

Trafikskadenämnden är fristående från försäkringsföretagen
och verkar för en enhetlig och skälig personskadereglering
inom trafikförsäkringen. Vissa ersättningsfrågor är 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 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 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, vård-
givare, försäkringsföretag eller domstol yttra sig i skade-
ärenden som rör patientförsäkringen.

Adress: Box 24127, 104 51 Stockholm

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden prövar tvister mellan den försäk-
rade (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 trafikförsäkring och fråga om överprövning av ombuds lämplighet inom rättsskyddsförsäkring 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

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.

