

Villkor för gruppförsäkring

Söderberg & Partners Open Cover
Avtal 494 609



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

Folksam

Innehåll

1 Ordlista	5
2 Gemensamma bestämmelser	7
Gruppavtalet	7
Rätt att ansöka om försäkring	7
Teckningsregler för sjukvårdförsäkring	7
När försäkringsgivarens ansvar inträder för försäkringarna	7
Hälsokrav	7
Kvalifikationer för lönebidragsanställda och person som på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete	8
Premie	8
Patientskador	8
Ångerrätt	8
Premiefrielse	9
Överlåtelse	9
Återkrav	9
Sekretess	9
När försäkringen upphör att gälla	9
Efterskydd	9
Fortsättningsförsäkring	10
Upplysningsplikt	10
Oriktig uppgift	10
Åtgärder för utbetalning	11
Preskription	11
Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	11
Juridiskt ombud	11
Skaderegistrering	11
Behandling av personuppgifter	11
3 Allmänna begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet	13
4 Vi vill att du ska vara nöjd	15
5 Produktvillkor Förtidskapital – Engångsbelopp vid långvarig sjukdom	17
5.1 Omfattning förtidskapital	17
5.2 Rätt till ersättning	17

6 Produktvillkor Sjukförsäkring – Inkomstförstärkning	19
6.1 Omfattning	19
6.2 Rätt till ersättning	19
7 Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring	21
7.0 Vårdrådgivning och åtgärd vid skada	22
7.1.1 Omfattning	22
7.1.2 Rätt till ersättning	22
7.1.3 Begränsningar – Ansvarstid, slutålder och högsta ersättning	24
7.2 Vad Sjukvårdsförsäkring inte gäller för	24
8 Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring Barn	26
8.0 Vårdrådgivning och åtgärd vid skada	27
8.1.1 Omfattning	27
8.1.2 Rätt till ersättning	27
8.1.3 Begränsningar – Ansvarstid, slutålder och högsta ersättning	29
8.2 Vad Sjukvårdsförsäkring inte gäller för	29
9 Övergångsbestämmelser för försäkrade som flyttats från SalusAnsvar till Folksam	32

Försäkringsgivare

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

Försäkringsgivare till Förtidskapital och Sjukvårdsförsäkringen är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619.

Adress

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

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

Avtal, villkor och tillämpliga lagar

Till grund för gruppför-säkringen ligger ett avtal (gruppavtal) mellan å ena sidan Folksam och å andra sidan företrädare för de försäkringsberättigade. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består.

Försäkringsfall regleras enligt de villkor som gäller 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 företrädare framför bestämmelse i dessa villkor.

Beskattning

Utbetalda försäkringsbelopp är fria från inkomstskatt.

Sjukvårdsförsäkringen tillhör skattekategori K. Det är inget hinder att Sjukvårdsförsäkringen ägs och betalas av arbetsgivaren. Försäkringen kan dock inte tecknas med sådan anmälan som anges i 10 kap. 7 § inkomstskattelagen. Skattereglerna framgår av faktabladet Information skattefrågor.

Återbäring Folksam ömsesidig sakförsäkring

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

Du kan inte få återbäring om försäkringen är obligatorisk eller om du kan få återbäring på premien på annat sätt.

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

Återbäring Folksam ömsesidig livförsäkring

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

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

1 Ordlista

I dessa villkor avses med:

Ansvarstid – För sjukvårdsförsäkringen

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

Arbetsförmåga – med arbetsförmåga menas att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt med minst en fjärdedel. Folksam bedömning följer reglerna i Socialförsäkringsbalken (2010:110) och Försäkringskassans beslut om rätt till sjukpenning, förlängd sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller motsvarande. Även tid med sjuklön betraktas som arbetsförmåga.

Demenssjukdomar

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

Diagnos

Bestämning av sjukdom, skada, störning i kroppsfunction.

Familjehemsplacerade barn – barn som placerats hos gruppmedlem alternativt gruppmedlems 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:

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

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

Försäkringsberättigad grupp – en bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal har rätt att ansluta sig till gruppförsäkring, till exempel anställda i ett företag.

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

Försäkringsfall – som tidpunkt för försäkringsfallet anses

- vid *förtidskapital*, den tidpunkt då rätt till utbetalning av förtidskapital inträtt
- vid *sjukförsäkring*: sjukperiodens början
- vid *rehabilitering* vid sjukdom: den tidpunkt när den försäkrade hade en kostnad för rehabiliterande behandling
- vid *sjukvårdsförsäkring* den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning. Ett försäkringsfall anses ha inträffat:
 - vid tidpunkten för olycksfallet
 - vid tidpunkten då sjukdomen debuterade. Med debut menas den tidpunkt, då den försäkrade blev eller borde ha blivit medveten om sjukdomen eller symtom på sjukdom. Flera sjukdomar/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Detta gäller dock inte om den försäkrade varit symtom-, vård- och medicineringsfri i mer än 12 sammanhängande månader efter det att ansvarstiden för det tidigare försäkringsfallet gått ut. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

Om *premiebefrielse* ingår anses försäkringsfallet inträffa vid den tidpunkt då den försäkrade uppfyller villkoren för premiefrielse för gruppmedlem respektive medförsäkrad.

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

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

Försäkringstid – den tid försäkrad omfattas av gruppförsäkring.

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

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

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

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

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.

Patientavgift

Egenavgift som den vårdsökande betalar i offentlig vård eller Primärvård.

Offentlig eller privat hälso- och sjukvård

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

Prisbasbelopp – det prisbasbelopp som fastställs varje år av regeringen enligt Socialförsäkringsbalken. (I vissa familjeskydd gäller dock förhöjt prisbasbelopp.) Mer information om prisbasbeloppet hittar du på regeringens och Skatteverkets webbplatser (regeringen.se respektive skatteverket.se).

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

Remiss

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

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

Sjukdom

För sjukvårdsförsäkringen

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

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

Självrisk

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

Specialistvård

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

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

Symtom

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

Åldringsvård

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

2 Gemensamma bestämmelser

Gruppavtalet

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

Rätt att ansöka om försäkring

Följande personer har rätt att ansöka om försäkring:

- *tillsvidareanställd*
- *visstidsanställd* med en sammanhängande anställningstid om minst sex månader
- *provanställd*, förutsatt att varken den anställda eller arbetsgivaren har meddelat att provanställningen inte kommer att övergå i tillsvidareanställning
- *make eller sambo* till person som har rätt att ansöka om försäkring. Ansökan om försäkring kan göras om gruppmedlem tecknat minst en av försäkringarna som erbjuds i gruppavtalet, om inte annat har avtalats.

Teckningsregler för sjukvårdsförsäkring

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

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

Hälsoprövningen sker hos Folksam.

Teckningsregler för sjukvårdsförsäkring för barn

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

- ha fyllt tre år men inte 20 år
- vara bosatt i Sverige.

För att barnsjukvårdsförsäkring ska kunna tecknas krävs att gruppmedlem har tecknat Sjukvårdsförsäkring.

När försäkringsgivarens ansvar inträder för försäkringarna

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

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

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

Ska försäkringsbeloppet enligt gruppavtalet höjas eller försäkringsskyddet på annat sätt utökas inträder ansvaret för höjningen eller utökningen först när Folksam eller någon som tar emot anmälan för Folksams räkning mottagit anmälan om ändring.

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

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

Hälsokrav

En förutsättning för att Folksams ansvar för en försäkring enligt gruppavtalet ska inträda är att den sökande är fullt arbetsför vid tidpunkten då det i gruppavtalet erbjudna grundskyddet söks. Vilka produkter som erbjuds som grundskydd och vilket försäkringsbelopp som gäller framgår av förköpsinformationen. Möjligheten att ansöka om försäkring med hälsokravet full arbetsförhet gäller tre månader från anställningsdagen.

Försäkrad som önskar höja försäkringsbelopp under de tre första anställningsmånaderna ska lämna hälsodeklaration. Efter de första tre anställningsmånaderna ska hälsodeklaration alltid lämnas vid ansökan om försäkring, eller höjning av försäkringsbelopp. Medförsäkrad ska alltid lämna hälsodeklaration vid anslutning till försäkring eller höjning av försäkringsbelopp.

För sjukvårdsförsäkring gäller dock att den försäkrade ska var fullt arbetsför den dag då sjukvårdsförsäkring söks.

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

Kvalifikationsregler för lönebidragsanställda och person som på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete

(Dessa kvalifikationsregler gäller inte för Sjukvårdsförsäkringen).

För att Folksamns ansvar för försäkringarna ska inträda för de som är lönebidragsanställda gäller följande.

- För att Folksamns ansvar för **förtidskapital samt sjukförsäkringen** ska inträda krävs att försäkrad 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 försäkrad 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.

Premie

Premien beräknas för ett år i sänder. För sjukförsäkring, sjukvårdsförsäkring samt förtidskapital räknas premien fram på grundval av gruppens ålderssammansättning, den för Folksam gällande premietariffen samt skadeutvecklingen.

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

Förnyelsepremierna 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 förnyelsepremierna 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 sjukförsäkring, förtidskapital, senare än tre månader från förfallodagen 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 gruppföreträdaren eller Folksam om gruppmedlem eller medförsäkrad inte längre kan omfattas av grupp-försäkringen eller om den försäkrade eller den medförsäkrade på grund av ålder inte längre kan omfattas av förtidskapital, sjukförsäkring, eller sjukvårdsförsäkring. Gruppmedlemmen ska även anmäla när barn som omfattas av sjukvårdsförsäkring uppnått angiven slutålder. Det åligger gruppföreträdaren att snarast anmäla till Folksam, eller den som tar emot anmälningar i Folksamns ställe, om försäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste tolv månadernas premie tillbaka.

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.

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

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

Patientskador

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

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

Ångerrätt

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

Premiefrielse

Gruppavtalet omfattar premiefrielse. Premiefrielse gäller dock inte för sjukvårdsförsäkring.

Gruppmedlemmens möjligheter till premiefrielse.

Gruppmedlem som på grund av sjukdom eller olycksfallsskada uppbär hel sjukersättning har rätt till premiefrielse för sig och eventuell medförsäkrad. Rätten till premiefrielse inträder vid den tidpunkt från vilken hel sjukersättning betalas ut.

Premiefrielsen gäller så länge gruppmedlemmen inte är fullt arbetsför. Försäkrad som blir fullt arbetsför ska återuppta premiebetalningen av försäkringen. Om premiefrielsen består, gäller försäkringarna längst till utgången av den månad då gruppmedlemmen fyller 65 år.

Medförsäkrads möjligheter till premiefrielse

Den medförsäkrade premiefrias endast om gruppmedlemmen blir premiefriad (se ovan).

Upphör gruppmedlems premiefriade försäkring upphör den även för medförsäkrad.

Försäkringsskyddet medan premiefrielse gäller

Inträffar ett försäkringsfall medan rätt till premiefrielse föreligger, utbetalas ersättning enligt det försäkringsbelopp som gäller när försäkringsfallet inträffar.

Om försäkringsbeloppet enligt gruppavtalet beror av den försäkrades ålder, fastställs beloppet med hänsyn till åldern då försäkringsfallet inträffade. Försäkringsskyddet kan inte utökas genom att premie betalas för tid då rätt till premiefrielse föreligger. Försäkrad kan inte få utökat försäkringsskydd under tid då hon/han har rätt till premiefrielse. Omfattningen av försäkringsskyddet framgår av försäkringsbeskedet.

Medförsäkrad kan inte anslutas eller utöka sitt försäkringsskydd under tid då gruppmedlemmen har rätt till premiefrielse.

Överlåtelse

Gruppförsäkring får inte överlåtas.

Återkrav

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

Sekretess

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

När försäkringen upphör att gälla

Gruppförsäkring gäller längst till dess gruppmedlemmen uppnår den slutålder som finns angiven i gruppavtalet (vanligtvis utgången av månaden innan gruppmedlemmen fyller 67 år). Momenten sjukförsäkring med en utbetalningstid på längst 60 månader samt momentet förtidskapital gäller dock längst till och med utgången av månaden innan den försäkrade fyller 65 år.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla:

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

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

Upphör gruppmedlemmens försäkring upphör också medförsäkrads försäkring och försäkring för barn försäkrat i barnförsäkring att gälla.

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

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

Försäkring för barn försäkrat i sjukvårdsförsäkringen 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 att försäkringen upphört. Se dock villkoren för återupplivning vid bristande premiebetalning under Premie. Den försäkrade kan när som helst under försäkringstiden säga upp försäkringen genom en anmälan till Folksam eller den som tar emot uppsägningar för Folksams räkning. Folksam har rätt att behålla premie för tid som försäkringen varit gällande.

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

Efterskydd

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

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

Om en make 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 **förtidskapital**:
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 **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 **sjukvårdsförsäkring**:
För vårdbehov som inträffat före utträdet eller under efterskyddstiden ges vård enligt de regler som skulle ha gällt enligt sjukvårdsförsäkringen.

Fortsättningsförsäkring

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

Gruppmedlem och medförsäkrad har rätt att teckna fortsättningsförsäkring

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

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring

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

eller

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

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte

- för gruppmedlem om premie för frivillig gruppförsäkring inte betalats i rätt tid

- om gruppmedlemmen själv valt att säga upp försäkringen för sig och/eller medförsäkrad, men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen
- om försäkringsbeloppet minskats eller annan försäkring 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 försäkring som bytet av gruppförsäkring medfört.

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

Fortsättningsförsäkring för sjukvårdsförsäkring upphör i enlighet med informationen på försäkringsbeskedet.

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.

Fortsättningsförsäkringen kan ha annan utformning och andra försäkringsvillkor än gruppförsäkringen.

Premien för fortsättningsförsäkring beräknas enligt särskild tariff.

Fortsättningsförsäkring tecknas genom anmälan till Söderberg & Partners.

För fortsättningsförsäkring gäller särskilda villkor.

Upplyningsplikt

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

Oriktig uppgift

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

Åtgärder för utbetalning

Sjukdom, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till Folksam. Blanketter kan beställas från gruppföreträdaren.

De handlingar och övriga upplysningar som Folksam anser vara av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning och Folksams ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad för Folksam. Medgivande för Folksam att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt.

Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Folksam begär detta. Förutsättningar för rätt till ersättning vid sjukdom är att den försäkrade

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

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 en månad därefter. Sker utbetalning senare, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Härutöver ansvarar Folksam inte för förlust som kan upp-

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

Juridiskt ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

Skaderegistrering

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

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

Vi kan också lämna uppgifter om bland annat 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 dataskyddsbud på dataskyddsbud@folksam.se.

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

Dina personuppgifter hanteras med sekretess enligt våra etiska regler. Dina adressuppgifter och grundläggande uppgifter om ditt avtal hanteras i ett för 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 Allmänna begränsningar i grupp försäkringarnas giltighet

För sjukvårdsförsäkringen och sjukvårdsförsäkring barn gäller särskilda begränsningar. Se ”Vad sjukvårdsförsäkringen inte gäller för”, under kapitel 7 och 8.

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

Inom Norden

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

Utanför Norden

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

- sjukförsäkringen
- förtidskapital.

Utanför Norden med anledning av utlandstjänst

Är den försäkrade, den försäkrades make/sambo

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag som är moder-, dotter eller systerbolag till ett svenskt företag
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem, gäller dock försäkringarna för arbetsförmåga som den försäkrade drabbas av utom Norden, även om vistelsen varat längre tid än tolv månader.

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.

Förtidskapital och sjukförsäkring

Försäkringarna gäller inte för arbetsförmåga som drabbas den försäkrade medan krigstillstånd råder i Sverige

om arbetsförmågan kan anses vara beroende av krigstillståndet. Samma regel gäller om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga inom ett år efter krigstillståndets upphörande.

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 nedan).

Förtidskapital, sjukförsäkring

Försäkringarna gäller inte för arbetsförmåga 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 eller arbetsförmåga – som inträffar inom ett år efter sådant deltagande och som kan anses vara beroende av kriget eller oroligheterna.

Vid vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter

Förtidskapital, sjukförsäkring

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

Force majeure

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

4 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 obligatoriska och ska alltid prövas av nämnden. Folksam hjälper dig i samband med den obligatoriska prövningen. Det finns andra frågor där vi inte är skyldiga att inhämta yttrande. I dessa frågor kan du själv begära prövning hos Trafikskadenämnden via en särskild blankett som finns på Trafikskadenämnden.

Adress: Box 24048, 104 50 Stockholm

Webb: trafikskadenamnden.se

Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd

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

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

Patientskadenämnden

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

Adress: Box 24127, 104 51 Stockholm

Personförsäkringsnämnden

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

Nämnden för Rättsskyddsfrågor

Nämnden för Rättsskyddsfrågor prövar på begäran av försäkrad omfattningen av 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 vållandefrågor vid trafikolyckor. ARN prövar inte heller försäkringstvister rörande försäkring som grundar sig på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter, om avtalet föreskriver ett särskilt tvistelösningsförfarande. Detta sker vanligtvis genom prövning i en partsammansatt nämnd. Fler undantag finns och framgår av ARN:s hemsida.

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

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.

5 Produktvillkor Förtidskapital (FK 1.3)

– Engångsbelopp vid långvarig sjukdom

5.1 Omfattning förtidskapital (FK1.3)

Försäkringens omfattning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet. För varje försäkrad gäller vid varje tidpunkt ett genom gruppavtalet bestämt försäkringsbelopp, försäkringsbeloppet för förtidskapital.

5.2 Rätt till ersättning – förtidskapital på grund av sjukersättning eller långvarig arbetsförmåga

Förtidskapital på grund av sjukersättning

Förtidskapital kan utbetalas om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga och på grund därav under försäkringstiden beviljas minst en fjärdedels sjukersättning (enligt Socialförsäkringsbalken) som betalas ut från en tidpunkt före fyllda 65 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 65 år varit arbetsförmögen till minst en fjärdedels 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 en fjärdedel 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 en fjärdedel berättigar inte till ersättning.

Förtidskapital är den andel av försäkringsbeloppet för förtidskapital som anges i kolumnerna 1-2 i tabell B.

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 en fjärdedels eller halv sjukersättning eller beviljas förtidskapital på grund av en fjärdedels eller 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 B och som senare under försäkringstiden och före fyllda 65 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 65 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 hon/han senare under försäkringstiden och före fyllda 65 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.

Tabell B. Procentsatser för förtidskapital

Uppnådd ålder	Förtidskapital	
	kolumn 1	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
62	7	3,5
63	5	2,5
64	5	2,5

Övergångsbestämmelse

För övergångsbestämmelser för försäkrad som flyttats från SalusAnsvar till Folksam se kapitel 9 Övergångsbestämmelser.

Förtidskapitalet upphör

Försäkringen/momentet upphör när helt förtidskapital betalats ut, dock senast vid utgången av månaden innan då den försäkrade uppnår 65 år ålder. Dock gäller att om gruppmedlem uppnår gruppavtalets slutålder innan medförsäkrad fyllt 65 år måste medförsäkrad söka fortsättningsförsäkring för förtidskapitalet. Försäkringen upphör dessförinnan att gälla då den försäkrade går ur försäkringen eller inte längre tillhör eller kan tillhöra den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som kan försäkras.

I gruppavtal som upphör vid utgången av månaden innan den försäkrade fyller 65 år kan förtidskapital utbetalas även om den försäkrade uppfyller kraven för utbetalning före 65 års dagen.

6 Produktvillkor Sjukförsäkring (S) – Inkomstförstärkning

6.1 Omfattning (S 1.1)

Sjukförsäkring omfattar ersättning vid arbetsoförmåga efter en viss karenstid på tre månader. Utbetalningstiden beror på vilken utbetalningstid som tecknats i avtalet. Vad som gäller framgår av försäkringsbeskedet. För slutålder se under Kapitel 2. När försäkringen upphör att gälla.

6.2 Rätt till ersättning

Grundprincipen för sjukförsäkring är att inkomstförlust ska ha uppkommit och att denna inkomstförlust har sin grund i arbetsoförmåga som beror av sjukdom eller olycksfall och som är godkänd av Försäkringskassan. Om den försäkrade uppnår en inkomst efter skatt som är lägre 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.

Om den försäkrade drabbas av arbetsoförmåga under försäkringstiden, ger försäkringen rätt till ersättning för den tid sjukperioden varar utöver den avtalade karenstiden på tre månader. En förutsättning för fortsatt utbetalning av ersättning är att den försäkrade fortsätter att betala premie för sjukförsäkringen, såvida inte den försäkrade har rätt att vara premiebefriad (se under rubriken Premiebefrielse i kapitel 2).

Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott. Nedsätts arbetsförmågan, utbetalas så stor del av ersättningsbeloppet som motsvarar nedsättningen av arbetsförmågan. Vid förlust av hela arbetsförmågan utbetalas helt ersättningsbeloppet fortlöpande. För rätt till ersättning krävs en nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel.

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 arbetsoförmögen 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 arbetsoförmåga har varat. (Om det finns flera tidigare perioder som gör begränsningen aktuell, räknas tiden från det att den sista av dem upphörde.) Detta antal dagar är den längsta tid som den försäkrade kan få ersättning på grund av sjukdomen.

Avbryts sjukperioden gäller dock följande. Vid nästa period av arbetsoförmåga som sjukdomen orsakar kan den försäkrade få ersättning i högst det antal dagar som avbrottet har varat. Kom avbrottet efter kortare tid än den längsta möjliga ersättningstiden, kan den försäkrade också utnyttja resterande ersättningsdagar under den nya sjukperioden.

För varje ny period av arbetsoförmåga som sjukdomen orsakar kan den försäkrade få ersättning i högst det antal dagar som det senaste avbrottet har varat, plus det antal utnyttjade ersättningsdagar som den försäkrade har sedan tidigare. Om ett avbrott varar längre tid än 2 år och försäkringen inte ändras under den tiden, gäller inte de ovanstående begränsningarna vid senare arbetsoförmåga som sjukdomen orsakar.

Med sjukdom jämställs olycksfallsskada som har lett till arbetsoförmåga.

c) Återinsjuknande

Samma sjukfall

Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen i minst 15 dagar inom tolv månader från den senaste avslutade sjukperioden, behöver inte någon ny karens intjänas, utan sjukdomen 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. Här bortses från perioder av arbetsoförmåga 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.

Övergångsbestämmelse

För övergångsbestämmelser för försäkrad som flyttats från Salus Ansvar till Folksam se kapitel 9 Övergångsbestämmelser.

7 Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring

Detta ingår i din försäkring

- Vårdrådgivning
- Vårdplanering
- Vårdgaranti
- Läkarvård
- Patientavgifter upp till högkostnadsskyddet
- Sjukhusvård och operation
- Resor och logi
- Eftervård och rehabilitering
- Hjälpmedel
- Psykologstöd upp till 15 behandlingstillfällen per skada
- Läkemedel upp till högkostnadsskyddet
- Sjukgymnast/naprapat/kiropraktor upp till 15 behandlingstillfällen per skada
- Tandskada
- Hälsoprofil på webb
- Hjälp i hemmet efter operation
- Dietist
- Second opinion

- Försäkringen kan tecknas med eller utan självrisk.
- Kostnadstaket är obegränsat.

Vad som gäller för dig framgår av gruppavtal samt försäkringsbesked.

7.0 Vårdrådgivning och åtgärder vid skada

Vårdrådgivning

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

Åtgärder vid skada

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

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

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

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

Eventuell översättning av handlingar till svenska bekostas av den försäkrade.

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

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

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

Var sjukvårdsförsäkringen gäller

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

7.1 Sjukvårdsförsäkring

7.1.1. Omfattning

Försäkringen ersätter vård och behandling hos specialistläkare. Självrisk eller remisskrav kan finnas. Detta framgår då av gruppavtalet samt försäkringsbeskedet.

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

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

Har den försäkrade varit symtom eller behandlingsfri i minst två år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

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

7.1.2 Rätt till ersättning

Följande moment ingår i försäkringen.

Dietist

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

Eftervård – rehabilitering

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

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

Om eftervården/rehabiliteringen avser behandling i öppenvård lämnar försäkringen ersättning för maximalt en eftervårds- eller rehabiliteringsperiod för varje försäkringsfall enligt följande:

- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling med övernattningslämning lämnar försäkringen ersättning i högst 21 dagar för varje försäkringsfall.
- om eftervården/rehabiliteringen avser sjukgymnastik lämnar försäkringen ersättning för högst tio behandlingstillfällen per försäkringsfall.
- ersättning i högst fyra månader för varje försäkringsfall räknat från det att eftervården/rehabiliteringen påbörjades.

Annat kan ha avtalats. Detta framgår då av gruppavtal samt försäkringsbesked.

Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Folksam.

Hjälp i hemmet efter operation

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för hjälp i hemmet efter den försäkrades hemkomst från operation som ersätts inom ramen för försäkringen, om det medicinska tillståndet motiverar

sådan hjälp. Med hjälp i hemmet avses hjälp med sysslor i hemmet som exempelvis att handla eller att städa.

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

Hjälpmedel

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

Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte.

Hälsoprofil

Försäkringen omfattar en rätt att via webben testa sin hälsoprofil. Efter att Folksam informerats om att försäkrad anslutits till försäkringen sänds mer information om Hälsoprofilen.

Läkarvård

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

Läkemedelskostnader

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

Patientavgifter

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

Psykologstöd

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

Försäkringen ersätter högst 15 behandlingar per försäkringsfall.

Resor och logi

Försäkringen lämnar ersättning för den försäkrades nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader som uppstår i samband med ersättningsbar behandling. Försäkringen

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

Second opinion

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

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

Sjukgymnast/naprapat/kiropraktor

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

Försäkringen ersätter högst 15 behandlingar per försäkringsfall.

Sjukhusvård och operation

Försäkringen ersätter kostnader i samband med:

- sjukhusvård
- operationsförberedande undersökningar
- operationer

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

Tandskada

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

Vårdgaranti

Försäkringen ger den försäkrade rätt till en vårdgaranti. Med vårdgaranti menas att den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall som kräver behandling ges rätt att inom tre vardagar få kontakt med läkare som anvisats av Folksams vårdrådgivning. Under perioderna 1 juli till och med 15 augusti samt 24 december till och med 7 januari gäller fem vardagar för att få kontakt med anvisad läkare. Kräver försäkringsfallet operation eller inskrivning för sjukhusvård ges rätt att inom 21 vardagar bli inskriven på sjukhus i Folksams nätverk. Om vårdgarantin inte uppfylls får den försäkrade, under maximalt 30 dagar

per försäkringsfall, 300 kronor per dag fram till dagen för vård, inskrivning för operation eller sjukhusvård. Annan ersättning kan gälla och framgår då av gruppavtalet samt försäkringsbeskedet.

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

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

Vårdgarantin gäller inte:

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

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

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

7.1.3 Begränsningar

Ansvarstid, slutålder och högsta ersättning

Ansvarstiden är obegränsad fram till och med månaden innan den försäkrade fyller 65 år. Om försäkrad kvarstår i arbete kan försäkringen gälla till och med månaden innan fyllda 67. Annat kan ha avtalats och framgår då av gruppavtal och försäkringsbesked. Försäkringen gäller dock längst till gruppavtalets slutålder.

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

Ansvarstiden räknas från den dag den försäkrade första gången söker vård för försäkringsfallet. Sjukdom/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall.

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

Försäkringsersättningen är obegränsad.

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

Övriga begränsningar

Se kapitel 7.2 Vad Sjukvårdsförsäkringen inte gäller för.

7.2 Vad Sjukvårdsförsäkringen inte gäller för

Särskilda sjukdomar och diagnoser

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

Viss vård och vissa behandlingar

- Patientavgift hos privat vårdgivare som inte anvisats av Folksams vådrådgivning.
- Läkarvård eller behandling då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid debiteras den försäkrade.
- Läkarintyg som inte begärts av Folksam.
- Sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att den försäkrade nyttjat alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska preparat.
- Massage.

- Hälsoundersökning.
- Akut sjukvård.
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder av dessa, (följd av ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada kan i vissa fall ersättas om det är medicinskt motiverat).
- Organtransplantationer.
- Alternativa behandlingsformer som inte står under Socialstyrelsens tillsyn.
- Hjälpmedel för stadigvarande bruk.

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

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som uppkommit:

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

Kostnader som ersätts från annat håll

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

Framkallande av försäkringsfall

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

Vid vistelse utomlands

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

Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser

Försäkringarna gäller inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion. Försäkringarna gäller inte heller för försäkringsfall genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att

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

8 Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring Barn

Vid behov av vådrådgivning kontakta Folksams vådrådgivning på telefon 0771-968 636

Vid frågor om försäkringsavtalet, riskbedömning och skadereglering kontakta Söderberg & Partners på telefon 060-740 24 40 eller e-mail: grupp@soderbergpartners.se

Detta ingår i din försäkring

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

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

Giltighet – Sjukvårdsförsäkring Barn

Barnförsäkring kan endast tecknas av gruppmedlem och kan tecknas för gruppmedlemmens barn och familjehemsplacerade barn (se Ordlista). Gruppmedlems makes/sambos barn (även familjehemsplacerade barn) kan även försäkras under förutsättning att barnen är stadigvarande (se Ordlista) bosatta på samma adress som gruppmedlemmen.

Utländskt barn, som gruppmedlemmen avser att adoptera och sökt försäkring för, kan försäkras så snart det kommit till Sverige, förutsatt att Socialnämnden lämnat medgivande. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från det barnet kom till Sverige. Försäkringen kan tecknas för barn och ungdomar som fyllt tre år men inte fyllt 20 år.

Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår varunder barnet fyller 25 år. Upphör gruppmedlems gruppförsäkring dessförinnan att gälla, upphör också barnets försäkring. Försäkringstagaren ska anmäla till Folksam när barnet uppnått ovanstående slutålder så att försäkringen kan avregistreras.

Försäkringen gäller dygnet runt. Omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

8.0 Vårdrådgivning och åtgärder vid skada

Vårdrådgivning

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

Åtgärder vid skada

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

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

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

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

Eventuell översättning av handlingar till svenska bekostas av den försäkrade.

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

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

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

Var sjukvårdsförsäkringen gäller

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

8.1 Sjukvårdsförsäkring

8.1.1. Omfattning

Försäkringen ersätter vård och behandling hos specialistläkare. Försäkringen gäller med självrisk på 500 kr för varje försäkringsfall.

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

Undantag i omfattning finns se 8.2.3 och 8.3.

8.1.2 Rätt till ersättning

Följande moment ingår i försäkringen.

Dietist

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

Eftervård – rehabilitering

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

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

Om eftervården/rehabiliteringen avser behandling i öppenvård lämnar försäkringen ersättning för maximalt en eftervårds- eller rehabiliteringsperiod för varje försäkringsfall enligt följande:

- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling med övernattnin g lämnar försäkringen ersättning i högst 21 dagar för varje försäkringsfall.
- om eftervården/rehabiliteringen avser sjukgymnastik lämnar försäkringen ersättning för högst tio behandlingstillfällen per försäkringsfall.
- ersättning i högst två månader för varje försäkringsfall räknat från det att eftervården/rehabiliteringen påbörjades.

Annat kan ha avtalats. Detta framgår då av gruppavtal samt försäkringsbesked.

Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Folksam.

Hjälp i hemmet efter operation

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

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

Hjälpmedel

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

Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte.

Läkarvård

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

Läkemedelskostnader

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

Patientavgifter

Försäkringen lämnar ersättning för patientavgifter inom offentlig vård upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Om

försäkringen tecknats med remiss ersätts patientavgifter uppkomna efter erhållen remiss till specialistvård.

Psykologstöd

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

Försäkringen ersätter högst 15 behandlingar per försäkringsfall.

Resor och logi

Försäkringen lämnar ersättning för den försäkrades nödvändigen och skäligen rese- och logikostnader som uppstår i samband med ersättningsbar behandling. Försäkringen kan även lämna ersättning för vårdnadshavares rese- och logikostnader. Gäller endast för en vårdnadshavare. Innan resan påbörjas ska Folksam kontaktas för godkännande.

Second opinion

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

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

Självriskeliminering vid akutvård utomlands

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

Sjukgymnast/naprapat/kiropraktor

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

Försäkringen ersätter högst 15 behandlingar per försäkringsfall.

Sjukhusvård och operation

Försäkringen ersätter kostnader i samband med:

- sjukhusvård
- operationsförberedande undersökningar
- operationer

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

Tandskada

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

Vårdgaranti

Försäkrade barn har från och med 16 års ålder rätt till vårdgaranti. Med vårdgaranti menas att den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall som kräver behandling ges rätt att inom tre vardagar få kontakt med läkare som anvisats av Folksams vådrådgivning. Under perioderna 1 juli till och med 15 augusti samt 24 december till och med 7 januari gäller fem vardagar för att få kontakt med anvisad läkare. Kräver försäkringsfallet operation eller inskrivning för sjukhusvård ges rätt att inom 21 vardagar bli inskriven på sjukhus i Folksams nätverk. Om vårdgarantin inte uppfylls får den försäkrade, under maximalt 30 dagar per försäkringsfall, 300 kronor per dag fram till dagen för vård, inskrivning för operation eller sjukhusvård. Annan ersättning kan gälla och framgår då av gruppavtalet samt försäkringsbeskedet.

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

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

Vårdgarantin gäller inte

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

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

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

8.1.3 Begränsningar

Ansvarstid, slutålder och högsta ersättning

Ansvarstiden är obegränsad till och med kalenderåret den försäkrade fyller 25 år. Annat kan ha avtalats och framgår då av gruppavtal och försäkringsbesked. Försäkringen gäller dock längst till gruppavtalets slutålder.

Då den försäkrade uppnått försäkringens slutålder är ansvarstiden högst tolv månader för ett försäkringsfall som inträffat under försäkringstiden.

Om försäkringen upphör eller lämnas obetald under försäkringstiden upphör dock ansvarstiden.

Ansvarstiden räknas från den dag den försäkrade första gången söker vård för försäkringsfallet. Sjukdom/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall.

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

Försäkringsersättningen är obegränsad.

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

Övriga begränsningar

Se kapitel 8.2 Vad Sjukvårdsförsäkringen inte gäller för.

Självrisk

Självrisk är 500 kronor för varje försäkringsfall.

8.2 Vad Sjukvårdsförsäkringen inte gäller för

Särskilda sjukdomar och diagnoser

- Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelse som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoderna Q00-Q99.
- Ätstörningar som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoden F50.
- Beteendestörningar och emotionella störningar som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoderna F90-F98 (t.ex. ADHD, ADD, DAMP).
- Störningar i psykisk utveckling som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoderna F70-F89, F99 (t.ex. Autism, Aspergers syndrom, Retts syndrom).
- Dyslexi som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoden R48.0.
- Tillstånd som hör samman med tiden närmast före, under och efter förlossning som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoderna P00-P96.
- Sjukdom, eller olycksfallsskada som den försäkrade haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan

försäkringen började gälla. Har den försäkrade varit symtom eller behandlingsfri i minst två år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

- Smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd (läkarvård/undersökning som erfordras för att konstatera att undantaget är tillämpligt ersätts, om undersökningen/kostnaden på förhand godkänts av Folksam).
- Behandling/kontroll/utredning eller komplikationer i samband med graviditet, förlösning, abort, fertilitet eller sexuell dysfunktion.
- Sådan sjukdom som omfattas av smittskyddslagen.
- Sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk, matmissbruk eller liknande.
- Korrigering av syn och brytningsfel i ögat.
- Kontroll och behandling av övervikt och fetma.
- Behandling av psykotiskt tillstånd.
- Utredning och behandling av snarkning och sömnapné (andningsuppehåll under sömnen). Dock ersätts operation om den försäkrade diagnostiserats med måttlig till svår sömnapné.
- Undersökning/behandling av tänder. Tugg och bitskador på tänder/tandprotes, karies, tandröta, tandlossning etc, som inte är en följd av annat ersättningsbart försäkringsfall kan aldrig ersättas.

Viss vård och vissa behandlingar

- Patientavgift hos privat vårdgivare som inte anvisats av Folksams vådrådgivning.
- Läkarvård eller behandling då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid debiteras den försäkrade.
- Läkarintyg som inte begärts av Folksam.
- Sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att den försäkrade nyttjat alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska preparat.
- Massage.
- Hälsoundersökning (kan ingå vartannat år om momentet tecknats. Detta framgår då av försäkringsbeskedet.)
- Akut sjukvård.
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder av dessa, (följd av ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada kan i vissa fall ersättas om det är medicinskt motiverat).
- Organtransplantationer.

- Alternativa behandlingsformer som inte står under Socialstyrelsens tillsyn.
- Hjälpmedel för stadigvarande bruk.

Särskild riskfylld verksamhet

(där skadan har ett direkt samband med utövandet.)

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som uppkommit:

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

Kostnader som ersätts från annat håll

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

Framkallande av försäkringsfall

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

Vid vistelse utomlands

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

Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser

Försäkringarna gäller inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion. Försäkringarna gäller inte heller för försäkringsfall genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att

- allvarligt skrämja en befolkning
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra viss åtgärd eller
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturena i ett land eller i en internationell organisation.

9 Övergångsbestämmelser

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

Sjukvårdsförsäkring

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

Sjukförsäkring/Inkomstförstärkning

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

I Sjukförsäkringen finns inte längre någon möjlighet att höja försäkringsbelopp mot full arbetsförhet vid händelse såsom giftermål. Höjning av försäkringsbelopp görs mot hälsodeklaration.

Försäkrad som omfattats av omställningskapital/Engångsbelopp vid långvarig sjukdom som överflyttas till avtal med förtidskapital

Försäkrad som blivit arbetsoförmögen under försäkringstiden i SalusAnsvar och som under 36 månader från flytten till Folksam uppfyller villkoren för rätt till ersättning från omställningskapital enligt SalusAnsvars villkor, får ersättning enligt SalusAnsvars villkor.

För försäkrad som inte uppfyllt villkoren för utbetalning av omställningskapital inom 36 månader från flytten gäller Folksams gällande villkor för gruppörsäkring. För försäkrad som blir arbetsoförmögen efter övergången till Folksam gäller Folksams gällande villkor för gruppörsäkring för ersättning.

Försäkrad som har rätt till eller som fått Omställningskapital utbetalat kan inte omfattas av Förtidskapital. För försäkrad som fått omställningskapital utbetalat gäller för omprövning SalusAnsvars Villkor för gruppörsäkring.

Försäkringarnas omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

