

Efterskydd och fortsättnings- försäkring

För dig som måste lämna din gruppförsäkring

Folksam

Efterskydd och fortsättningsförsäkring

Rätten till efterskydd

Gruppmedlem/medförsäkrad som har omfattats av en gruppförsäkring i minst sex månader har ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i tre månader om gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen

För medförsäkrad gäller efterskydd dessutom då

- äktenskapet upplöses
- gruppmedlemmen avlider.

Med efterskydd menas att rätt till ersättning finns om försäkringsfall inträffar under efterskyddstiden.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem/medförsäkrad som har omfattats av en gruppförsäkring i minst sex månader har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppavtalet sägs upp av Folksam eller av gruppen, dock inte om nytt gruppavtal träffas om samma typ av försäkring för väsentligen samma grupp i Folksam eller i annat försäkringsbolag.

Medförsäkrad make/registrerad partner/sambo har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring

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

Medförsäkrad i gruppförsäkring för pensionärer har även rätt till ett oförändrat försäkringsskydd

- om äktenskapet/partnerskapet/samboförhållandet upplöses.

Med oförändrat försäkringsskydd menas att

rätt finns till fortsättningsförsäkring med samma omfattning utan förhöjd premie.

Medförsäkrat barn/barnbarn i Medlemsbarn har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlems gruppförsäkring upphör att gälla och försäkrat barn är under 25 år.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om

- gruppmedlem/medförsäkrad fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare
- gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen
- slutåldern i försäkringen uppnåtts,
- gruppmedlemmen själv valt att säga upp gruppförsäkringen för sig och/eller medförsäkrad
- innehållet i försäkringen ändras.

Gruppmedlemmen har heller inte rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppförsäkringen dagts upp på grund av att premien inte betalats i rätt tid.

Medförsäkrad make/registrerad partner/sambo har inte rätt att teckna fortsättningsförsäkring om äktenskapet/det registrerade partnerskapet/samboförhållandet upplöses av annan anledning än gruppmedlemmens död. *Medförsäkrad i gruppförsäkring för pensionärer* har dock rätt att teckna fortsättningsförsäkring oavsett av vilken anledning äktenskapet/det registrerade partnerskapet/samboförhållandet upplöses.

Fortsättningsförsäkring kan inte tecknas för Barngruppliv som inte ingår i Grupplivförsäkring eller Sjuk- och efterlevandeförsäkring.

Ansökan

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom tre månader från det att den tidigare försäkringen upphörde att gälla. En förutsättning för att fortsättningsförsäkring ska beviljas är att premie betalas för hela tiden efter den senaste betalda premieperioden.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning. Omfattningen på en fortsättningsförsäkring och villkoren för denna kan på grund av försäkringens art skilja sig från vad som gäller i gruppförsäkringen. Försäkringen gäller för ett år i taget. Premie för fortsättningsförsäkring beräknas enligt särskild tariff.

Försäkringshandlingar

I samband med att fortsättningsförsäkring tecknas får den försäkrade försäkringshandlingar från Folksam. Försäkringsbesked ger information om försäkringens omfattning. Faktura/premieavisering ger information om aktuell premie. Den försäkrade ska kontrollera att han/hon har gällande försäkring med rätt försäkringsomfattning och betalar rätt premie.

När försäkringen börjar gälla

För att fortsättningsförsäkringen ska börja gälla, ska reglerna om rätten att teckna fortsättningsförsäkring vara uppfyllda. Anmälan om fortsättningsförsäkring ska skickas till Folksam.

Försäkringens omfattning

Den omfattning fortsättningsförsäkringen har vid tidpunkten för tecknandet kan inte utökas under försäkringstiden.

När försäkringen slutar gälla

Fortsättningsförsäkring kan gälla längst till och med det kalenderår då den försäkrade fyller 65 år eller uppnår den slutålder som gällde för den ursprungliga gruppförsäkringen.

Fortsättningsförsäkringen upphör dessförinnan att gälla om försäkringen sägs upp av den försäkrade eller av Folksam.

Vid obligatorisk försäkring

Observera att även gruppforeståndaren – den som sköter den gruppförsäkring man tillhört – ska lämna uppgifter på intresseanmälan innan den skickas till Folksam.

Vi vill att du ska vara nöjd

Vänd dig först till oss på Folksam

Om du har frågor, ta i första hand kontakt med din handläggare. Då har du möjlighet att få förklaringar och kompletterande upplysningar. Adress och telefonnummer finns på brevet från din handläggare samt ditt försäkringsbrev eller försäkringsbesked. Om du skulle vilja gå vidare med ditt ärende har du rätt att få det prövat. Det finns olika möjligheter, beroende på vilken typ av försäkring du har.

– *Kundombudsmannen Folksam* prövar kostnadsfritt de flesta försäkrings-, sparande- och skadeärenden. Det är en fristående och opartisk instans. Anmälan måste göras inom ett år från det att Folksam lämnat slutligt besked.

Adress: 106 60 Stockholm

Telefon: 020-65 52 53

E-post: kundombudsmannen@folksam.se

www.folksam.se/kundservice/omduintearnojd

– *Personförsäkringsnämnden* prövar kostnadsfritt försäkringsmedicinska frågor om liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Ansökningsblankett beställer du av Folksam eller Personförsäkringsnämnden.

Adress: Box 240 67, 104 50 Stockholm

Telefon: 08-522 787 20

www.forsakringsnamnder.se

– *Allmänna reklamationsnämnden, ARN*, prövar kostnadsfritt de flesta tvister om privatpersoners försäkringar. Undantag är tvister som rör lägre belopp än 2 000 kronor samt medicinska bedömningar och vållande-frågor vid trafikolyckor. Anmälan till ARN måste göras senast sex månader efter det att Folksam eller Kundombudsmannen Folksam har lämnat slutligt besked.

Adress: Box 174, 101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

www.arn.se

– *Tingsrätten* kan pröva din tvist med Folksam. Om du har rättsskydds försäkring kan den ofta ersätta en del av kostnaderna, men du måste i så fall kontakta advokat eller annat lämpligt ombud, som kan godkännas av Nämnden för Rättsskyddsfrågor.

www.domstol.se

– *Konsumenternas försäkringsbyrå* ger kostnadsfri information och råd men prövar inte enskilda försäkringstvister.

Adress: Box 242 15, 104 51 Stockholm

Telefon: 0200-22 58 00

www.konsumenternas.se

– *Kommunal konsumentvägledning* finns i många kommuner och ger kostnadsfri hjälp i försäkringsärenden.

Vänta inte för länge

Om du väntar för länge med att få din tvist prövad, kan du förlora din rätt till ersättning. Fordringen preskriberas därmed. För att undvika preskription måste du väcka talan vid tingsrätten. I regel måste detta ske inom tre år från det att du fått kännedom om att fordringen kunde göras gällande, och i varje fall inom tio år från det att fordringen tidigast kunde göras gällande. Om du som privatperson anmält en skada före preskriptionstidens utgång, har du alltid sex månader på dig att väcka talan från det att du fått slutligt besked från Folksam eller Kundombudsmannen Folksam.

Intresseanmälan för fortsättningsförsäkring

För en snabb handläggning är det viktigt att alla uppgifter fylls i!

Tillhör/har tillhört Folksams gruppöförsäkring	Försäkringsnummer	Anmälan avser <input type="checkbox"/> Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Medförsäkrad <input type="checkbox"/> Både gruppmedlem och medförsäkrad
Namn- och adress- uppgifter	Gruppmedlemmens namn	Personnummer (år, mån, dag, nr)
OBS! Om anmälan endast avser medförsäkrad ska ändå gruppmed- lemmens namn och personnummer anges.	Medförsäkrads namn (om han/hon ska försäkras)	Personnummer (år, mån, dag, nr)
	Utdelningsadress	
	Postnr och ortnamn	Telefon dagtid (även riktnr)
Utträtt ur gruppöförsäkringen	Ange datum och orsak till utträdet ur gruppöförsäkringen	
	Har gruppmedlemmen utträtt ut sitt fackförbund?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om "Ja" ange datum
	Har gruppmedlemmen gått med i annat fackförbund?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om "Ja" ange vilket
Annan gruppöförsäkring	Har du gått med i annan gruppöförsäkring?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om "Ja" ange bolagets namn, försäkringsnummer och försäkringsbelopp

Sänd mig inbetalningskort och försäkringsbesked.

Underskrift

	Datum	Gruppmedlemmens namnteckning	Medförsäkrads namnteckning
Fylls i av gruppöförestånd. vid obligatorisk försäkring	Har tillhört försäkringen i kategori nr Grupp- medlem	Medförsäkrad	
Att den försäkrades upp- gifter ovan är riktiga och att premien betalts till utträdesdagen intygar	Gruppöföreståndarens namnteckning		Telefon (även riktnr)

Frankeras
inte.
Folksam
betalar
portot.

Folksam

Svarspost

20460530

872 20 Kramfors

Folksam
106 60 Stockholm
0771-950 950
folksam.se

Folksam