

Försäkringsvillkor

Sjuk- och olycksfallsförsäkring



Kontakt med Folksam

Kundservice: 0771-950 950

Växel/inträffad skada: 0771-960 960

Hemsida: folksam.se

Innehåll

Förklaringar av viktiga begrepp	5
Allmänna villkor	7
Försäkringsavtalet	7
Oriktiga uppgifter.....	7
Ångerrätt vid distansavtal	7
Skatteregler	7
Försäkringens ikraftträdande.....	7
Värdesäkring	8
Minskad försäkringsomfattning	8
Dubbelförsäkring	8
Premiebetalning	8
Utsträckt ansvarstid.....	8
Folksams behandling av personuppgifter.....	9
Skaderegistrering	9
Åtgärder för utbetalning av ersättningsanspråk.....	9
Dröjsmålsränta	9
Preskription	9
Begränsningar i försäkringens giltighet	11
Sjukdomar som är helt undantagna	11
Var gäller försäkringen.....	11
Sport/idrott eller riskfylld aktivitet.....	11
Flygning	11
Grov vårdslöshet	11
Krig	12
Skador orsakade av atomkärnreaktion eller av biologisk/kemisk/nukleär substans.....	12
Force majeure.....	12
Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning	13
Olycksfallsskada	13
Sjukdom	13
Sjukdomar och sjukdomstillstånd som är helt undantagna från ersättning	13
Arbetsoförmåga.....	13
Medicinsk invaliditet.....	14
Omställningskapital	14
Åldersreduktion.....	14
Ersättningsmoment vid sjukdom och olycksfall	14
Medicinsk invaliditet	14
Omställningskapital	15
Kritisk sjukdom eller olycksfall	16
Ersättning vid sjukhusvistelse	17
Akutersättning.....	17
Ersättning för rehabilitering och hjälpmedel.....	17
Livförsäkring.....	18
Barnlivskydd - ingår i kvinnors försäkring	18
Krisförsäkring	18

Ytterligare ersättningsmoment vid olycksfall	19
Ersättning för vanprydande ärr	19
Allmänt om ersättning för läke-, tandskade- och resekostnader	19
Läkekostnader	19
Tandskadekostnad	19
Resekostnader	20
Merkostnader	20
Sveda och värk	21
Fosterskedeförsäkring - ingår i kvinnors försäkring	21
Allmänt om omfattningen	21
Medicinsk invaliditet.....	21
Vi vill att du ska vara nöjd	23

Förklaringar av viktiga begrepp

Akut sjuktid

Med akut sjuktid menas den tid under vilken du givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer.

Den akuta sjuktiden börjar vid skadetillfället och varar till dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

Försäkrad

Den person vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

Försäkringsbelopp

De belopp som gäller vid försäkringens olika ersättningsmoment.

Försäkringsbesked

Innehåller uppgifter om vem som är försäkrad, försäkringstid, försäkringsbelopp, försäkringens omfattning samt särskilt/särskilda undantag.

Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning.

Tidpunkt för försäkringsfallet

- Vid sjukdom – den tidpunkt då sjukdomen visade sig, det vill säga när den första sjukvårdskontakten togs med anledning av sjukdomen eller symtom på sjukdomen oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.
- Vid olycksfallsskada – den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid krisbehandling – den tidpunkt då traumatisk, ersättningsberättigande händelse inträffade.
- Vid dödsfall – den tidpunkt då dödsfallet inträffade.
- Vid förlossningsskada – den tidpunkt då förlossningen inträffade.

Försäkringstagare

Den försäkrade är försäkringstagare.

Försäkringstid

Den tid då du omfattas av försäkringen.

ICD-kod

Vid klassificering av diagnoser används ICD-koder enligt den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem, ICD10-SE, som fastställts av Världshälsorganisationen, WHO.

ICD10-SE ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se.

Prisbasbelopp

Belopp som grundar sig på prisutvecklingen i samhället och som varje år bestäms av regeringen. Det används bland annat för beräkning av vissa försäkringsbelopp.

Registrerade partner

Med registrerade partner avses två personer av samma kön som ingått registrerat partnerskap. Lagen om registrerat partnerskap upphörde 2009-05-01, då äktenskapet blev könsneutralt. De som är registrerade partner enligt den tidigare lagen fortsätter att vara det om inte partnerskapet upphör eller omvandlas till äktenskap genom anmälan till Skatteverket eller vigsel.

Sambor

Med sambor avses två ogifta personer som har gemensamt hushåll och som stadigvarande bor tillsammans i ett parförhållande enligt sambolagen.

Skada

Med skada avses direkt följd av olycksfall eller sjukdom.

Allmänna villkor

Försäkring enligt dessa villkor gäller dygnet runt vid sjukdom och/eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2016 och längst till dess att nya Försäkringsvillkor Sjuk- och olycksfallsförsäkring börjar gälla. Försäkringsfall som inträffar under denna period ska således regleras enligt dessa villkor.

När vi i villkoren använder orden ”du”, ”dig”, ”din”, ”dina” menar vi den försäkrade. Med ”vi”, ”oss”, ”vår” avses försäkrings-givaren, det vill säga Folksam.

Försäkringsavtalet

Försäkringstagaren ingår avtal med Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619.

Finansinspektionen är ansvarig tillsynsmyndighet för Folksams verksamhet.

För försäkringsavtalet gäller vad som anges i dessa försäkringsvillkor samt i försäkringsbeskedet och i därtill hörande handlingar. Svensk lag är tillämplig på försäkringsavtalet. Alla utskick avseende ditt försäkringsinnehav sker till din folkbokföringsadress, såvida vi inte kommer överens om annat.

Du ska vara folkbokförd, stadigvarande bosatt och befinna dig i Sverige. Försäkringen gäller för ett år och förnyas för ett år i taget till årsförfallodagen närmast efter fyllda 65 år, under förutsättning att du eller Folksam inte säger upp försäkringen och att du betalar aviserad premie för ny försäkringsperiod.

Vi förbehåller oss rätten att utan uppsägning ändra premie och försäkringsvillkor vid årsförfallodagen.

Du får när som helst säga upp försäkringen att upphöra omedelbart eller vid viss framtida tidpunkt. Även vi har rätt att säga upp försäkringen före försäkringstidens utgång om du dröjer med att betala premie, lämnar oriktiga uppgifter eller grovt åsidosätter dina förpliktelser mot oss eller om det finns andra synnerliga skäl.

Oriktiga uppgifter

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra att försäkringen blir ogiltig eller att vi är fria från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i sådant fall.

Ångerrätt vid distansavtal

När du har tecknat försäkring har du möjlighet att ångra försäkringsavtalet inom 30 dagar från det att du fått försäkringshandlingarna (försäkringsbeskedet) från oss.

Om du ångrar dig måste du meddela oss detta inom dessa 30 dagar.

Under försäkringstiden kan du säga upp försäkringsavtalet när som helst.

Vi har alltid rätt att kräva premie för den tid försäkringen varit gällande.

Skatteregler

Försäkringarna är i skatterättslig mening kapitalförsäkringar. Premien är inte avdragsgill i inkomstdeklarationen. Försäkringsbelopp som utbetalas är fria från inkomstskatt.

Försäkringens ikraftträdande

Vårt ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter den dag då ansökan om försäkring gjordes, under förutsättning att

- fullständiga ansökningshandlingar har lämnats till oss

- försäkringen kan beviljas på normala villkor det inte av ansökningshandlingarna och/eller på annat sätt framgår att försäkringen ska börja gälla vid en annan tidpunkt. Kan sökt försäkring beviljas endast mot förhöjd premie eller med förbehåll inträder vårt ansvar dagen efter det att försäkringstagaren antagit ett erbjudande om försäkring på dessa villkor.

Värdesäkring

Vissa ersättningsförmåner är knutna till prisbasbeloppet. Utbetalning från försäkringen grundas på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Försäkringsbeloppen ändras årligen motsvarande prisbasbeloppets förändring, dock med högst 15 procent per år.

Om försäkringen inte är i kraft vid utbetalningstillfället grundas ersättningen på det prisbasbelopp som skulle ha gällt om försäkringen varit i kraft.

Minskad försäkringsomfattning

Om den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfall blivit berättigad till ersättning för Medicinsk invaliditet och/eller för Omställningskapital och hela invaliditetskapitalet utbetalats, minskas försäkringens omfattning för sjukdom och olycksfall därefter. Försäkring utfärdas enligt då gällande allmänna försäkringsvillkor och regler för försäkringsbelopp och premie.

Försäkringen har från närmaste årsförfallodag efter det att rätten till ersättning inträtt, följande begränsade omfattning:

- Medicinsk invaliditet vid olycksfall.
- Kostnadsersättningar vid olycksfall.

Dubbelförsäkring

Om samma intresse har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsföretag, är varje försäkringsföretag ansvarigt mot den försäkrade som om det försäkringsföretaget ensamt hade meddelat försäkring. Den försäkrade har dock, när det gäller kostnader, inte rätt till högre ersättning sammanlagt från försäkringsföretagen än som svarar mot skadan eller förlusten. Om kostnad eller förlust överstiger försäkringsföretagens ansvarsbelopp, fördelas ansvarigheten mellan försäkringsföretagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

Blir den försäkrade invalidiserad på grund av skada då flera försäkringar är gällande utbetalas ersättning för Medicinsk invaliditet, Vanprydnade ärr samt Omställningskapital från denna försäkring oberoende av andra försäkringar. Även dödsfallsbelopp utbetalas från flera försäkringar.

Premiebetaling

Premien för försäkringen fastställs för ett år i taget. Premien kan förändras vid varje årsförfallodag bland annat på grund av förändrat prisbasbelopp samt i förekommande fall den försäkrades ålder.

Första premien

Första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag då Folksam sänder faktura eller premieavisering. Betalas inte premien i tid säger Folksam upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

Förnyelsepremie

Förnyelsepremie ska betalas senast en månad efter det att Folksam sänder faktura eller premieavisering. Betalas inte förnyelsepremien i tid säger Folksam upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

Uppsägningstidpunkten är den dag då Folksam sänder meddelande om uppsägning.

Har försäkringen upphört att gälla på grund av att förnyelsepremie inte betalats kan den återupplivas genom att premie betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphörde. Premie ska betalas för hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Folksam ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter den dag då försäkringstagaren betalat utestående premie.

Utsträckt ansvarstid

Har premien inte kunnat betalas inom 14-dagarsfristen på grund av att försäkringstagaren blivit svårt sjuk, frihetsberövad, inte fått pension eller lön från sin huvudsakliga anställning eller om liknande hinder inträffat, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter 14-dagarsfristen.

Folksams behandling av personuppgifter

Huvudansvarig för behandlingen av dina personuppgifter är det Folksambolag som du har avtal med.

De personuppgifter som vi hämtar om dig används för att vi ska kunna fullgöra våra avtalsförpliktelser och för ändamål som är nödvändiga i försäkrings- och sparandeverksamheten. Uppgifterna används för till exempel premieberäkning, statistik och förebyggande av skador samt för marknadsföring genom till exempel e-post och sms. Vi använder även uppgifterna i vår skadeförebyggande forskning.

De flesta uppgifterna lämnar du själv, men vi kan även komplettera med uppgifter från andra källor, som folkbokförings-, fastighets- och kreditupplysningsregister. Dina personuppgifter behandlas med sekretess, i enlighet med Folksams etiska regler.

I ett kundregister som är gemensamt för Folksambolagen, hanteras dina adressuppgifter samt enkla grundläggande uppgifter om ditt avtal. Kundregistret används bland annat för automatisk adressuppdatering, samordning av information till dig och marknadsföring.

Enligt personuppgiftslagen har du rätt att begära information om och rättelse av de personuppgifter som finns om dig. För utdrag skriver du till: Registerutdrag, Folksam, 106 60 Stockholm.

Skaderegistrering

För att minska kostnaderna för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig försäkringsföretagen av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister, GSR. Genom registret, som endast används i samband med skadereglering, får försäkringsföretaget reda på om skadan tidigare anmälts till annat försäkringsföretag.

De uppgifter som registreras är skadetyper, skadedatum, skadenummer och person- eller organisationsnummer.

Personuppgiftsansvarig för GSR är GSR AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Folksam har rätt att använda GSR för registrering av anmälda skador enligt dessa försäkringsvillkor.

Åtgärder för utbetalning av ersättningsanspråk

Vid begäran om ersättning gäller följande:

- Legitimerad läkare eller tandläkare ska anlitas snarast möjligt.
- Läkarens eller tandläkarens ordinationer ska följas noggrant.
- Anmälan ska göras till oss snarast möjligt.
- Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton.
- Den behandlande läkaren eller tandläkaren ska få lämna handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, till oss.
- Du ska ge av oss anvisad läkare eller tandläkare möjlighet att genomföra undersökning.
- Övriga handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, ska lämnas till oss på vår begäran.

Därutöver ska nedanstående handlingar skickas till oss.

Begäran om ersättning vid dödsfall:

- Vår blankett för anmälan om dödsfall, om vi begär det.

Dröjsmålsränta

Utbetalning ska ske senast en månad efter det att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs enligt *Åtgärder för utbetalning av ersättning*. Om det finns anledning att utreda om någon uppgift som lagts till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, behöver utbetalningen dock inte ske förrän en månad förflutit efter det att sådan utredning avslutats. Utredningen ska bedrivas skyndsamt. Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalar Folksam dröjsmålsränta enligt räntelagen. Dröjsmålsränta betalas dock inte om den är mindre än 0,5 procent av prisbasbeloppet för det år då utbetalning sker.

Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot oss inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger.

Den som framställt sitt anspråk till oss inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

Begränsningar i försäkringens giltighet

Sjukdomar som är helt undantagna

Se *Sjukdomar och sjukdomstillstånd som är helt undantagna från ersättning*.

Var gäller försäkringen

Försäkringen gäller i hela världen men med nedanstående begränsningar vid vistelse utanför Sverige.

Försäkringen gäller för:

- Vistelse utomlands upp till ett år.

Vistelse utomlands i *mer* än ett år, om den försäkrade, den försäkrades make/maka, sambo eller registrerad partner är:

- I svensk utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening.
- I tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige.
- I tjänst hos internationell organisation som har fast anknytning till Sverige.
- I tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem.
- Utlandsstuderande (teoretiska studier).
- Au pair.

Försäkringen gäller inte för:

- Läke-, rese-, mer- och tandskadekostnader utanför Norden.
- Sveda och värk vid sjukskrivning utanför Norden.
- Sjukhusvistelse och akutersättning utanför Norden.
- Rehabilitering och hjälpmedel utanför Norden.

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

Om den försäkrade avbryter tjänsten, utlandsstudierna eller avtalad tid som au pair enligt ovan, men väljer att stanna kvar utomlands, upphör försäkringsskyddet vid den tidpunkten.

Sport/idrott eller riskfylld aktivitet

Olycksfall som inträffar när den försäkrade deltagit i sport och idrott, äventyrlig verksamhet, expeditioner eller annan riskfylld verksamhet, som inte kan anses som motions- eller fritidssysselsättning av normal omfattning. Nedan ges exempel på riskfylld verksamhet:

- Boxning eller annan kampsport där slag och sparkar ingår.
- Tävling eller organiserad träning med motorfordon, motorfarkost eller hastighetskörning.
- Klättring på berg, klippa, is eller glaciär.
- Off-piståkning.
- Dykning (avseende större djup än 30 m, ensamdykning, eller is-, vrak- eller grottdykning).
- Fallskärms hoppning, segelflygning, drakflygning eller andra flygsporter.
- Sport/idrottstävling eller organiserad träning som professionell idrottsutövare.
- Stuntman, eller liknande aktivitet.
- Särskild riskfylld yrkesverksamhet, såsom livvakt eller liknande.

Flygning

Försäkringen gäller inte vid flygolycka om den försäkrade är förare eller har annan funktion ombord vid:

- Militärflygning.
- Avancerad flygning eller yrkesmässig provflygning.
- Flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i nordiskt land.

Grov vårdslöshet

Försäkringsersättningen kan sättas ned helt eller delvis om din skada föranletts av eller dess följder förvärrats av att du varit grovt vårdslös, till exempel genom påverkan av alkohol, annat

berusningsmedel, narkotiska preparat eller dopningspreparat eller genom påverkan av läkemedel, som inte har använts i medicinskt syfte enligt läkares ordination.

Försäkringsersättningen kan även sättas ned helt eller delvis om det måste antas att du företagit en handling eller underlåtit att handla med vetskap om att handlingen eller underlåtenheten att handla innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Nedsättning av försäkringsersättningen enligt första och andra stycket görs inte om du var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.

Har skadan föranletts av eller förvärrats av att du medverkat i eller utfört en brottslig handling, som enligt svensk lag kan leda till fängelse, kan försäkringsersättningen sättas ned helt eller delvis om du inte var under 15 år eller allvarligt psykiskt störd.

Krig

Nedanstående begränsningar gäller vid krig i Sverige respektive utanför Sverige. Med krig avses krigstillstånd, krigsförhållanden, krigsliknande oroligheter, inbördeskrig, revolution eller uppror.

Krig i Sverige

Befinner sig Sverige i krig eller i ett förhållande som av regeringen jämställs med krig gäller Folksamns ansvar och rätt att ta ut krigspremie enligt vad som anges i lagen om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m.

Medan krig råder eller inom ett år efter det att kriget upphört, lämnas inte ersättning för försäkringsfall som har samband med kriget.

Begränsningarna avser inte dödsfall och invaliditet.

Krig utanför Sverige

Om du trots Utrikesdepartementets avrådan reser till område utanför Sverige där krig råder, lämnas inte ersättning om försäkringsfallet är orsakat av kriget. Bryter krig ut under vistelsen i området gäller dock försäkringen utan särskilda begränsningar under de första tre månaderna.

Ersättning lämnas inte för försäkringsfall som inträffar vid *deltagande* i krig. Även till exempel militärt bevakningsuppdrag i FN:s eller annan liknande organisations regi räknas som deltagande i krig under den tid du vistas i det område som uppdraget avser.

Skador orsakade av atomkärnreaktion eller av biologisk/kemisk/nukleär substans

Ersättning lämnas inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Ersättning lämnas inte heller för försäkringsfall som uppstått genom biologisk, kemisk, eller nukleär substans som spridits ut i samband med terrorhandling.

Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att

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

Force majeure

Uppkommer dröjsmål med utredning om inträffat försäkringsfall eller med utbetalning av försäkringsbelopp, är Folksam inte ansvarigt för förlust som kan drabba dig eller annan som har rätt till ersättning, om dröjsmålet beror på myndighets åtgärd, krigshandling, konflikter på arbetsmarknaden eller liknande händelser.

Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning

Olycksfallsskada

Som olycksfallsskada ersätts:

- Kroppsskada, som den försäkrade drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse.
- Vridvåld mot knä samt hälseneruptur.
- Smitta på grund av fästingbett.
- Kroppsskada som uppkommit på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den/det visade sig.

Som olycksfallsskada ersätts inte:

- Olycksfallsskada som inträffat före försäkringens begynnelse och inte heller följer därav.
- Frivilligt orsakad kroppsskada.
- Kroppsskada till följd av överansträngning, sträckning, ensidiga rörelser, förslitningsskada eller sjukliga förändringar.
- Smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne.
- Överkänslighetsreaktion eller allergi.
- Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada, som omfattas av denna försäkring.
- Om den försäkrades hälsotillstånd försämrats beroende på kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan. Med kroppsfel avses i detta sammanhang sjukdom, åldersförändringar, lyte eller sjukliga förändringar eller andra kroppsskador.
- Skada som uppkommit vid utövande av olika sporter/idrotter och aktiviteter, se *Sport/idrott eller riskfylld aktivitet*.

Ovanstående begränsningar tillämpas inte på *Livförsäkringen*. Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när olycksfallet inträffade.

Sjukdom

Med sjukdom avses:

- Sådan avvikelse från hälsotillståndet som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada.

Med sjukdom avses inte:

- Sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller för följer av sådana tillstånd, där symtomen visat sig före försäkringens begynnelse. Detta oberoende av om diagnosen fastställts först efter försäkringens begynnelse.
- Behandling i förebyggande syfte.
- Plastikoperationer eller liknande skönhetsoperationer och komplikationer med medicinskt samband.
- Tillstånd som är en följd av missbruk av alkohol, andra berusningsmedel, sömn-medel, narkotiska medel eller läkemedel, se *Grov vårdslöshet*.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdomen visar sig.

Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma försäkringsfall/sjukdomsfall.

Sjukdomar och sjukdomstillstånd som är helt undantagna från ersättning

Försäkringen gäller inte för nedanstående sjukdomar/sjukdomstillstånd eller för sjukdom som enligt medicinsk erfarenhet har medicinskt samband med dessa:

- Psykiska sjukdomar/syndrom samt beteendestörningar, ICD F00-F99, Z00-Z99 (exempelvis depressioner, psykos, ångestsyndrom, ADHD och utbrändhet).
- Dystoni, ICD G24 (onormal muskelspänning).
- Tinnitus, ICD H93.1.
- Sjukdomar i muskel- och skelettsystem, ICD M47, M54, M79 (exempelvis fibromyalgi, myalgi, lumbago, ischias, cervikalgi, spondylos).
- Kroniskt smärttillstånd, ICD R52.

Se definition av ICD-kod under *Förklaring av viktiga begrepp*.

Arbetsförmåga

Med arbetsförmåga menas av sjukdom eller olycksfallsskada föranledd nedsättning av full arbetsförmåga med minst 50 procent. Med full arbetsförmåga avses förmåga att arbeta 100

procent. Till grund för bedömning av arbetsförmåga läggs endast sådana symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas.

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas att sjukdom eller olycksfallsskada medfört bestående funktionsnedsättning av kroppsfunktionen.

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättningen som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen skall objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av inre organ och sinnesfunktion. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktionen. Motsvarande gäller korrektion vid synskador och hjälpmedel vid hörselskador.

Omställningskapital

Om sjukdom eller olycksfallsskada medför en bestående funktionsnedsättning, medicinsk invaliditet, som leder till bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 procent, kan rätten till Omställningskapital prövas.

Om försäkringen har åsatts ett särskilt undantag om att försäkringen endast lämnar ersättning vid *Medicinsk invaliditet*, omfattar försäkringen inte ersättning för *Omställningskapital*.

Åldersreduktion

Från fyllda 50 år minskas försäkringsbeloppet för *Medicinsk invaliditet* och *Omställningskapital* med 5 procentenheter för varje år fram till och med årsförfallodagen efter fyllda 64 år. Minskning av försäkringsbeloppet sker längst till dess att 3 prisbasbelopp återstår.

Ersättningsmoment vid sjukdom och olycksfall

Medicinsk invaliditet

Försäkringen ersätter:

- Sjukdom eller olycksfallsskada som inom tre år från det att sjukdomen visade sig eller olycksfallet inträffade medfört mät-bar invaliditet.
- För framtiden bestående nedsättning av den försäkrades funktionsförmåga, som orsakats av sjukdom eller olycksfallsskada.

Försäkringen ersätter inte:

- Medicinsk invaliditet med mer än 100 procent för en och samma sjukdom eller ett och samma olycksfall.
- Medicinsk invaliditet som förelåg innan försäkringens begynnelse.
- Medicinsk invaliditet på grund av sterilitet från fyllda 50 år.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker med ledning av ett för försäkringsbranschen gemensamt tabellverk vid utbetalningstillfället.

Begränsning:

Den medicinska invaliditeten för sterilitet begränsas till 10 procent från fyllda 40 år upp till 50 år. Om steriliteten inträffar efter 50 årsdagen lämnas ingen ersättning för *Medicinsk invaliditet*.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder när sjukdom eller olycksfallsskada medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion och tillståndet är stationärt och inte livshotande. Med stationärt menas att tillståndet varken ändras till det bättre eller sämre.

Invaliditetsbedömningen kan dock senareläggas så länge det enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Vid medicinsk invaliditet inträder rätten tidigast 12 månader efter det att sjukdomen visade sig eller olycksfallet inträffade.

När invaliditetstillståndet inträtt och den definitiva invaliditetsgraden ännu inte kan bedömas, kan om så är möjligt förskott utbetalas. Detta ska svara mot den lägsta medicinska invaliditeten som kan säkerställas. Vid slutlig invaliditetsbedömning utbetalas belopp motsvarande den procentuella höjningen av ersättningsgraden. Ersättning utbetalas till den försäkrade.

Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetsersättning inträder, utbetalas inte invaliditetsersättning. Har rätt till invaliditetsersättning inträtt, utbetalas det belopp som svarar mot den lägsta säkerställda medicinska invaliditeten som ha förelåg vid dödsfallet.

Ersättningen utbetalas till dödsboet efter den avlidne. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 12 månader från det att sjukdomen visade sig eller olycksfallet inträffade.

Ersättningens storlek

Ersättning utbetalas med så stor del av valt försäkringsbelopp, efter en eventuell åldersreduktion, som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes bestäms invaliditetsgraden med hänsyn till protesfunktionen. Motsvarande gäller korrektion vid syn- och hörselskador, vilken kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser och hjälpmedel vid hörselnedsättning.

Bestämningen görs oberoende av vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt.

När hela invaliditetskapitalet har utbetalats minskas omfattningen av försäkringen, se *Minskad försäkringsomfattning*.

Omställningskapital

Momentet *Omställningskapital* upphör vid 55-års ålder, men rätt till ersättning föreligger dock till 60 års ålder.

Försäkringen ersätter:

Omställningskapital om arbetsförmågan anses bestående nedsatt för sjukdom som visat sig före 55-årsdagen eller olycksfallsskada som inträffar före 55-årsdagen, under förutsättning att:

- Sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört en medicinsk invaliditet inom tre år.
- Arbetsförmågan varit nedsatt till minst 50 procent i 1 095 kalenderdagar, under en sammanhängande period av 1 460 kalenderdagar, karenstid.
- Karenstiden uppnåtts inom 10 år från det att sjukdomen visade sig eller olycksfallet inträffade, dock före 60 års ålder.
- Nedsättning av arbetsförmågan uppkommit under försäkringstiden.
- Samtliga möjligheter till arbete även i annat yrke prövats.
- Samtliga möjligheter till rehabilitering är uttömda.
- Arbetsförmågan bedöms bestående.

Försäkringen ersätter inte:

- *Omställningskapital* för sjukdom som visat sig eller olycksfallsskada som inträffat efter fyllda 55 år.
- *Omställningskapital* om arbetsförmåga understiger 50 procent.
- *Omställningskapital* om den försäkrade uppbar mer än halv sjuk- eller aktivitetsersättning när sjukdomen visade sig eller olycksfallsskadan inträffade.
- *Omställningskapital* efter fyllda 60 år.

Rätten till ersättning

Rätt till *Omställningskapital* inträder, när en för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsnedsättning inträtt (*Medicinsk invaliditet*), och att den försäkrades arbetsförmåga blir bestående nedsatt till minst 50 procent, till följd av sjukdom eller olycksfallsskada.

Om den nedsatta arbetsförmågan under karenstiden orsakats till större delar av andra omständigheter än försäkringsfallet t ex andra sjukdomar, olycksfallsskador eller arbetsmarknadsskäl, sker en prövning av oss. För bedömning om försäkringsfallet orsakat nedsatt arbetsförmåga till minst 50 procent måste detta styrkas av medicinska handlingar.

Avlider den försäkrade innan rätt till *Omställningskapital* inträder, utbetalas ingen ersättning. Har rätten till *Omställningskapital* inträtt, utbetalas ersättningen till dödsboet.

Ersättningens storlek

Ersättningens storlek är beroende av den medicinska invaliditetsgraden och av valt försäkringsbelopp efter en eventuell ålders-reduktion.

Vid medicinsk invaliditet som understiger 10 procent, utbetalas ersättning i förhållande till den medicinska invaliditetsgraden.

Om den medicinska invaliditetsgraden är minst 10 procent och högst 29 procent, beräknas ersättningen med en faktor 1,2, se exempel.

Medicinsk invaliditet	Faktor	Ersättning i procent av tecknat försäkringsbelopp
9 procent	1,0	9 procent
10 procent	1,2	12 procent
29 procent	1,2	35 procent

Om den medicinska invaliditetsgraden är minst 30 procent, lämnas ersättning efter eventuell åldersreduktion av valt försäkringsbelopp, enligt nedan:

- Vid minst halv bestående arbetsförmåga utbetalas 50 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid minst tre fjärdedels bestående arbetsförmåga utbetalas 75 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid hel bestående arbetsförmåga utbetalas 100 procent av försäkringsbeloppet.

När hela försäkringsbeloppet är utbetalt, minskas försäkringens omfattning, se *Minskad försäkringsomfattning*.

Kritisk sjukdom eller olycksfall

Ersättning kan endast lämnas för de uppräknade sjukdomarna/diagnoserna eller olycksfallsskada enligt nedan. Diagnoskriterierna enligt nedan ska vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga.

Försäkringen ersätter:

Ett prisbasbelopp som ett engångsbelopp för nedanstående sjukdomstillstånd/diagnoser som visar sig eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden:

- Cancer, malign tumör (elakartad) ICD C00-C97.
- Multipel Skleros (MS) ICD G35.
- Amyotrofisk Lateral Scleros (ALS) ICD G12.2.
- Sjukdom eller olycksfallsskada som medfört vård på intensivvårdsavdelning (IVA) i minst fyra sammanhängande dygn.

Försäkringen ersätter inte:

- Andra sjukdomstillstånd eller olycksfallsskador än de uppräknade.
- Sjukdomstillstånd eller olycksfallsskador efter fyllda 65 år .
- Diagnos som säkerställts efter att försäkringen upphört att gälla.
- Om dödsfall inträffar inom 30 dagar från det att sjukdom visat sig eller olycksfallsskada inträffat.
- Hudcancer, tumörer som är histologiskt beskrivna som förstadier till cancer eller som bara visar tidiga elakartade förändringar samt tumörer som inte sprider sig från den ursprungliga tumören (cancer in situ ICD D04).
- Godartade tumörer (benigna ICD D10-D36).

Se definition av ICD-kod under *Förklaring av viktiga begrepp*.

Rätten till ersättning

Ersättning kan lämnas efter fastställd diagnos. Med fastställd diagnos menas en diagnos som är fastställd eller verifierad av specialist-läkare i Sverige eller vid en specialistavdelning i Sverige. Med specialistläkare i Sverige avses läkare med examen inom aktuell specialitet, erkänd av Socialstyrelsen. Med specialist-avdelning i Sverige avses specialistavdelning erkänd av Socialstyrelsen.

Ersättning kan endast utbetalas en gång för en och samma sjukdom och/eller ett och samma olycksfall som har medicinskt samband.

Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt, utbetalas inte ersättning för kritisk sjukdom eller olycksfall, i annat fall utbetalas ersättning till dödsboet.

Ersättningens storlek

Ett prisbasbelopp utbetalas som ett engångsbelopp till den försäkrade.

Ersättning vid sjukhusvistelse

Utbetalning sker till den försäkrade.

Försäkringen ersätter:

- 0,35 procent av ett prisbasbelopp per dag, om den försäkrade blir inskriven för vård över natt på sjukhus för sjukdom som visat sig eller olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden.
- Sjukhusvistelse i högst 365 dagar, för en och samma sjukdom eller ett och samma olycksfall med medicinskt samband.

Försäkringen ersätter inte:

- Permissionsdagar.
- Sjukhusvistelse om försäkringen inte är gällande.
- Långvariga besök på till exempel akutmottagning.
- Sjukhusvistelse utanför Norden.

Akutersättning

Utbetalning sker till den försäkrade.

Försäkringen ersätter:

- 1,50 procent av ett prisbasbelopp som ett engångsbelopp, vid akut inskrivning för vård på sjukhus över natt för sjukdom som visat sig eller olycksfall som inträffat under försäkringstiden.

Försäkringen ersätter inte:

- Akutersättning om försäkringen inte är gällande.
- På förhand planerad sjukhusvistelse.
- Långvariga akuta besök på till exempel akutmottagning.
- Akutersättning utanför Norden.

Ersättning för rehabilitering och hjälpmedel

Med rehabiliterande behandling menas här, åtgärder av medicinsk art som görs efter den akuta sjuktiden för att eftersträva en lägre invaliditet, det vill säga att den försäkrades funktionsförmåga förbättras.

Kostnader för vård och behandling förutsätter att behandlingen utförs av läkare eller annan som är ansluten till Försäkringskassan eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Kostnaderna ska på förhand godkännas av oss.

Behandlingen ska ske efter remiss, intyg eller rehabiliteringsplan som föreskrivits av läkare.

Kostnader för rehabilitering och hjälpmedel kan utbetalas med högst tre prisbasbelopp.

Försäkringen ersätter:

- Nödvändiga och skäligena kostnader efter den akuta sjuktiden för rehabiliterande behandling som föreskrivits av läkare eller försäkringsgivaren vid sjukdom eller olycksfallsskada.
- Fysioterapi, arbetsterapi, bassängträning, naprapat och kiropraktorbehandling under maximalt 10 behandlingstillfällen efter remiss av läkare.
- Tidsbegränsad behandling.
- Hjälpmedel som av läkare bedöms som nödvändiga och medicinskt motiverade för att eftersträva en lägre invaliditet.
- Arbetsvårdande åtgärder i form av anlagsprövning, arbetsträning och omskolning.
- Kostnader längst i fem år från det att sjukdomen visade sig eller olycksfallsskadan inträffade.
- Billigaste vanligen förekommande åtgärd som med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd kunnat användas.
- Åtgärder som görs under försäkringstiden.

Försäkringen ersätter inte:

- Underhållsbehandling.
- Akut behandling av sjukdom eller olycksfallsskada.
- Hjälpmedelskostnader för standardhöjning.
- Förebyggande åtgärder.
- Kostnader som ersätts från annat håll såsom kommun, Försäkringskassan, landsting, annan försäkring eller arbetsgivare.
- Löpande och återkommande kostnader.

Livförsäkring

Försäkringen ersätter:

- Livbelopp, om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

Försäkringen ersätter inte:

- Dödsfall efter årsförfallodagen efter fyllda 65 år.

Ersättningens storlek

Ett prisbasbelopp.

Vem erhåller ersättningen

Livbeloppet utbetalas till den försäkrades dödsbo om inte annat skriftligen i särskilt förmånstagarförordnande meddelats till oss.

Barnlivskydd - ingår i kvinnors försäkring

Om flera försäkringar finns i Folksam gäller endast utbetalning av *ett* livbelopp.

Försäkringen ersätter:

- Livbelopp, om den försäkrades biologiska barn avlider - oavsett orsak - under graviditetsvecka 26 eller senare, dock senast vid sex månaders ålder.

Försäkringen ersätter inte:

- Livbelopp, om barnet avlider under tid försäkringen inte är gällande (moderns Sjuk- och olycksfallsförsäkring).

Ersättningens storlek

25 procent av ett prisbasbelopp.

Vem som erhåller ersättningen

Ersättningen utbetalas till den försäkrade kvinnan.

Krisförsäkring

Krisförsäkringen gäller för den försäkrade i egenskap av privatperson.

Med nära anhörig avses föräldrar, make/maka, sambo, registrerad partner, den försäkrades barn samt sambos barn.

Behandlingen ska i förväg vara godkänd av oss.

Utbetalning från detta moment kan ske under utredning av försäkringsfallet utan hinder för oss att tillämpa de regler som finns under *Sjukdomar och sjukdomstillstånd som är helt undantagna från ersättning.*

Försäkringen ersätter:

Skäliga kostnader för korttidsterapi hos legitimerad psykolog/legitimerad psykoterapeut i Sverige, som vi har anvisat, med upp till tio behandlingar, för varje skadehändelse, om den försäkrade drabbas av akut psykisk ohälsa på grund av:

- Ersättningsbar olycksfallsskada.
- Ersättningsbar sjukdom.
- Nära anhörigs död eller barns livshotande sjukdom eller olycksfallsskada.
- Överfall, rån eller våldtäkt som polisanmälts.

Försäkringen ersätter inte:

- Behandling senare än tre år från varje skadehändelse.
- Kostnader som uppstår efter det att försäkringen upphört att gälla.
- Kostnader vid skadehändelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt lag är straffbelagd.
- Korttidsterapi för skada som den försäkrade tillfogats av nära anhörig.

Ytterligare ersättningsmoment vid olycksfall

Ersättning för vanprydande ärr

Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling har krävts. Med behandling avses här att läkare vidtar någon behandling, exempelvis att sårskadan måste sys.

Försäkringen ersätter:

- Vanprydande ärr eller utseendemässiga förändringar till följd av olycksfallsskada som har krävt läkarbehandling.

Försäkringen ersätter inte:

- Vanprydande ärr eller utseendemässiga förändringar som uppkommit före försäkringens begynnelse.

Rätten till ersättning

Rätten till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärrn eller den utseendemässiga förändringen bedömts vara bestående för framtiden, dock inträder rätten tidigast ett år från det att olycksfallsskadan inträffade.

Ersättningens storlek

Ersättning lämnas enligt av oss fastställd tabell gällande vid utbetalningstillfället, dock högst med 15 procent av valt försäkringsbelopp efter eventuell åldersreduktion.

Allmänt om ersättning för läke-, tandskade- och resekostnader

Behandling ska ske efter remiss av läkare.

Försäkringen ersätter:

- Nödvändiga och skäligen kostnader för vård och behandling av läkare eller tandläkare och för resor som uppkommer till följd av olycksfallsskada som drabbat den försäkrade under försäkringstiden.
- Kostnader längst i fem år efter olycksfallet.
- Vård och behandlingskostnader under förutsättning att behandlingen utförs av läkare/tandläkare som är ansluten till Försäkringskassan eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.
- Endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till Försäkringskassan i Sverige.

Försäkringen ersätter inte:

- Inkomstförlust.
- Kostnader utanför Norden.
- Kostnader som uppkommer efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen betalats ut.
- Kostnader som kan ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal, till exempel trafikförsäkringen, arbetsskadeförsäkring eller hemförsäkringens resemoment.
- Kostnader vid sjukdom.
- Privat vård och behandling och därmed sammanhängande kostnader.

Läkekostnader

Försäkringen ersätter:

- Nödvändiga och skäligen kostnader för vård och behandling av behörig läkare, vård på sjukhus samt behandling och hjälpmedel som läkare ordinerat för skadans läkning.
- Sjukhusvårdskostnader som överstiger normala levnadskostnader, 1,5 promille/dag av gällande prisbasbelopp vid utbetalning.

Försäkringen ersätter inte:

- Läkekostnader sedan den definitiva medicinska invaliditetsersättningen betalats ut.
- Sjukhusvårdskostnader som överstiger normala levnadskostnader, om ersättning för sjukhusvistelse utbetalats för samma period.
- Kostnader för privatvård eller behandling och därmed sammanhängande vårdkostnader.

Tandskadekostnad

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan.

Behandling och kostnader ska på förhand godkännas av oss.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna har vi rätt att i skäligen omfattning sätta ned ersättningen, helt eller delvis.

Försäkringen ersätter:

- Nödvändiga och skäligen kostnader för behandling som utförts av behörig tandläkare vilken är ansluten till Försäkringskassan.
- Nödvändig akutbehandling, med skäligen kostnad.
- Implantatbehandling som omfattas av allmän tandvårdsförsäkring.
- Skada på fast protes, jämförbar med skada på naturlig tand. Detta gäller även avtagbar protes, som när den skadades var på plats i munnen.

Försäkringen ersätter inte:

- Skada vid tuggning eller bitning.
- Ytterligare kostnader, efter att ersättning för slutbehandling ersatts.

Resekostnader

Resor till och från fast arbetsplats kan ersättas från Försäkringskassan eller arbetsgivaren. Ersättning ska i första hand begäras därifrån.

Försäkringen ersätter:

- Resekostnader för nödvändiga resor för sådan vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.
- Högst den så kallade egenavgiften per resa som tillämpas i hemlandstinget för vård och behandlingsresor.
- Billigaste färdstället som hälsotillståndet medger.
- Merkostnader för resor mellan bostad och arbetsplats/skola för att kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning, om din förmåga att förflytta sig under den akuta sjuktiden är nedsatt och särskilt transportmedel måste ordnas. Behovet ska tillstyrkas av behörig läkare eller tandläkare.

Försäkringen ersätter inte:

- Resor till privatvård eller behandling.
- Resekostnader sedan den definitiva medicinska invaliditeten betalats ut.

Merkostnader

Ersättning kan lämnas med högst 2 prisbasbelopp för merkostnader. Ersättning för personliga tillhörigheter medges med högst 0,5 prisbasbelopp. Med merkostnader avses sådana kostnader som direkt orsakats av olycksfallsskadan och som annars inte skulle ha uppkommit.

Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling har krävts.

Om skadade personliga tillhörigheter går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden. Vid beräkning av ersättningens storlek för skadade personliga tillhörigheter utgår vi från vad det kostar att köpa nya likvärdiga personliga tillhörigheter. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt de värderings- och ersättningsregler som återfinns i Folksam försäkringsvillkor för Hem och villa, som gällde vid skadetillfället.

Ersättning för merkostnader gäller för den försäkrade i egenskap av privatperson

Försäkringen ersätter:

- Nödvändiga och oundvikliga personliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta sjuktiden.
- Personlig hjälp och omvårdnad som inte kan utföras av annan medlem i hushållet.
- I samband med olycksfallet skadade personliga kläder, glasögon/slipade glas, klocka, hörapparat, cykelhjälm och ridhjälm.

Försäkringen ersätter inte:

- Merkostnader utanför Norden.
- Specifik sport- eller skyddsutrustning.
- Inkomstförlust.
- Kostnader utöver normal standard.
- Förlust eller skadade personliga tillhörigheter i övrigt.

Sveda och värk

Läkarityg som styrker arbetsförmågan måste alltid sändas in.

Försäkringen ersätter:

- Sveda och värk om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst hälften under mer än 30 dagar under skadans akuta sjuktid. Om skadan varit svår kan ersättning lämnas oberoende av 30-dagarsregeln.

Försäkringen ersätter inte:

- Sveda och värkersättning som lämnats från annat håll enligt lag, författning, annan försäkring.
- Om ersättningen reducerats på grund av vårdslöshet eller grov vårdslöshet från annan försäkring.
- Sveda och värk vid sjukskrivning utanför Norden.

Ersättningens storlek

Ersättning bestäms och beräknas i enlighet med Trafikskadenämndens hjälptabell som gäller vid utbetalningstillfället.

Ersättningen utbetalas när den akuta sjuktiden upphört.

Fosterskadeförsäkring - ingår i kvinnors försäkring

Barnet som omfattas av denna försäkring, kallas nedan försäkrad.

Allmänt om omfattningen

Försäkringen för kvinnor omfattar hennes levande födda barn, om födseln inträffar efter att försäkringen varit gällande i minst åtta månader. Försäkringen gäller för medfödd skada eller skada som barnet fått som en direkt följd av förlossning och som medför en medicinsk invaliditet till minst 20 procent.

Förutsättning för rätt till ersättning är att skadan visat sig innan den försäkrade fyllt sju år och att försäkringen är gällande.

Försäkringen omfattar följande moment:

- Medicinsk invaliditet.
- Vårdkostnadsbidrag.
- Ersättning vid rehabilitering/habilitering och hjälpmedel.

Försäkringsbelopp som gäller för denna försäkring:

Medicinsk invaliditet – Ersättning beräknas på hälften av valt försäkringsbelopp för moderns Sjuk- och olycksfallsförsäkring. Högst 15 prisbasbelopp.

Vårdkostnadsbidrag – Ersättning lämnas med högst 7 procent, per år, av valt försäkringsbelopp för moderns Sjuk- och olycksfallsförsäkring. Högst 15 prisbasbelopp.

Rehabilitering/habilitering och hjälpmedel Högst *ett* prisbasbelopp.

Ersättningsmoment

Medicinsk invaliditet

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker med ledning av ett för försäkringsbranschen gemensamt tabellverk vid utbetalningstillfället.

Försäkringen ersätter:

- Medfödd sjukdom/skada eller i samband med förlossningen uppkommen sjukdom/skada.
- Om den medicinska invaliditeten uppgår till minst 20 procent.
- Om sjukdomen medfört mätbar invaliditet inom tre år från det att skadan visade sig.
- Om sjukdomen orsakar bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga.

Försäkringen ersätter inte:

- Mer än 100 procent invaliditet för en och samma sjukdom.
- Olycksfallsskada.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder när sjukdomen medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion till minst 20 procent och tillståndet är stationärt och inte livshotande. Med stationärt menas att tillståndet varken ändras till det bättre eller sämre.

Invaliditetsbedömningen kan dock senareläggas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändiga.

Vid medicinsk invaliditet inträder rätten till ersättning tidigast ett år efter det att sjukdomen visade sig.

Om försäkringen inte längre är gällande då den definitiva invaliditetsgraden ska bedömas beaktas endast direkta följder av sjukdomen som visat sig under försäkringstiden.

När invaliditetstillståndet inträtt och den definitiva invaliditetsgraden ännu inte kan bedömas, kan om så är möjligt förskott utbetalas. Detta ska svara mot den medicinska invaliditeten som kan säkerställas till minst 20 procent. Vid slutlig invaliditetsbedömning utbetalas belopp motsvarande den procentuella höjningen av ersättningsgraden.

Ersättning utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarsparr.

Avlider barnet innan rätt till invaliditetsersättning inträder, utbetalas inte invaliditetsersättning. Har rätt till invaliditetsersättning inträtt, utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda medicinska invaliditeten som förelåg vid dödsfallet.

Ersättningen utbetalas till dödsboet efter den avlidne.

Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom ett år från det att sjukdomen visade sig.

Ersättningens storlek

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad.

Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes bestäms invaliditetsgraden med beaktande av protesfunktionen. Motsvarande gäller korrektion vid synskador och hjälpmedel vid hörselskador.

Bedömningen sker oberoende av i vilken grad arbetsförmågan nedsatts på grund av sjukdomen.

Vi vill att du ska vara nöjd

Det är viktigt att det finns en väl fungerande klagomålshantering 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. 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

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: Kundombudsmannen Folksam
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 försäkringsföretag och verkar för en enhetlig och skälig personskadereglering inom trafikförsäkringen. 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.

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: Patientskadenämnden, 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 rättsskydds-försäkring, fråga om ersättningsanspråk inom rättsskydds-försäkring och trafikförsäkring och fråga om överprövning av ombuds lämplighet inom rättsskydds-försäkring och trafikförsäkring.

Du kan själv begära prövning hos Personförsäkringsnämnden och *Nämnden för Rättsskyddsfrågor* via en särskild blankett som finns hos Svensk Försäkrings Nämnder, Box 24067, 104 50 Stockholm, tel: 08-522 787 20 Webb: forsakringsnamnder.se

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 sex månader efter det att Folksam eller Kundombudsmannen Folksam har lämnat slutligt besked.

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 rättsskydds-försäkring kan den ersätta en del av rättegångskostnaderna.

Sveriges dispaschör

Om du får en tvist med Folksam rörande din båt-försäkring kan den prövas av dispaschör.

Webb: dispaschor.se

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.

Folksam