

Försäkringsvillkor

Individuell sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom



Folksam
106 60 Stockholm
0771-950 950
folksam.se

Innehåll

| | |
|--|----|
| Barn- och ungdomsförsäkring | 4 |
| Sammanställning av ersättningsförmåner | 4 |
| Förklaringar av viktiga begrepp | 5 |
| Akut sjuktid | 5 |
| Försäkrad | 5 |
| Försäkringsbelopp | 5 |
| Försäkringsbesked | 5 |
| Försäkringsfall | 5 |
| Försäkringstagare | 5 |
| Försäkringstid | 5 |
| ICD-kod | 5 |
| Prisbasbelopp | 5 |
| Registrerade partner | 5 |
| Sambor | 6 |
| Skada | 6 |
| Allmänna villkor | 7 |
| Försäkringsavtalet | 7 |
| Återbäring Folksam Sak | 8 |
| Försäkringens ikraftträdande | 8 |
| Värdesäkring | 8 |
| Premiebetalning | 8 |
| Tillfälligt försäkringsskydd | 9 |
| Folksams behandling av personuppgifter | 9 |
| Skaderegistrering | 9 |
| Förutsättningar för rätt till ersättning | 9 |
| Invaliditet | 10 |
| Kroppsskadeersättning | 13 |
| Ärr | 14 |
| Dödsfall | 15 |
| Vårdkostnader | 15 |
| Kostnader | 16 |
| Inskränkningar i försäkringens giltighet | 19 |
| Fortsättningsförsäkring | 21 |
| Åtgärder för utbetalning av ersättning | 21 |
| Dröjsmålsränta | 21 |
| Preskription | 22 |
| Force majeure | 22 |
| Vi vill att du ska vara nöjd | 23 |

Barn- och ungdomsförsäkring

Sammanställning av ersättningsförmåner

För fullständiga regler, se villkorstext för respektive moment.

Angående inskränkningar i försäkringens giltighet, se sidan 19 och framåt.

| | |
|--|---|
| Försäkringsbelopp | 25 ¹ , 30 ² , 40 ² , 50 ² pbb |
| • Medicinsk invaliditet | Upp till 300 procent av valt försäkringsbelopp |
| • Ekonomisk invaliditet | Upp till 100 procent av valt försäkringsbelopp |
| • Aktivitetskapital | Upp till 2,5 pbb per år |
| Kroppsskadeersättning³ | Ersättningen beräknas enligt tabell |
| Vissa diagnoser och händelser | 10 procent av försäkringsbeloppet för vissa diagnoser och händelser |
| Ärr | Ersättningen beräknas enligt tabell och utifrån försäkringsbeloppet |
| Dödsfallsbelopp | 1 pbb oavsett dödsorsak |
| Vårdkostnader | |
| • Vårdbidrag/ Tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn | Upp till 2,5 pbb per år |
| Ersättning för kostnader för/vid | |
| • olycksfallets och sjukdomens läkande och resor | Nödvändiga kostnader i längst 3 år från skadetillfället (självrisk 3 procent av 1 pbb vid sjukdom) |
| • hjälpmedel (vid invaliditet) | Upp till 5 pbb, inom 5 år från skadetillfället |
| • tandskador (gäller endast vid olycksfall) | Nödvändiga kostnader under längst 5 år från skadetillfället |
| • skadade kläder och glasögon | Upp till 25 procent av 1 pbb (gäller endast vid olycksfall) |
| • dyslexi/dyskalkyli | 3 000 kronor vid fastställd diagnos |
| • fritidsaktivitet | Upp till 4 000 kronor per år i längst 3 år |
| • krisbehandling | Upp till 10 behandlingar för den försäkrade samt upp till 10 behandlingar för nära anhörig inom 2 år från skadetillfället |
| • akut sjukhusvistelse | 600 kronor vid akut sjukhusvistelse över natt. Upp till 2 gånger per år. |
| • sjukhusvistelse | 500 kronor per dag från första dagen, i längst 365 dagar (inklusive vård i hemmet) |
| • vård i hemmet ⁴ | 500 kronor per dag, i längst 30 dagar om barnet måste vårdas hemma direkt efter sjukhusvistelsen enligt ovan |

1 Kan även tecknas enbart som olycksfallsförsäkring

2 Endast sjuk- och olycksfallsförsäkring

3 Gäller försäkrad från 16 år

4 Gäller försäkrad under 16 år

Pbb = prisbasbelopp

Förklaringar av viktiga begrepp

Akut sjuktid

Med akut sjuktid menas den tid under vilken den försäkrade 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 och försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge den försäkrade 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 för den försäkrade – den tidpunkt då traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade.
- Vid krisbehandling för nära anhörig – den tidpunkt då den försäkrades dödsfall, ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom inträffade.
- Vid dödsfall – den tidpunkt då dödsfallet inträffade.
- Vid premiefrielse – den tidpunkt då en vårdnadshavare till den försäkrade avled.

Försäkringstagare

Den försäkrade är försäkringstagare.

Försäkringstid

Den tid då den försäkrade omfattas av försäkringen.

ICD-kod

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

Enskild försäkring kan omfatta ersättning vid sjukdom och olycksfall, eller enbart vid olycksfall. Vilken omfattning den enskilda försäkringen har framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringsavtalet

Försäkringstagaren (den försäkrade) ingår avtal med Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619, som i dessa villkor kallas Folksam.

Finansinspektionen är ansvarig tillsynsmyndighet för Folksams verksamhet.

För försäkringsavtalet gäller vad som anges i dessa allmänna villkor samt i försäkringsbeskedet och i därtill hörande handlingar. Svensk lag är tillämplig på försäkringsavtalet. Alla utskick avseende den försäkrades försäkringsinnehav sker till den försäkrades eller den försäkrades förmyndares bokföringsadress, såvida vi inte kommer överens om annat.

Avtalet grundar sig på de uppgifter som den försäkrade eller den försäkrades förmyndare skriftligen lämnat till Folksam. Om förmyndare lämnat uppgifter gäller detsamma som om denne varit försäkringstagare. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig kan det medföra att försäkringen inte gäller.

Försäkringen kan tecknas för barn och ungdomar som vid ansökningstillfället

- inte har fyllt 18 år
- är folkbokförda, stadigvarande bosatta och befinner sig i Sverige.

För försäkring som tecknas med hälsoprövning ska han dessutom ha varit bosatt i Norden de senaste två åren. För adoptivbarn, barn födda utanför Norden och barn med tidigare bosättning utanför Norden gäller särskilda teckningsregler.

Försäkringen gäller för ett år och förnyas för ett år i taget under förutsättning att

- försäkringstagaren eller Folksam inte säger upp försäkringen
- försäkringstagaren betalar aviserad premie för ny försäkringsperiod.

Folksam förbehåller sig rätten att utan uppsägning ändra premie och försäkringsvillkor vid årsförfallodagen.

Försäkringen gäller till och med det avtalsår då den försäkrade fyller 25 år. Därefter finns rätt att teckna fortsättningsförsäkring. Se vidare *Fortsättningsförsäkring*.

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

Ångerrätt

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

Försäkringen är i skatterättslig mening en kapitalförsäkring. Premien är inte avdragsgill i inkomstdeklarationen. Försäkringsbelopp som utbetalas är fria från inkomstskatt.

Återbäring Folksam Sak

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 vilket 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) 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 så 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.

Försäkringens ikraftträdande

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

- fullständiga ansökningshandlingar har lämnats till Folksam
- försäkringen kan beviljas på normala villkor
- det inte av ansökningshandlingarna eller på annat sätt framgår att försäkringen ska börja gälla vid en annan tidpunkt.

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.

Premiebetalning

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. Folksams 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.

Premiebefrielse

Om någon av den försäkrades vårdnadshavare avlider under försäkringstiden och före den försäkrades 18-årsdag blir försäkringen premiebefriad.

Premiebefrielse lämnas från den tidpunkt då Folksam får en anmälan om dödsfallet och fram till årsförfallodagen närmast efter det att den försäkrade fyllt 18 år.

Tillfälligt försäkringsskydd

Om uppgifterna i hälsodeklarationen ger anledning till hälsoprövning gäller försäkringen med ett tillfälligt skydd vid olycksfall fram till dess att hälsoprövningen är klar.

Om den sökta försäkringen då kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll, inträder Folksams ansvar dagen efter den dag då fullständig ansökan är avsänd till Folksam. I och med det upphör det tillfälliga skyddet.

Om skada inträffar under utredningstiden lämnas ersättning endast från en försäkring.

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.

Förutsättningar för rätt till ersättning

För olycksfallsskada respektive sjukdom gäller olika förutsättningar för rätt till ersättning. Se även *Allmänna villkor*, *Inskränkningar i försäkringens giltighet*.

Olycksfallsskada

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. En olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse. Psykiska besvär betraktas inte som kroppsskada.

Med olycksfallsskada jämföras kroppsskada som orsakats av solsting, värmeslag, förfrysning, vridvåld mot knä och avsliten hälsena (hälseneruptur) även utan oförutsedd plötslig yttre händelse.

För andra avslitna senor lämnas ersättning bara om de är en direkt följd av ett olycksfall.

Med kroppsskada jämställs skada på protes eller annan liknande anordning som användes för sitt ändamål när skadan inträffade.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna skadeorsakerna ska anses föreligga om det är klart mera sannolikt än att samband inte föreligger.

Finns redan ett kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande: Har kroppsfelet medverkat till att följderna av olycksfallsskadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på olycksfallsskadan oberoende av kroppsfelet. En bedömning sker således av vilken skadeföljd det hade blivit om kroppsfelet inte funnits. Om det endast är kroppsfelet som har orsakat besvären lämnas ingen ersättning.

Som olycksfallsskada räknas *inte* frivilligt orsakad kroppsskada och kroppsskada som uppkommit genom

- smitta av bakterier, virus eller annat smittämne – smitta på grund av insektsstick eller liknande kan dock ersättas som olycksfallsskada,
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- ingrepp, behandling eller undersökning (skada vid medicinsk behandling) eller genom användning av läkemedel
- förslitning, överbelastning eller överansträngning.

Sjukdom

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av sjukdom som visar sig under försäkringstiden.

Med sjukdom menas en sådan avvikelse från hälsotillståndet som kräver sjukvård, och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan.

Sjukdom anses ha visats vid den tidpunkt då den första sjukvårdskontakten togs med anledning av ifrågavarande sjukdom eller symtom på sjukdom, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.

Finns redan ett kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när sjukdomen inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande: Har kroppsfelet medverkat till att följderna av sjukdomen förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på sjukdomen oberoende av kroppsfelet. En bedömning sker således av vilken skadeföljd det hade blivit om kroppsfelet inte funnits. Om det endast är kroppsfelet som har orsakat besvären lämnas ingen ersättning.

Utbetalning av ersättning

Ersättning för *Invaliditet, Ärr, Kroppsskadeersättning* och *Vissa diagnoser och händelser* utbetalas alltid till den försäkrade. Om den försäkrade inte har fyllt 18 år och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger *ett* prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär.

För försäkrad upp till 18 års ålder utbetalas övriga ersättningar till den vårdnadshavare som är folkbokförd där den försäkrade är folkbokförd, om inte annat anges.

Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade. Om den försäkrade avlider efter att rätt till ersättning uppkommit, men innan skadan är slutligt reglerad, utbetalas ersättning till dödsboet.

Vid *Medicinsk invaliditet* och *Ärr* utbetalas det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten eller det ärr som förelåg före dödsfallet. Rätt till sådan ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom ett år från det att försäkringsfallet inträffade.

Invaliditet

Leder olycksfallsskadan eller sjukdomen till invaliditet kan ersättning lämnas för *Medicinsk invaliditet, Ekonomisk invaliditet* och *Aktivitetskapital*.

Ersättningstabell vid Medicinsk invaliditet

| Invaliditets-grad | Ersättning i procent av försäkringsbeloppet | Invaliditets-grad | Ersättning i procent av försäkringsbeloppet | Invaliditets-grad | Ersättning i procent av försäkringsbeloppet |
|-------------------|---|-------------------|---|-------------------|---|
| 1 % | 1 % | 35 % | 80 % | 69 % | 195 % |
| 2 % | 2 % | 36 % | 83 % | 70 % | 198 % |
| 3 % | 3 % | 37 % | 87 % | 71 % | 201 % |
| 4 % | 4 % | 38 % | 90 % | 72 % | 205 % |
| 5 % | 5 % | 39 % | 93 % | 73 % | 208 % |
| 6 % | 6 % | 40 % | 97 % | 74 % | 212 % |
| 7 % | 7 % | 41 % | 100 % | 75 % | 215 % |
| 8 % | 8 % | 42 % | 103 % | 76 % | 218 % |
| 9 % | 9 % | 43 % | 107 % | 77 % | 222 % |
| 10 % | 10 % | 44 % | 110 % | 78 % | 225 % |
| 11 % | 11 % | 45 % | 113 % | 79 % | 229 % |
| 12 % | 12 % | 46 % | 117 % | 80 % | 232 % |
| 13 % | 13 % | 47 % | 120 % | 81 % | 235 % |
| 14 % | 14 % | 48 % | 123 % | 82 % | 239 % |
| 15 % | 15 % | 49 % | 127 % | 83 % | 242 % |
| 16 % | 18 % | 50 % | 130 % | 84 % | 246 % |
| 17 % | 21 % | 51 % | 133 % | 85 % | 249 % |
| 18 % | 24 % | 52 % | 137 % | 86 % | 252 % |
| 19 % | 27 % | 53 % | 140 % | 87 % | 256 % |
| 20 % | 30 % | 54 % | 144 % | 88 % | 259 % |
| 21 % | 33 % | 55 % | 147 % | 89 % | 263 % |
| 22 % | 37 % | 56 % | 150 % | 90 % | 266 % |
| 23 % | 40 % | 57 % | 154 % | 91 % | 269 % |
| 24 % | 43 % | 58 % | 157 % | 92 % | 273 % |
| 25 % | 47 % | 59 % | 161 % | 93 % | 276 % |
| 26 % | 50 % | 60 % | 164 % | 94 % | 280 % |
| 27 % | 53 % | 61 % | 167 % | 95 % | 283 % |
| 28 % | 57 % | 62 % | 171 % | 96 % | 286 % |
| 29 % | 60 % | 63 % | 174 % | 97 % | 290 % |
| 30 % | 63 % | 64 % | 178 % | 98 % | 293 % |
| 31 % | 67 % | 65 % | 181 % | 99 % | 297 % |
| 32 % | 70 % | 66 % | 184 % | 100 % | 300 % |
| 33 % | 73 % | 67 % | 188 % | | |
| 34 % | 77 % | 68 % | 191 % | | |

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd med bestående nedsättning av kroppsfunktionen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Nedsättningen av kroppsfunktionen ska vara en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen. Den medicinska invaliditetsgraden fastställs oberoende av i vilken mån den försäkrades arbetsförmåga nedsatts.

Ett medicinskt invaliditetstillstånd anses inträda tidigast när sjukdom övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. Vid olycksfallsskada inträder invaliditetstillståndet tidigast när den akuta behandlingen av skadan är avslutad. Vid viss allvarlig sjukdom, exempelvis Huntingtons syndrom eller ALS, som av Folksam bedöms medföra ett livshotande tillstånd och inte bedöms bli stationär och inte heller berättiga till ersättning vid *Vissa diagnoser och händelser* kan en engångsersättning lämnas med 10 procent av valt försäkringsbelopp, dock tidigast ett år efter det att sjukdomen har visat sig. Om den försäkrade skulle avlida inom denna ettårsperiod lämnas ingen ersättning.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av tabeller som försäkringsbranschen gemensamt fastställt. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, läkemedel eller annan behandling fastställs invaliditetsgraden med beaktande av detta.

Om invaliditeten beror på sjukdom beaktas även tillstånd som inte är upptagna i tabellen, under förutsättning att detta tillstånd kräver livsvarig behandling. Den ersättningsberättigade invaliditetsgraden för sådan skada bestäms av Folksam.

Den ersättningsberättigade invaliditetsgraden ska bestämmas av Folksam före den försäkrade fyllt 30 år. Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall. Ersättningen lämnas i form av ett engångsbelopp och storleken bestäms av invaliditetsgraden och av valt försäkringsbelopp.

Om invaliditetsgraden fastställs till 16 procent eller mer höjs ersättningen med ett tilläggsbelopp som är större ju högre invaliditetsgraden är. Högsta möjliga ersättning är 300 procent av försäkringsbeloppet. Se *Ersättningstabell vid Medicinsk invaliditet*.

Rätt till ersättning föreligger först när den framtida och bestående medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast ett år efter det att sjukdomen har visat sig eller olycksfallet har inträffat. Medicinsk invaliditet som förelåg vid inträdet i försäkringen kan aldrig berättiga till ersättning.

Omprövning av Medicinsk invaliditet

Om nedsättningen av kroppsfunktionen avsevärt förändras och förändringen kan anses bestående, kan den fastställda invaliditeten omprövas vid försäkring som uppkommer innan den försäkrade har fyllt 30 år.

Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas en bestående nedsättning av arbetsförmågan.

Rätt till ersättning

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

- Nedsättningen av arbetsförmågan är en direkt följd av ersättningsberättigande olycksfalls-skada eller sjukdom.
 - Olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört en medicinsk invaliditet.
 - Folksam bedömer att den försäkrades arbetsförmåga är för framtiden bestående nedsatt till minst hälften före 32 års ålder.
 - Samtliga möjligheter till omskolning till annat yrke, rehabilitering och arbetsträning är uttömda.
- Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen visade sig.

Om nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på den ersättningsberättigande skadan, lämnas ersättning enligt tabellen på nästa sida.

Om arbetsoförmågan även avser skada som inte är ersättningsberättigande, beräknas ersättningen för *Ekonomisk invaliditet* efter den nivå som sannolikt skulle ha bedömts avseende den ersättningsberättigande skadan. Den ersättningsberättigande skadans del av arbetsoförmågan måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas.

| Nivå på arbetsoförmåga | Ersättning i procent av försäkringsbeloppet |
|-----------------------------------|--|
| Hel | 100% |
| Tre fjärdedels | 75% |
| Halv | 50% |

Ersättning utbetalas först när den framtida medicinska invaliditeten fastställts och ersättning för *Medicinsk invaliditet* utbetalats, dock tidigast från 19 års ålder.

Omprövning av Ekonomisk invaliditet

Om nedsättningen av arbetsförmågan avsevärt förändras och förändringen anses bestående, kan den fastställda invaliditeten omprövas vid försäkring som uppkommer innan den försäkrade fyllt 32 år.

Aktivitetskapital

Aktivitetskapital kan lämnas till försäkrad som blir arbetsoförmögen och beviljas aktivitetser-sättning enligt socialförsäkringsbalken.

Rätt till ersättning

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

- Nedsättningen av arbetsförmågan är en direkt följd av ersättningsberättigande olycksfalls-skada eller sjukdom.
- Arbetsförmågan är nedsatt till minst hälften.
- Den försäkrade har på grund av olycksfallsskadan eller sjukdomen före 30 års ålder beviljats minst halv aktivitetsersättning för en sammanhängande period om minst ett år.
- Folksam bedömer att nedsättningen av arbetsförmågan är bestående.

Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen visade sig.

Om nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på den ersättningsberättigande skadan, lämnas ersättning enligt följande tabell.

Om aktivitetsersättningen även avser skada som inte är ersättningsberättigande, beräknas ersättningen för *Aktivitetskapital* efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats avseende den ersättningsberättigande skadan. Den ersättningsberättigande skadans del av arbetsförmågan måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas.

| Nivå på beviljad aktivitetsersättning | Ersättning per år |
|---------------------------------------|---------------------|
| Hel | 2,500 prisbasbelopp |
| Tre fjärdedels | 1,875 prisbasbelopp |
| Halv | 1,250 prisbasbelopp |

Ersättning utbetalas årsvis i förskott med en tolfedel av ovanstående ersättningsbelopp för varje månad som aktivitetsersättningen är beviljad.

Om nivån på aktivitetsersättningen ändras, ändras nivån på *Aktivitetskapital* i motsvarande grad.

Om aktivitetsersättningen blir vilande upphör utbetalningen av *Aktivitetskapital*. För att ersättning åter ska kunna lämnas krävs att förutsättningar under *Rätt till ersättning* uppfylls för en senare tidsperiod. *Aktivitetskapital* kan inte lämnas för tid efter det att den försäkrade har fyllt 30 år.

Kroppsskadeersättning

Om försäkrad som har fyllt 16 år drabbas av olycksfallsskada som leder till vård hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade lämnas *Kroppsskadeersättning*.

Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp enligt följande:

| | |
|----------------|---|
| Grupp 1 | |
| 1 000 kronor | senskada, ledbandsskada i finger/fingrar eller tå/tår |
| 2 000 kronor | sensador, ledbandsskador i andra leder än ovanstående öronskada, ögonskada, hjärnskakning (commotio cerebri) |
| Grupp 2 | |
| 1 500 kronor | benbrott i finger/fingrar eller tå/tår |
| 3 000 kronor | benbrott i andra skelettdelar än ovanstående |
| Grupp 3 | |
| 3 000 kronor | amputation av finger/fingrar eller tå/tår |
| 5 000 kronor | amputationer av andra kroppsdelar än ovanstående förlust av organ eller organfunktion |
| Grupp 4 | |
| 18 000 kronor | förlamning av nedre kroppshalva (paraplegi) |
| 25 000 kronor | förlamning av alla extremiteter (tetraplegi) |

Ersättning kan lämnas inom Grupp 1-3 för ett och samma olycksfall med flera (multipla) kroppsskador med högst 10 000 kronor. En förutsättning är att varje kroppsskada var för sig medför åtta dagars akut sjuktid.

För flera kroppsskador på samma kroppsdel lämnas endast *ett* belopp. Ersättning kan endast lämnas för *en* kroppsskada per grupp vid ett och samma olycksfall.

Om den försäkrade omfattas av flera försäkringar i Folksam som omfattar *Kroppsskadeersättning*, utbetalas ersättning endast från *en* försäkring.

Kroppsskadeersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund, exempelvis från trafik- eller ansvarsförsäkring.

Ersättning lämnas inte heller om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning från överfallsskydd eller motsvarande i hemförsäkring som den försäkrade omfattas av.

Vissa diagnoser och händelser

För nedanstående tillstånd, angivna med ICD-koder, lämnas engångsersättning med 10 procent av valt försäkringsbelopp.

- Cancer (C00-C97), cancer in situ (D00-D09)
 - Hjärntumör (D32-D33, D35.2-D35.4, D42, D43), sjukdomar i hjärnans kärl (I60-I69), hjärnskador (S06.1-S06.9), hjärnhinneinflammation
 - MS (G35)
 - Barnreumatism (M08)
 - SLE (M32)
 - Crohns sjukdom (K50)
 - Ulcerös kolit (K51)
 - Transplantation av
 - njurar (Z94.0)
 - lever (Z94.4)
 - lungor (Z94.2, Z94.3)
 - hjärta (Z94.1, Z94.3)
 - bukspottkörtel (Z94.8)
 - cellöar
 - tarm (Z94.8)
 - Brännskada från grad 2 och minst 10 procent av kroppsytan.
- Se definition av ICD-kod under *Förklaringar av viktiga begrepp*.

Olycksfallet eller sjukdomen som är orsak till tillståndet måste ha inträffat eller visat sig under försäkringstiden. Rätt till ersättning uppkommer när diagnosen är fastställd av läkare med specialistkompetens. Om den försäkrade avlider innan diagnosen fastställts utbetalas ingen ersättning.

För att ersättning ska lämnas ska diagnosen ha fastställts inom tre år från det att försäkringen upphörde att gälla.

Om ersättning tidigare utbetalats och den försäkrade på nytt drabbas av något av ovanstående tillstånd, utbetalas ersättning endast om tillstånden inte har samband med varandra.

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som behandlats av legitimerad läkare, om äret kvarstår ett år efter dess uppkomst.

Bagatellartat ärr ersätts inte.

Ersättning beräknas på valt försäkringsbelopp som framgår av försäkringsbeskedet. Ersättning lämnas med högst 20 procent av försäkringsbeloppet.

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under *Medicinsk invaliditet*.

Ansikte och hals

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

| Ärrets storlek Bredd/Längd | Kortare än 3 cm | 3–5 cm | 6–10 cm | 11–15 cm | Längre än 15 cm |
|-------------------------------|--------------------|--------|---------|----------|--------------------|
| Mindre än 1 cm | 0,40 % | 0,55 % | 0,80 % | 1,10 % | 1,60 % |
| 1–2 cm | 0,55 % | 0,80 % | 1,10 % | 1,60 % | 2,30 % |
| 3–5 cm | | 1,10 % | 1,60 % | 2,30 % | 3,30 % |
| 6–10 cm | | | 2,30 % | 3,30 % | 4,60 % |
| Större än 10 cm | | | | 4,60 % | 10,00 % |

Underarmar, underben, knän, armbågar och händer

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

| Ärrets storlek Bredd/Längd | Kortare än 4 cm | 4–8 cm | 9–15 cm | 16–25 cm | Längre än 25 cm |
|-------------------------------|--------------------|--------|---------|----------|--------------------|
| Mindre än 2 cm | 0,25 % | 0,35 % | 0,50 % | 0,70 % | 1,00 % |
| 2–3 cm | 0,35 % | 0,50 % | 0,70 % | 1,00 % | 1,50 % |
| 4–8 cm | | 0,70 % | 1,00 % | 1,50 % | 2,10 % |
| 9–15 cm | | | 1,50 % | 2,10 % | 2,90 % |
| Större än 15 cm | | | | 2,90 % | 5,50 % |

Överarmar, lårben, fötter och bål

– Ersättning i procent av försäkringsbeloppet

| Ärrets storlek Bredd/Längd | Kortare än 6 cm | 6–10 cm | 11–20 cm | 21–40 cm | Längre än 40 cm |
|-------------------------------|--------------------|---------|----------|----------|--------------------|
| Mindre än 3 cm | 0,20 % | 0,30 % | 0,40 % | 0,60 % | 0,80 % |
| 3–5 cm | 0,30 % | 0,40 % | 0,60 % | 0,80 % | 1,20 % |
| 6–10 cm | | 0,60 % | 0,80 % | 1,20 % | 1,70 % |
| 11–20 cm | | | 1,20 % | 1,70 % | 2,30 % |
| Större än 20 cm | | | | 2,30 % | 4,50 % |

Dödsfall

Om den försäkrade avlider under försäkringstiden utbetalar Folksam *ett* prisbasbelopp till dödsboet.

Om försäkringen tecknats utan hälsoprövning utbetalas dödsfallsbeloppet inte vid dödsfall på grund av sjukdom.

Vårdkostnader

Ersättning lämnas för kostnader i samband med särskild vård och tillsyn av den försäkrade, under förutsättning att Försäkringskassan beviljar den försäkrades vårdnadshavare vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en fjärdedel.

Under förutsättning att vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen enbart beror på den ersättningsberättigande olycksfallsskadan eller sjukdomen, lämnas ersättning i förhållande till nivån på vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av allvarligt sjukt barn enligt följande tabell.

Om vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen även avser skada som inte är ersättningsberättigande beräknas ersättningen efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den ersättningsberättigande skadan. Den ersättningsberättigande skadans del av vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

| Vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning | Ersättning per år |
|--|---------------------|
| Hel | 2,500 prisbasbelopp |
| Tre fjärdedels | 1,875 prisbasbelopp |
| Halv | 1,250 prisbasbelopp |
| En fjärdedels | 0,625 prisbasbelopp |

Om nivån på vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen ändras, ändras nivån på ersättningen i motsvarande grad. Om vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen upphör, upphör rätten till ersättning.

Vårdbidrag

Ersättning lämnas för tid som den försäkrades vårdnadshavare är berättigad till vårdbidrag.

Ersättning lämnas längst till och med juni månad det år den försäkrade fyller 19 år.

I fall där vårdbidraget avser flera barn beräknas ersättningen efter den vårdbidragsnivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den försäkrade. Det försäkrade barnets del av vårdbidraget måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

Ersättning utbetalas årsvis i förskott med en tolfedel av ovanstående ersättningsbelopp för varje månad som vårdbidraget är beviljat. Ersättningen utbetalas till den som har beviljats vårdbidraget.

Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med månaden efter den månad då dödsfallet inträffat.

Ersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnader. Ersättning lämnas inte heller för tid då ferievårdbidrag är beviljat.

Tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn

Ersättning lämnas för tid som vårdnadshavare till den försäkrade har beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. En förutsättning är att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första föräldrapenningdagen.

Ersättning utbetalas månadsvis i förskott med 1/365 av ovanstående ersättningsbelopp för varje kalenderdag då den tillfälliga föräldrapenningen uppbärs oavsett om båda vårdnadshavarna har beviljats tillfällig föräldrapenning.

Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med dagen efter den dag då dödsfallet inträffat.

Kostnader

Självrisk vid sjukdom

För kostnader för sjukdomens läkande och resor gäller en självrisk som är 3 procent av ett prisbasbelopp för en och samma sjukdom.

Kostnader för olycksfallets eller sjukdomens läkande

Nödvändiga och skäligena kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling ersätts. Kostnaderna ska grunda sig på den vård som legitimerad läkare ordinerat för skadans läkning.

Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts för den del som överstiger normala levnadskostnader.

Om vården enligt ovan inte finansieras av offentliga medel, lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård.

Kostnader för resor till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som bestäms av landstinget.

Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom tre år från det att olycksfallet inträffat eller sjukdomen visat sig. Ersättning lämnas längst till dess ersättning för definitiv medicinsk invaliditet har utbetalats. Om ny akut sjuktid för en och samma skada uppkommer efter att medicinsk invaliditet har fastställts, kan den försäkrade få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom tre år från det att olycksfallet inträffat eller sjukdomen visat sig.

Kostnader för övriga resor

Utöver ersättningarna under *Kostnader för olycksfallets eller sjukdomens läkande* kan ersättning lämnas för merkostnader för resor mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen. Ersättning lämnas om legitimerad läkare har föreskrivit särskilt transportmedel så att den försäkrade ska kunna delta i arbete eller ordinarie skolutbildning. Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom sex månader från det att behovet uppkom, dock längst

inom tre år från det att olycksfallet inträffat eller sjukdomen visat sig. Behovet och kostnaden ska på förhand godkännas av Folksam.

Med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd ska det färd sätt som är billigast användas.

Kostnaderna ska i första hand ersättas av skolförsäkring, arbetsgivare, Försäkringskassan, kommun eller landsting.

Kostnader för hjälpmedel vid bestående invaliditet

Om den ersättningsberättigande sjukdomen eller olycksfallsskadan förväntas leda till bestående invaliditet lämnas ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för inköp eller hyra av hjälpmedel.

Hjälpmiddel ska ha föreskrivits av läkare som nödvändigt för att lindra invaliditetstillståndet och underlätta den försäkrades dagliga livsföring.

Ersättning lämnas för kostnader som har uppkommit inom fem år från det att skadan inträffade och med högst fem prisbasbelopp.

Hjälpmiddel ska i första hand sökas hos det landsting eller den kommun som den försäkrade tillhör.

Kostnader för hjälpmedel ska på förhand godkännas av Folksam.

Observera att ersättning inte lämnas för kostnader avseende

- inköp eller hyra av motordrivet fordon
- tjänster
- bostadssanering
- avhjälpande av byggtkniska brister i boendemiljön.

Kostnader för hjälpmedel vid dyslexi och dyskalkyli

Om den försäkrade får diagnosen dyslexi eller dyskalkyli fastställd av specialisläkare, logoped eller psykolog kan schablonersättning för hjälpmedelskostnader lämnas med 3 000 kronor.

Tandskadekostnader

Om olycksfallsskada medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, ersätts kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov har Folksam rätt att i skälig omfattning sätta ned ersättningen, helt eller delvis.

Endast *en* slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

För att kostnader ska kunna ersättas måste behandling och kostnader vara godkända av Folksam innan behandlingen påbörjas.

Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

Ersättning lämnas även för kostnader vid nödvändiga resor för tandbehandling. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av landstinget. Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade. För försäkrad som har rätt till fri tandvård lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling senareläggas på grund av den försäkrades ålder ska behandlingen, för att ersättning ska kunna lämnas, påbörjas innan den försäkrade fyller 25 år och avslutas innan den försäkrade fyller 26 år.

Vid i Sverige uppkommet behov av tandbehandling kan nödvändiga kostnader ersättas endast för sådan behandling som helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras med offentliga medel.

Kostnader för skadade kläder och glasögon

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare, lämnas ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp för kläder som den försäkrade hade på sig samt för glasögon som den försäkrade använde och som skadades vid olycksfallet.

För skadade kläder lämnas ersättning efter avdrag för klädernas ålder. Vid beräkning av ersättningens storlek utgår Folksam från vad det kostar att köpa nya likvärdiga kläder. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt de värderings- och ersättningsregler för kläder som finns i Folksams försäkringsvillkor för Hem och villa, som gällde vid skadetillfället.

För specialkläder för viss verksamhet, skyddsutrustning och liknande som den försäkrade hade på sig och som skadades vid olycksfallet lämnas ersättning från försäkringen med sammanlagt högst 10 000 kronor, oavsett antal försäkringsfall under försäkringstiden.

För skadade glasögon lämnas ersättning för reparation. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av likvärdiga glasögon.

Folksam har rätt att avgöra vem som ska utföra reparationen och var glasögonen ska inköpas.

Ersättning för fritidsaktivitet

Försäkringen kan lämna ersättning för avgift för organiserad aktivitet utanför hemmet och/eller kostnad för assistent vid sådan aktivitet.

Rätten till ersättning förutsätter att

- den preliminära eller fastställda medicinska invaliditetsgraden för ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom är minst 20 procent
- aktiviteten genomförs tidigast när den försäkrade är sex år gammal.

Kostnader ska på förhand godkännas av Folksam.

Ersättning lämnas med högst 4 000 kronor per tolv månadersperiod, dock högst tre perioder.

Krisbehandling för den försäkrade

Har den försäkrade drabbats av psykisk ohälsa som en direkt följd av en traumatisk händelse under försäkringstiden i form av

- ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom
 - nära anhörigs (make, registrerad partner, sambo, barn*, förälder, syskon) död
 - överfall, hot, rån, våldtäkt eller våld som tillfogas av nära anhörig eller annan
- lämnar försäkringen för varje skadehändelse ersättning för korttidsterapi.

Vid överfall, hot, rån, våldtäkt eller våld ska händelsen vara polisanmäld.

Vid behov av behandling ska Folksam kontaktas. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av oss. Ersättning lämnas för högst tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut som Folksam har anvisat. Behandlingen ska vara påbörjad inom två år från det att försäkringsfallet inträffade och avslutad inom tre år efter försäkringsfallet.

Ersättning för krisbehandling lämnas inte för psykisk ohälsa som följer av mobbning.

**Med barn avses arvsberättigat barn, dödfött barn som framfötts tidigast i graviditetsvecka 23, styvbarn och fosterbarn.*

Krisbehandling för nära anhörig

Har nära anhörig (make, registrerad partner, sambo, barn, förälder, syskon) till den försäkrade drabbats av psykisk ohälsa under försäkringstiden till följd av den försäkrades

- dödsfall eller ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom
- lämnar försäkringen ersättning för korttidsterapi.

Vid behov av behandling ska Folksam kontaktas. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av oss. Ersättning lämnas för högst 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut som Folksam har anvisat. Behandlingen ska vara påbörjad inom två år från det att försäkringsfallet inträffade och avslutad inom tre år efter försäkringsfallet.

Akutersättning vid sjukvård över natt

Om försäkrad drabbas av en olycksfallsskada eller sjukdom som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt lämnas en schablonersättning för kostnader med 600 kronor. Med sjukhusvistelse menas att den försäkrade är inskriven för vård på sjukhus.

Om en och samma olycksfallsskada eller sjukdom medför akut behov av sjukhusvistelse över natt vid flera tillfällen lämnas akutersättning högst två gånger per tolv månadersperiod.

Sjukhusvistelse

Om sjukdom eller olycksfallsskada medför att den försäkrade blir inskriven på sjukhus över natt, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen.

Ersättning lämnas från första dagen med 500 kronor för varje dag av vistelsen, in- och utskrivningsdag inräknade.

Ersättningen lämnas för högst 365 dagar och längst till och med det avtalsår under vilket den försäkrade fyller 25 år.

Vård i hemmet

Om försäkrad som är yngre än 16 år måste vårdas i hemmet direkt efter sjukhusvistelse enligt ovan lämnas en schablonersättning för kostnader med 500 kronor per dag i längst 30 dagar per sjukhusvistelse.

En förutsättning är att den försäkrade inkommer med läkarintyg som intygar att anhörigs vård av den försäkrade i hemmet är medicinskt motiverad och att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första sjukhusvårdsdagen. Läkarintyget ska också ange hur länge vården krävs.

Försäkringen ersätter inte kostnader för vård i hemmet om minst halvt vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn har beviljats av Försäkringskassan för samma skada.

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

Begränsningar i rätten till ersättning

För samtliga ovanstående ersättningsmoment gäller följande begränsningar:

- Om den försäkrade inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning bara för kostnad som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.
- Ersättning lämnas inte för kostnad som den försäkrade har rätt att få ersatt enligt lag eller annan författning eller från annan försäkring. Ersättning lämnas inte heller för kostnad som ersätts enligt kollektivavtal som har slutits mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden.
- Vid olycksfallsskada eller sjukdom som har inträffat eller visats i Sverige ersätts kostnader för vård utomlands endast i de fall då svensk sjukvårdshuvudman godkänner och finansierar behandlingen.

Inskränkningar i försäkringens giltighet

För försäkringen gäller nedanstående begränsningar av försäkringsskyddet.

Debut före tecknandet

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller kroppsfel och inte heller för följder av sådana tillstånd om symtomen visat sig före försäkringens teckningsdag.

Symtom har visat sig vid den tidpunkt då den första sjukvårdskontakten togs med anledning av symtomen för sjukdomen eller kroppsfelet.

Begränsningar vid vissa sjukdomar

Har försäkringen tecknats efter det att den försäkrade har fyllt sex år gäller försäkringen inte för följande sjukdomar:

- ICD F70-F99, oavsett när symtom på sjukdomen visade sig.
- ICD F00-F69, D66-D67, E84, G40, G11-G12, G60, G71, G80, G91 H90, Q00-Q99 och E66, om symtomen visat sig innan försäkringen varit gällande minst ett år i följd. Om symtom på sjukdomen visat sig efter att försäkringen varit gällande i mer än ett år, se under rubrik *Övriga begränsningar*.

Begränsningarna tillämpas inte för momentet *Dödsfall*.

Övriga begränsningar

Om försäkringen gäller för nedanstående sjukdomar, lämnas ersättning för *Medicinsk invaliditet*, vilket kräver ett stationärt tillstånd, med högst 10 procent av försäkringsbeloppet per försäkringsfall, oavsett antal diagnoser. Ersättning lämnas då inte vid *Ekonomisk invaliditet*, *Aktivitetkapital*, *Vårdbidrag* eller *Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn*.

- Psykiska sjukdomar (F00-F99), till exempel utvecklingsförsening, ADHD, Aspergers syndrom, autism

- Blödarsjuka (D66-D67)
- Cystisk fibros (E84)
- Epilepsi (G40)
- Sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystem (G11-G12, G60, G71, G80 och G91), till exempel cerebral pares (CP)
- Sensoriell hörselnedsättning (H90)
- Missbildning och kromosomavvikelse (Q00-Q99), till exempel medfödda missbildningar på könsorganen/urinorganen
- Obesitas, fetma (E66).

Se definitionen av ICD-kod under *Förklaringar av viktiga begrepp*.

Grov vårdslöshet

Försäkringsersättningen kan sättas ned helt eller delvis om den försäkrades skada föranletts av eller dess följd förvärrats av att den försäkrade varit grovt vårdslös, till exempel genom påverkan av alkohol, annat berusningsmedel, narkotiska preparat eller dopningspreparat eller genom påverkan av läkemedel, som inte använts i medicinskt syfte enligt läkares ordination.

Försäkringsersättningen kan även sättas ned helt eller delvis om det måste antas att den försäkrade 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 den försäkrade var under 20 år eller allvarligt psykiskt störd.

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

Begränsningarna tillämpas inte för *Dödsfall*.

Pandemi

Försäkringen omfattar inte sådan sjukdom som av Världshälsoorganisationen (WHO) fastställts som pandemi. Denna inskränkning tillämpas inte för *Dödsfall*.

Vistelse utomlands

Vid vistelse utomlands, som inte berörs av begränsningarna vid krig gäller försäkringen enligt följande:

Dödsfall

Ersättning vid dödsfall kan lämnas om den försäkrade avlider utomlands, oavsett utlandsvistelsens längd.

Övriga ersättningsmoment

- Vid vistelse i Norden gäller försäkringen utan särskilda begränsningar.
- Vid vistelse utanför Norden lämnas inte ersättning för kostnader. De övriga ersättningsmomenten gäller om vistelsen varar i längst tolv månader. För att ersättning för de övriga ersättningsmomenten ska lämnas från försäkringen, vid vistelse utanför Norden under längre tid än tolv månader, krävs att den försäkrade eller dennes vårdnadshavare, make, registrerade partner eller sambo är
 - i svensk utlandstjänst eller
 - i tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige eller
 - i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

Vistelsen utanför Norden anses inte avbruten genom tillfällig vistelse på högst 45 dagar för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt inom Norden.

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 lämnas inte ersättning för försäkringsfall som har samband med kriget.

Begränsningen avser inte dödsfall och invaliditet.

Krig utanför Sverige

Om den försäkrade 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 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 den försäkrade 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.

Fortsättningsförsäkring

När försäkringen upphör vid årsförfallodagen närmast efter det att den försäkrade fyller 25 år har den försäkrade rätt att teckna en fortsatt olycksfallsförsäkring utan ny hälsoprövning.

Folksams ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter den dag då försäkringstagaren ansökt om försäkring, under förutsättning att försäkringstagaren lämnat fullständiga ansökningshandlingar.

Åtgärder för utbetalning av ersättning

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 Folksam 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 Folksam.
- Den försäkrade, eller vårdnadshavare, ska ge av oss anvisad läkare eller tandläkare möjlighet att genomföra undersökning.
- Övriga handlingar och upplysningar, som Folksam anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, ska lämnas till Folksam på begäran.

Därutöver ska nedanstående handlingar skickas till Folksam.

Begäran om ersättning vid dödsfall:

- Folksams 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 *Gemensamma bestämmelser, 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.

Skjer 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 enligt bestämmelserna om allmän försäkring i Socialförsäkringsbalken 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.

Force majeure

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

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 försäkringsföretagen 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.

Adress: Box 24067, 104 50 Stockholm

Telefon: 08-52278720

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