

Försäkringsvillkor Gruppförsäkring

Folksam ömsesidig livförsäkring

Folksam ömsesidig sakförsäkring

Gäller från och med den 1 januari 2009

Gruppförsäkring



Kontakt med Folksam

Adress och telefonnummer till Folksams kontor finns i ditt försäkringsbesked, i telefonkatalogens Gula sidor eller på folksam.se

Innehåll

Försäkringsvillkor Gruppförsäkring

Information	4
Försäkringsgivare	4
Ångerrätt	4
Folksams behandling av person- uppgifter	5
Skaderegistrering	5
Skatteregler	5
A. Förklaringar av viktiga begrepp	6
B. Gemensamma bestämmelser	10
Gruppvital	10
När ny och ändrad försäkring börjar gälla	10
Ångerrätt	10
Överlåtelse	10
Försäkringens omfattning	10
Premien	11
Premiebetalning	11
När försäkringen slutar gälla	11
Efterskydd	12
Fortsättningsförsäkring	12
Om oriktiga uppgifter lämnas till Folksam	12
Åtgärder för utbetalning av ersättning	12
Ca. Sjuk- och efterlevandeförsäkring	14
Ersättning vid arbetsoförmåga	14
Ersättning vid vissa diagnoser	17
Ersättning vid dödsfall	19
Barngruppliv	20
Cb. Grupplivförsäkring	22
Dödsfallskapital	22
Sjukkapital – ersättning efter långvarig arbetsoförmåga	24
Barngruppliv	29
D. Medlemsolycksfall – Fritid och annan gruppolycksfallsförsäkring	31
Kostnader	32
Kroppsskadeersättning	37
Invaliditet	38
Krisförsäkring	42
E. Medlemsbarn	43
Invaliditet	45
Kritisk sjukdom	49
Vårdbidrag	50
Klart vanprydande ärr	50
Dödsfall	51
Kostnader	51
Inskränkningar	56
Fa. Frivillig gruppsjukförsäkring	58
Fb. Obligatorisk gruppsjukförsäkring – Fackets Sjukförsäkring	61
G. Begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet	64
Vistelse utomlands	64
Vistelse utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande oroligheter råder	64
Deltagande i krig eller krigsliknande oroligheter utanför Sverige	65
Krigstillstånd i Sverige	65
Skador orsakade av atomkärnreak- tion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser	65
Force majeure	66
H. Efterskydd och fortsättningsförsäkring	67
Om vi inte skulle komma överens	70

Försäkringsvillkor Grupp försäkring

Villkoren i detta häfte gäller från och med den 1 januari 2009 till dess nya Försäkringsvillkor Grupp försäkring börjar gälla. Föregående villkor gällde från och med den 1 januari 2008.

Det innebär att försäkringsfall som inträffar från och med den 1 januari 2009 regleras utifrån villkoren i detta häfte. För försäkringarna gäller dessutom vad som anges i försäkringsbeskedet, vad som bestäms i gruppavtalet, försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt.

Särskild bestämmelse i gruppavtalet har företrädare framfört bestämmelse i dessa villkor.

Bestämmelserna i villkoren gäller både för gruppmedlem och för eventuell medförsäkrad.

När vi i villkoren använder orden ”du”, ”dig”, ”din”, ”dina” menar vi – om inte annat anges – varje försäkrad, som kan vara såväl gruppmedlem som medförsäkrad. Med ”vi”, ”oss”, ”vår” avses försäkringsgivaren, det vill säga Folksam. I de fall olika regler gäller för gruppmedlem och medförsäkrad, anges detta särskilt.

Försäkringsvillkoren i detta häfte gäller inte för kollektiv hemförsäkring.

Information

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare till grupplivförsäkring och sjuk- och efterlevandeförsäkring är Folksam ömsesidig livförsäkring, organisationsnummer 502006-1585.

Försäkringsgivare till övriga gruppersonförsäkringar är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619.

Båda Folksambolagen har adress 106 60 Stockholm och telefonnummer 08-772 60 00.

Folksambolagens verksamhet är försäkringar och sparande. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och Folksams marknadsföring följer svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan dig och Folksam sker på svenska. Om inte annat avtalats är försäkrings-tiden normalt ett kalenderår.

Ångerrätt

Se avsnitt B. *Gemensamma bestämmelser*, punkt B3.

Folksams behandling av personuppgifter

Huvudansvarig för behandlingen av dina personuppgifter är det Folksam-bolag som du har avtal med.

Uppgifterna används för förvaltning av ditt avtal och för ändamål som är nödvändiga i försäkrings- och sparandeverksamheten, som exempelvis premieberäkning, statistik, marknadsföring och förebyggande av skador. Uppgifterna behandlas med sekretess, i enlighet med Folksams etiska regler.

Dina adressuppgifter och enkla grundläggande uppgifter om ditt avtal hanteras i ett för Folksambolagen gemensamt kundregister för rationell administration; bland annat automatisk adressuppdatering, samordning av information till dig och marknadsföring.

Om du upptäcker felaktigheter i registrerade uppgifter vänder du dig till kundtjänst vid ditt närmaste Folksamkontor. För utdrag ur Folksams register skriver du till: Registerutdrag, Folksam, 106 60 Stockholm.

Skaderegistrering

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig bolaget av ett för försäkringsbranschen

gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret används endast i samband med skadereglering. Personuppgiftsansvarig för GSR är Försäkringsförbundet, Box 24043, 104 50 Stockholm.

När en skada anmäls till bolaget, anmäls denna (skadetypp, skadedatum, skade-, organisations- och personnummer) även till registrering i GSR. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag.

Folksam har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av gruppförsäkringarna.

Skatteregler

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

A. Förklaringar av viktiga begrepp

Akut sjuktid

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

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

Arbetsförmåga

Med arbetsförmåga menas att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt. Folksams bedömning följer reglerna i lag om allmän försäkring och Försäkringskassans beslut om rätt till sjukpenning, förlängd sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller motsvarande. Även tid med sjuklön betraktas som arbetsförmåga.

Fullt arbetsför

För att anses som fullt arbetsför ska man utan inskränkningar kunna fullgöra sitt vanliga arbete på arbetsplatsen eller i hemmet.

Fullt arbetsför är inte den som till någon del är sjukskriven, får sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning,

förlängd sjukpenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller motsvarande.

Fullt arbetsför anses inte heller den vara som på grund av sjukdom eller olycksfallsskada beviljats ledighet för att prova på annat arbete eller som av hälsoskäl har beviljats vårdbidrag, fått anpassat arbete, är lönebidragsanställd, har utbildningsbidrag, aktivitetsstöd, anställningsstöd eller motsvarande.

Den som har vilande sjukersättning eller vilande aktivitetsersättning anses inte vara fullt arbetsför under den tid som sjukersättning eller aktivitetsersättning förklarats vilande.

Den som på grund av sjukdom eller olycksfallsskada beviljats ledighet för att prova annat arbete eller av hälsoskäl har fått anpassat arbete, är lönebidragsanställd, har anställningsstöd eller motsvarande, kan ändå anses som fullt arbetsför efter det att han/hon utan inskränkningar under försäkringstiden fullgjort sådant arbete i två års tid utan sjukperioder överstigande 28 kalenderdagar i en följd.

Den som har eller har haft aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller motsvarande anses som fullt arbetsför igen efter det att han/hon varit fullt arbets-

för i två år utan sjukperioder överstigande 28 kalenderdagar i en följd.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa (arbetsoförmåga eller invaliditet) försäkringen gäller.

Försäkringsberättigad grupp

En bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal har rätt att ansluta sig till gruppförsäkring, till exempel medlemmar i ett fackförbund.

Försäkringsbesked

Ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning.

Som tidpunkt för försäkringsfallet anses

vid Sjuk- och efterlevandeförsäkring (avsnitt Ca)

- vid arbetsoförmåga: sjukperiodens början,
- för diagnoser: den tidpunkt då den ersättningsberättigande diagnosen är fastställd,
- för dödsfallskapital: den tidpunkt då den försäkrade avled,

vid Grupplivförsäkring (avsnitt Cb)

- för dödsfallskapital: den tidpunkt då den försäkrade avled,
- för sjukkapital 1 och 2: den tidpunkt då karensen uppfyllts,

vid Medlemsolycksfall–Fritid och annan gruppolycksfallsförsäkring (avsnitt D)

- vid olycksfallsskada: den tidpunkt när olycksfallet inträffade,
- vid krisförsäkring: den tidpunkt när traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade,

vid Medlemsbarn (avsnitt E)

- vid olycksfallsskada: den tidpunkt när olycksfallet inträffade,
- vid sjukdom: den tidpunkt när sjukdomen visade sig. Sjukdom anses ha visat sig den dag första sjukvårdskontakten togs med anledning av ifrågavarande sjukdom eller symptom på sjukdom oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas,
- vid krisbehandling: den tidpunkt när traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade,

vid Gruppsjukförsäkring (avsnitt Fa och Fb)

- under sjukpenningtid: sjukperiodens början,

- **under aktivitetsersättnings-/sjukersättningstid:** den första i den månad från och med vilken den försäkrade enligt Försäkringskassans beslut har rätt till aktivitetsersättning/tidsbegränsad sjukersättning/sjukersättning eller motsvarande.

Försäkringstagare

Varje försäkrad, såväl gruppmedlem som medförsäkrad, betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel rätt till försäkringsersättning och rätt att insätta förmånstagare. I barngruppliv är dock gruppmedlemmen försäkringstagare.

Försäkringstid

Den tid den försäkrade omfattas av gruppförsäkringen.

Gruppavtal

Avtal som ingåtts mellan en grupp och Folksam om försäkring för gruppens medlemmar. Ett gruppavtal gäller normalt för ett kalenderår i sänder.

Gruppföreståndare

Den person som av gruppen utsetts att sköta försäkringen och att vara kontaktperson mellan gruppen och Folksam i frågor som gäller gruppförsäkringen.

Gruppmedlem

Person som tillhör den grupp av exempelvis anställda eller föreningsmedlemmar som bestäms av gruppavtalet.

ICD-kod

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

Karens

Den tid sjukperioden och/eller arbetsoförmågan ska pågå innan den försäkrade får rätt till ersättning.

Medförsäkrad

Gruppmedlems make/registrerade partner/sambo eller barn/barnbarn som är försäkrade enligt gruppavtalet.

Prisbasbelopp

Det prisbasbelopp som fastställs av regeringen för varje år enligt lag om allmän försäkring.

Registrerad partner

Person med vilken den försäkrade låtit registrera partnerskap enligt lagen om registrerat partnerskap.

Sambo

Med sambo avses ogift person som den försäkrade har gemensamt hushåll med och stadigvarande bor med i ett parförhållande, enligt sambolagen.

Sjukperiod

Den tid den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

B. Gemensamma bestämmelser

Gruppavtal

B1. Mellan den försäkrade gruppen och Folksam har upprättats ett avtal om försäkring; ett så kallat gruppavtal. I gruppavtalet finns bestämmelser om bland annat avtalets giltighetstid, vilka ersättningsmoment som ingår och hur premie ska betalas. I gruppavtalet regleras också hur gruppmedlemmen kan ansluta sig själv, eventuellt make/registrerad partner/sambo och barn/barnbarn. Ett gruppavtal gäller normalt för ett kalenderår i sänder och kan sägas upp såväl av gruppen som av Folksam.

Vad som fortsättningsvis beskrivs i detta villkorshäfte gäller för den enskilde försäkrade inom ramen för vad som bestäms i gruppavtalet.

När ny och ändrad försäkring börjar gälla

B2. För att ny eller ändrad försäkring ska börja gälla enligt gruppavtalet, gäller att vi får de uppgifter och/eller handlingar som bestäms i gruppavtalet och – i vissa fall – att vi beviljar den nya eller ändrade försäkringen.

Förutsättning för höjning av försäkringsbelopp eller annan utökning av försäkringsskyddet är dock att du är fullt arbetsför (gäller sjuk- och efterlevande-, gruppliv- och grupp-sjukförsäkring). Om så inte är fallet,

måste du vänta med ändringen till dess att full arbetsförhet åter föreligger. Vi kan dock efter särskild prövning medge undantag från denna bestämmelse.

Ångerrätt

B3. Frivilligt försäkringsavtal som ingås på distans kan ångras inom 14 dagar efter att avtalet ingåtts och du fått försäkringshandlingarna. För livförsäkring gäller i stället 30 dagars ångerrätt. Om du ångrar dig måste du meddela oss detta. Du kan när som helst säga upp ett frivilligt försäkringsavtal under försäkringstiden. Vi har alltid rätt att kräva premie för den tid försäkringen varit gällande.

Överlåtelse

B4. Gruppförsäkringarna får inte överlåtas.

Försäkringens omfattning

B5. Försäkringsbesked ger information om försäkringens omfattning. Faktura/premieavisering ger information om aktuell premie. Gruppmedlemmen ska kontrollera att han/hon och eventuell medförsäkrad har gällande försäkring med rätt försäkringsomfattning och betalar rätt premie.

Gruppmedlem ska snarast meddela Folksam om han/hon eller medför-

säkrad inte längre omfattas av försäkringen enligt punkt B8. Folksam återbetalar högst premierna för de senaste sex månaderna.

Premien

B6. Premien beräknas för ett kalenderår i sänder och bestäms på grundval av försäkringens omfattning, gruppens sammansättning och Folksams premietariff. Om försäkringsbeloppet är knutna till prisbasbeloppet kan de, i kronor räknat, variera år från år. Detta medför att också premien kan ändras i motsvarande mån.

Premiebetalning

B7. Första premie ska betalas inom 14 dagar från den dag vi avsänt avisering om premiebetalning. Betalas inte premien i tid säger vi upp försäkringen som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

Förnyelsepremie betalas i förskott för varje betalningstermin. Betalas inte premien i tid säger vi upp försäkringen som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

Uppsägningstidpunkten är den dag då vi avsänt 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 försäkringen upphörde. Premie ska betalas för hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir då åter gällande från den första dagen i premieperioden.

Vid ansökan om återinträde i grupplivförsäkring eller sjuk- och efterlevandeförsäkring senare än tre månader från den dag försäkringen har upphört, krävs att ny ansökan med hälsoförklaring lämnas till oss. Försäkringen blir då gällande från och med den dag vi beviljar den.

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

När försäkringen slutar gälla

B8. Gruppförsäkring gäller längst till dess gruppledanden uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern.

Försäkring för *gruppmedlem* och eventuell *medförsäkrad* upphör dessförinnan att gälla

- då gruppavtalet upphör,
- då gruppmedlemmen utträder ur den försäkringsberättigade gruppen,
- då försäkring för gruppmedlem och/eller medförsäkrad sägs upp av gruppmedlemmen,
- om premie inte betalas i rätt tid; se punkt B7.

Medförsäkrads försäkring upphör dessutom att gälla dessförinnan

- om gruppmedlemmen avlider,
- om äktenskapet/registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses,
- för medförsäkrat barn när barnet uppnår den i försäkringen angivna slutåldern.

Det går inte att förlänga giltighetstiden för försäkringen genom att betala in ny premie efter det att den försäkrade upphört att omfattas av gruppavtalet.

Efterskydd

B9. Se avsnitt H.

Fortsättningsförsäkring

B10. Se avsnitt H.

Om oriktiga uppgifter lämnas till Folksam

B11. 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.

Åtgärder för utbetalning av ersättning

B12. Vid *olycksfallsskada* eller *sjukdom* måste

- legitimerad läkare eller tandläkare anlitas snarast möjligt,
- läkarens eller tandläkarens föreskrifter noggrant följas,
- anmälan göras till oss snarast möjligt,
- kostnader kunna styrkas med originalkvitton,
- den behandlande läkaren eller tandläkaren få lämna alla upplysningar som är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan till våra medicinska rådgivare,
- om vi begär det, du (eller vårdnadshavare) ge en av utsedd läkare eller tandläkare tillfälle till undersökning.

Vid begäran om *sjukkapital* eller ersättning vid *arbetsförmåga* måste till oss skickas

- Försäkringskassans sammanställning över dina sjukperioder, och om vi begär det,
- anmälan om sjukkapital/arbetsförmåga på vår blankett,
- kopia av Försäkringskassans beslutsmeddelande om aktivitetsersättning/tidsbegränsad sjukersättning/sjukersättning.

Vid *dödsfall* ska dödsfallsanmälan göras på vår blankett, om vi begär det.

Ca. Sjuk- och efterlevandeförsäkring

Sjuk- och efterlevandeförsäkringen innehåller ersättning vid

- arbetsoförmåga,
- vissa diagnoser,
- dödsfall.

Försäkringen gäller längst till och med den kalendermånad gruppmedlemmen uppnår slutåldern, se försäkringsbeskedet. Momenten arbetsoförmåga och vissa diagnoser gäller dock längst till och med den kalendermånad du fyller 65 år (gäller både gruppmedlem och medförsäkrad).

I sjuk- och efterlevandeförsäkringen kan även ingå dödsfallskapital för medförsäkrade barn (barngruppliv). I försäkringsbeskedet beskrivs vad försäkringen omfattar.

Premien beräknas för hela sjuk- och efterlevandeförsäkringen. Det innebär att premien inte sänks om något moment under punkt Ca1-Ca9 inte kan utnyttjas.

Utöver vad som anges nedan gäller också vad som anges i avsnitten A, B och G i detta häfte.

Under punkt B12 anges vilka handlingar vi behöver för att kunna pröva rätten till ersättning. Vid begäran om ersättning för viss diagnos gäller därutöver att

- de handlingar och övriga upplysningar som vi anser vara av betydelse för bedömningen av rätten till

ersättning och vår ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad för oss,

- vi har rätt att få ett utlåtande från läkare utsedd av oss; i så fall ska du inställa dig för undersökning hos särskilt anvisad läkare. Sådan undersökning bekostas av oss.

Ersättning lämnas efter de försäkringsvillkor som gäller det år försäkringsfallet inträffar.

Ersättning vid arbetsoförmåga

Ca1. Du kan få ersättning om du blir arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Under avsnitt A. *Förklaringar av viktiga begrepp* beskrivs vad som menas med arbetsoförmåga.

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Om försäkringsbeloppet är uttryckt i procent av prisbasbeloppet beräknas försäkringsbeloppet med utgångspunkt från det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

Dödsfall innan slutreglering har skett

Vid dödsfall innan slutreglering skett, utbetalas till dödsboet den ersättning som du haft rätt till.

Kvalifikationsregler

Ca2. För att omfattas av momentet Ersättning vid arbetsoförmåga krävs att du dels är fullt arbetsför vid den tidpunkt då sjuk- och efterlevandeförsäkringen börjar gälla, dels har varit fullt arbetsför minst 90 kalenderdagar i en följd omedelbart före denna tidpunkt. Motsvarande regel gäller vid utökning av försäkringen.

Även om du inte uppfyller ovanstående krav när sjuk- och efterlevandeförsäkringen börjar gälla kan du ändå omfattas av Ersättning vid arbetsoförmåga. I så fall ska du någon gång därefter ha varit fullt arbetsför minst 90 kalenderdagar i en följd. Motsvarande regel gäller vid utökning av försäkringen.

Ovanstående regler gäller inte alla försäkrade. Om andra regler gäller för att omfattas av Ersättning vid arbetsoförmåga, till exempel om du som är försäkrad har beviljats inträde i sjuk- och efterlevandeförsäkringen efter särskild hälsoprövning, har gruppledanden fått skriftligt besked om detta.

Om du övergår direkt från Folksamns grupplivförsäkring med sjukkapital till sjuk- och efterlevandeförsäkringen och omfattas av sjukkapitalsdelen i grupplivförsäkringen, se punkt Cb3, anses du därigenom

ha kvalificerat dig för att omfattas av momentet Ersättning vid arbetsoförmåga. För dig som tidigare fått rätt till sjukkapital 1 och/eller 2 eller motsvarande gäller dock att rätt till ersättning förutsätter att du därefter varit fullt arbetsför i en sammanhängande period av mer än ett år utan sjukperioder överstigande 14 kalenderdagar i en följd.

Du kan även ha rätt till sjukkapital 2 enligt särskilda *övergångsbestämmelser*, se nedan.

Karensregler

Ca3. För att ersättning ska lämnas vid arbetsoförmåga, krävs att du efter den tidpunkt då sjuk- och efterlevandeförsäkringen börjar gälla och under försäkringstiden har varit arbetsoförmögen till minst hälften under 360 kalenderdagar i en sammanhängande period (*karens*).

Om du har perioder av full arbetsförhet på vardera högst 14 kalenderdagar, ska beräkning av karens inte avbrytas. Sådan period av arbetsförhet får dock inte inräknas i de 360 karensdagarna.

Karensförkortning

Om du när sjuk- och efterlevandeförsäkringen börjar gälla omfattas av sjukkapital 1 i Folksamns grupplivför-

säkring, anses du ha uppfyllt karensen den dag du skulle ha haft rätt till sjukkapital 1, se punkt Cb4, om denna tidpunkt inträffar inom 360 kalenderdagar efter inträdet i sjuk- och efterlevandeförsäkringen.

Ersättning

Ca4. Om din arbetsförmåga till minst hälften fortsätter efter uppnådd karens kan ersättning lämnas.

För dig som tidigare fått rätt till sjukkapital eller motsvarande gäller att rätt till ersättning förutsätter att du därefter varit fullt arbetsför i en sammanhängande period av mer än ett år utan sjukperioder överstigande 14 kalenderdagar i en följd.

Ersättning kan lämnas i högst 365 kalenderdagar, dock längst till och med den kalendermånad du fyller 65 år.

Ersättning får du månadsvis i efterskott med 1/30 av försäkringsbeloppet för varje kalenderdag arbetsförmågan varat efter uppnådd karens. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar arbetsförmågan.

Om du fått ersättning kortare tid än 365 kalenderdagar, och därefter inom ett år från den senaste ersättningsperiodens slut åter blir arbetsförmögen till minst hälften i mer än 14 kalenderdagar i en följd har du rätt

att erhålla fortsatt ersättning till dess den maximala ersättningstiden på 365 kalenderdagar uppnås.

Om du har fått ersättning enligt dessa villkor, och därefter varit fullt arbetsför i en sammanhängande period av mer än ett år utan sjukperioder överstigande 14 kalenderdagar i en följd, kan du återigen få rätt till ersättning.

Övergångsbestämmelser för sjukkapital 2

Om du när sjuk- och efterlevandeförsäkringen börjar gälla omfattas av sjukkapital 2 i Folksam s grupplivförsäkring, kan du ha rätt till sjukkapital 2 om du inom tre år efter inträdet i sjuk- och efterlevandeförsäkringen uppfyller samtliga krav för att få rätt till ersättning eller ytterligare ersättning av sjukkapital 2.

Sjuk- och efterlevandeförsäkringen måste oavbrutet vara gällande till dess rätt till ersättning uppkommer.

Reglerna för sjukkapital 2 beskrivs i punkterna Cb2-Cb3 och Cb7-Cb10 under avsnitt Cb, *Grupplivförsäkring*.

Ersättning beräknas efter det försäkringsbelopp som gällde i grupplivförsäkringen när sjuk- och efterlevandeförsäkringen började gälla och det prisbasbelopp som gäller vid den

tidpunkt då tillräckligt antal dagar av arbetsförmåga uppnåtts.

Övergångsbestämmelserna gäller inte om du har tecknat *forsättningsförsäkring* för grupplivförsäkring med sjukkapital i Folksam i samband med övergången.

Ersättning vid vissa diagnoser

Ca5. Ersättning kan lämnas efter fastställd diagnos.

Med fastställd diagnos menas en diagnos som är fastställd eller verifierad av specialistläkare i Sverige eller vid en specialistavdelning i Sverige. Med specialistläkare i Sverige avses läkare med specialistexamen inom aktuell specialitet, erkänd av den svenska Socialstyrelsen. Med specialistavdelning i Sverige avses specialistavdelning erkänd av den svenska Socialstyrelsen.

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Ersättningen bestäms med ledning av det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Dödsfall innan slutreglering har skett

Vid dödsfall innan slutreglering skett, utbetalas till dödsboet den ersättning som du haft rätt till.

Regler för ersättning

Ca6. Ersättning kan du bara få för diagnos som är fastställd senast den kalendermånad du fyller 65 år.

För ersättning vid diagnos orsakad av *sjukdom* måste diagnosen vara fastställd efter att din sjuk- och efterlevandeförsäkring har varit gällande minst 365 kalenderdagar i en följd.

Rätten till ersättning uppkommer tidigast efter 30 kalenderdagar räknat från och med den dag då den ersättningsberättigande diagnosen fastställdes. Om du skulle avlida inom denna 30-dagarsperiod lämnas inte ersättning för diagnosen.

Ersättning lämnas inte för en diagnos som du har fått fastställd innan din sjuk- och efterlevandeförsäkring började gälla. Ersättning eller ytterligare ersättning lämnas inte heller för en ny diagnos under samma punkt (1-16) nedan, som en diagnos du tidigare fått fastställd. När det gäller cancer kan dock ersättning lämnas för annan typ av primär cancer som inte har samband med tidigare cancerdiagnos.

Ersättning eller ytterligare ersättning kan lämnas för en diagnos som du fått fastställd tidigare om du inom en sammanhängande period av minst tio år

- inte har haft recidiv av (återfall i) sjukdomen, och
- inte har behandlats eller medicinerats för sjukdomen.

Om du inom en tvåårsperiod skulle få flera diagnoser fastställda, kan du bara få ersättning för en diagnos. För att kunna få rätt till ersättning från försäkringen för mer än en diagnos, måste således minst två år ha förflutit från en tidigare fastställd diagnos.

Ersättning lämnas för högst tre diagnoser.

Ersättning kan lämnas för diagnoser med de ICD-koder, med tillägg och begränsningar, som framgår under punkterna 1-16 nedan. ICD-koder anges inom parentes vid respektive rubrik. Under avsnitt A. *Förklaringar av viktiga begrepp* beskrivs vad som menas med ICD-kod.

Olycksfallsskada kan ge rätt till ersättning endast vid diagnoserna förlamning (G82), blindhet (H54.0), dövhet (under H90-H91), förlust av arm eller ben (S48, S78).

Ersättningsberättigande diagnoser (punkt 1-16)

1. *Cancer (C00-C97, exklusive C44 och sekundär tumör C76-C80)*

Malign (elakartad) primär tumör, karakteriserad som okontrollerad

celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad.

Malign tumör i huden som kodas under C44, till exempel basalcells-cancer, ger inte rätt till ersättning.

Malign sekundär tumör (metastaser) som kodas under C76-C80 ger inte heller rätt till ersättning.

Diagnosen ska baseras på och vara fastställd vid histologisk eller cytologisk undersökning av borttagen tumör eller på genomförd biopsi av specialistläkare i vävnadsundersökningar (patologisk anatomi).

2. *Vissa godartade tumörer i hjärna och ryggmärg (D32-D33)*

Benign (godartad) tumör i centrala nervsystemets hinnor, eller benign tumör i hjärnan och andra delar av centrala nervsystemet.

Diagnosen ska baseras på och vara fastställd vid histologisk eller cytologisk undersökning av borttagen tumör eller på genomförd biopsi av specialistläkare i vävnadsundersökningar (patologisk anatomi).

3. *Insulinkrävande diabetes (E10)*

Direktinsjuknande i insulinkrävande typ 1-diabetes (som inte föregåtts av typ 2-diabetes).

4. *Atrofier i centrala nervsystemet (G10-G13)*

Atrofier i centrala nervsystemet, till exempel motorneuronsjukdom (ALS).

5. *Parkinsons sjukdom (G20)*

6. *Myelinförstörande sjukdom i centrala nervsystemet (G35-G37)*

Myelinförstörande sjukdom i centrala nervsystemet, till exempel multipel skleros (MS).

7. *Muskelsjukdomar (G70-G71)*

Neurologiska sjukdomar med rubbningar i överföring av impulser mellan nerver och muskler eller primära muskelsjukdomar.

8. *Förlamning (G81, G82, G83.0-G83.2)*

Förlamning av en eller flera extremiteter (armar eller ben) på grund av olycksfallsskada.

9. *Blindhet (H54.0)*

Fullständig och irreversibel (bestående) förlust av synen på båda ögonen.

10. *Dövhet (total hörsselförlust under H90-H91)*

Total och irreversibel (bestående) hörsselförlust på båda öronen.

11. *Akut hjärtinfarkt (I21)*

12. *Stroke (I60-I64)*

Cerebrovasculär incident (blodpropp eller blödning) som omfattar trombos, embolier och blodkärlsbristning i hjärnan.

13. *Aortaaneurysm (I71)*

Aneurysm i aorta (aortabräck).

14. *Leversvikt (K71-K72)*

Leversvikt (som inte är orsakad av alkohol).

15. *Njursvikt (N18)*

Kronisk irreversibel (bestående) njursvikt.

16. *Förlust av arm eller ben (S48, S78)*

Traumatisk amputation av en lem ovanför armbåge eller knä.

Utöver för ICD-koderna S48 och S78, kan ersättning lämnas även för icke traumatisk amputation av en lem ovanför armbåge eller knä.

Ersättning vid dödsfall

Dödsfallskapital

Ca7. Om du avlider under försäkringstiden – längst till och med den kalendermånad då gruppmedlemmen uppnår slutåldern – utbetalas

det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för dödsfallet.

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Om försäkringsbeloppet är uttryckt i prisbasbelopp betalas ersättning efter det prisbasbelopp som gäller vid dödsfallet.

Av försäkringsbeskedet framgår också

- om försäkringsbeloppet avtrappas på grund av ålder eller är reducerat av hälsoskäl,
- om försäkringsbeloppet för eventuell medförsäkrad bestäms av gruppmedlemmens ålder.

Vem är förmånstagare?

Ca8. I förmånstagarförordnandet regleras vem som får dödsfallskapitalet.

Försäkringen gäller med ett generellt förmånstagarförordnande där make/registrerad partner/sambo är förmånstagare i första hand. Se det fullständiga förordnandet i försäkringsbeskedet.

Om begreppet arvingar anges i förmånstagarförordnandet, innebär det att dödsfallskapitalet fördelas enligt arvsrättens regler. Observera att testamentstagare i detta sammanhang inte ingår i begreppet arvingar.

Förordnande till förmån för make eller registrerad partner upphör att

gälla när ansökan om äktenskapskillnad eller ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol, om det inte av omständigheterna framgår att den försäkrade varit av annan mening. Detta innebär i regel att förordnandet inte gäller under betänketid enligt lag.

Förordnande till förmån för sambo upphör att gälla när samboförhållandet upplösts, om inte annat angivits i förordnandet.

Om det generella förmånstagarförordnandet inte passar, kan det ändras. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvideras från Folksam.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

Observera att särskilt förmånstagarförordnande inte gäller efter övergång till fortsättningsförsäkring.

I vissa gruppavtal kan det föreskrivas att utbetalning av dödsfallskapital ska ske till dödsbo. Detta anges i så fall i försäkringsbeskedet.

Barngruppliv

Ca9. I gruppmedlems försäkring kan barngruppliv ingå, vilket i så fall framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen gäller för arvsberättigat barn till gruppmedlem. Den gäller också för arvsberättigat barn

till gruppmedlemmens make/registrerade partner/sambo om barnet är folkbokfört på gruppmedlemmens adress. Försäkringen gäller endast för barn som är stadigvarande bosatt inom Norden.

Med arvsberättigat barn jämställs dels barn som gruppmedlem eller dennes make/registrerade partner/sambo med socialnämndens medgivande tagit emot i syfte att adoptera barnet, dels dödfött barn som framfötts efter utgången av havandeskapsvecka 22.

Försäkringen gäller till och med det kalenderår barnet fyller 18 år.

Avlider barnet under försäkringstiden utbetalas 0,5 prisbasbelopp som begravningshjälp. Vid flerbarnsfödelse där fler än två barn dör inom fyra veckor från förlossningen utbetalas totalt högst 1,0 prisbasbelopp från en försäkring.

Utbetalning sker till barnets dödsbo eller, i fall som avses i andra stycket ovan, till gruppmedlemmen.

Cb. Grupplivförsäkring

Utöver vad som anges nedan om Grupplivförsäkring, gäller också vad som anges i avsnitten A, B och G i detta häfte.

Grupplivförsäkring kan enligt ett gruppavtal omfatta antingen försäkring för endast dödsfallskapital eller försäkring för både dödsfallskapital och sjukkapital. Försäkringen kan gälla med enkelt eller dubbelt sjukkapital.

Från försäkring för sjukkapital kan ersättning utbetalas som sjukkapital 1 efter viss karens och som sjukkapital 2 efter viss karens. Försäkring med sjukkapital kan gälla utan sjukkapital 1.

Grupplivförsäkringen kan också omfatta dödsfallskapital för medförsäkrade barn (barngruppliv).

I försäkringsbeskedet beskrivs vad grupplivförsäkringen omfattar. Observera att även om sjukkapital ingår i försäkringen finns för rätt till sjukkapital vissa krav på arbetsföret, se punkt Cb3. Även om du inte uppfyller dessa krav är premien densamma som för den som har rätt till sjukkapital.

Försäkringsbeloppet för grupplivförsäkringen kan vara avtrappat på grund av ålder eller reducerat av hälsoskäl. Detta framgår av försäkringsbeskedet.

Av försäkringsbeskedet framgår också om försäkringsbeloppet för eventuell medförsäkrad bestäms av gruppmedlemmens ålder.

Ersättningen från grupplivförsäkringen kan vara reducerad på grund av tidigare utbetalt förtidskapital eller sjukkapital 2.

Under punkt B12 anges vilka handlingar vi behöver för att kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas efter de försäkringsvillkor som gäller det år försäkringsfallet inträffar.

Dödsfallskapital

Cb1. Om du avlider under försäkringsperioden, utbetalas dödsfallskapital. Se punkt Cb12 *Vem är förmånstagare?*

Dödsfallskapet beräknas efter det försäkringsbelopp och det prisbasbelopp som gällde vid tidpunkten för dödsfallet.

Grupplivförsäkringen omfattar enbart dödsfallskapital

Om grupplivförsäkringen enbart omfattar dödsfallskapital, är dödsfallskapet lika med försäkringsbeloppet för grupplivförsäkringen.

Grupplivförsäkringen omfattar både dödsfallskapital och sjukkapital

Om grupplivförsäkringen omfattar både dödsfallskapital och sjukkapital, beräknas dödsfallskapet enligt följande:

- Om du vid tidpunkten för dödsfallet har barn som inte har fyllt 20 år är dödsfallskapet 120 procent av försäkringsbeloppet för grupplivförsäkringen. Med barn avses biologiskt eller adopterat barn. Med adopterat barn jämställs barn som du med socialnämndens medgivande tagit emot i syfte att adoptera barnet.
- Om du vid tidpunkten för dödsfallet inte har barn under 20 år gäller följande:
 - Om rätt till sjukkapital 2 eller förtidskapital inte har uppkommit före dödsfallet, utbetalas hela dödsfallskapet. Dödsfallskapet är då lika med försäkringsbeloppet för grupplivförsäkringen.
 - Om rätt till sjukkapital 2 har uppkommit före dödsfallet beräknas dödsfallskapet med hjälp av tabell 1.

- Om rätt till förtidskapital men inte sjukkapital 2 har uppkommit före dödsfallet, beräknas dödsfallskapet enligt försäkringens omfattning vid dödsfallet men enligt de försäkringsvillkor som gällde när rätten till förtidskapital först uppkom.

Utbetalt sjukbidragskapital eller sjukkapital 1 påverkar inte storleken på dödsfallskapet.

Tabell 1

Dödsfallskapitalets storlek i procent av försäkringsbeloppet om rätt till sjukkapital 2 har uppkommit före dödsfallet

Din ålder vid dödsfallet	Storleken på sjukkapital 2	
	Helt	Halvt
inte fyllt 40 år	70 %	85 %
fyllt 40 men inte 41 år	72 %	86 %
fyllt 41 men inte 42 år	74 %	87 %
fyllt 42 men inte 43 år	76 %	88 %
fyllt 43 men inte 44 år	78 %	89 %
fyllt 44 men inte 45 år	80 %	90 %
fyllt 45 men inte 46 år	82 %	91 %
fyllt 46 men inte 47 år	84 %	92 %
fyllt 47 men inte 48 år	86 %	93 %
fyllt 48 men inte 49 år	88 %	94 %
fyllt 49 men inte 50 år	90 %	95 %
fyllt 50 men inte 51 år	92 %	96 %
fyllt 51 men inte 52 år	94 %	97 %
fyllt 52 men inte 53 år	96 %	98 %
fyllt 53 men inte 54 år	98 %	99 %
fyllt 54 men inte uppnått försäkringens slutålder	100 %	100 %

Sjukkapital – ersättning efter långvarig arbetsförmåga

Cb2. Om grupplivförsäkringen omfattar försäkring för sjukkapital, kan ersättning efter långvarig arbetsförmåga utbetalas från försäkringen. Under avsnitt A. *Förklaringar av viktiga begrepp* beskrivs vad som menas med arbetsförmåga.

Ersättning kan lämnas i form av sjukkapital 1 och/eller sjukkapital 2.

Både sjukkapital 1 och sjukkapital 2 kan vara enkelt eller dubbelt. Sjukkapital 2 kan utbetalas som helt eller halvt.

Ersättning beräknas efter det försäkringsbelopp och det prisbasbelopp som gäller vid den tidpunkt då tillräckligt antal dagar av arbetsförmåga uppnåtts. Utbetalning sker till dig.

Förutsättningar för att kunna omfattas av försäkringens sjukkapitalsdel

Cb3. För att omfattas av försäkringens sjukkapitalsdel, krävs att du är fullt arbetsför vid den tidpunkt då försäkringen börjar gälla eller när försäkringens sjukkapitalsdel/förtidskapitalsdel införs i gruppavtalet. Under avsnitt A. *Förklaringar av viktiga begrepp* beskrivs vad som menas med fullt arbetsför.

Görs en utökning av försäkringen, gäller inte utökningen för dig som inte är fullt arbetsför.

Även om du inte är fullt arbetsför när försäkringen börjar gälla eller när försäkring för sjukkapital/förtidskapital införs i gruppavtalet, kan du ändå omfattas av försäkringens sjukkapitalsdel. I så fall ska du någon gång därefter vara fullt arbetsför i minst 30 dagar i en följd. Motsvarande regel gäller om du vid utökning av försäkringen inte är fullt arbetsför.

Ovanstående regler gäller inte alla försäkrade. Om andra regler gäller för att omfattas av försäkringens sjukkapitalsdel, till exempel om du som är försäkrad har beviljats inträde i grupplivförsäkringen efter särskild hälsoprövning, har gruppedlemmen fått skriftligt besked om detta.

Sjukkapital 1

Rätten till sjukkapital 1

Cb4. Rätt till sjukkapital 1 enligt dessa villkor finns om *samtliga* fem nedanstående förutsättningar är uppfyllda.

1. Du omfattas av försäkringens sjukkapital 1 och uppfyller förutsättningarna enligt punkt Cb3.
2. Du drabbas under försäkringstiden av arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.
3. Du har tidigare inte fått sjukbidragskapital, förtidskapital, sjukkapital 1 eller sjukkapital 2. Se dock *Särskilda regler*, punkt Cb5.
4. Du ska före fyllda 62 år samt efter 1997 vara arbetsoförmögen till minst hälften i minst 540 kalenderdagar under en sammanhängande period på 730 kalenderdagar (*ka-rens*). 730-dagarsperioden utökas med antal dagar, dock högst 365 kalenderdagar, som du erhållit föräldrapenning, utbildningsbidrag, aktivitetsstöd, lönebidrag eller anställningsstöd, eller av hälsoskäl haft anpassat arbete, eller på grund av sjukdom/olycksfallsskada beviljats ledighet för att prova på annat arbete. Sådan tid anses inte som arbetsoförmåga.

5. Försäkringen måste oavbrutet vara gällande under karensen.

Särskilda regler

Cb5. Om du fått sjukbidragskapital, förtidskapital, sjukkapital 1 eller sjukkapital 2 kan du få ytterligare ersättning i form av sjukkapital 1. Du ska i så fall vara fullt arbetsför i två år innan ny period av arbetsoförmåga inträder.

Utbetalning av sjukkapital 1 från fortsättningsförsäkring kan inte ske, om du erhållit ersättning från den ursprungliga grupplivförsäkringen och därefter inte varit fullt arbetsför i två år.

Beräkning av sjukkapital 1

Cb6. Vid beräkning av sjukkapital 1 tas hänsyn till försäkringsbeloppets storlek, om försäkringen gäller med enkelt eller dubbelt sjukkapital och om du har barn som inte har fyllt 20 år. Med barn avses biologiskt eller adopterat barn. Med adopterat barn jämställs barn som du med socialnämndens medgivande tagit emot i syfte att adoptera barnet.

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gäller då karensen är uppfylld. Försäkringsbeloppet kan vara lägre i högre åldrar eller reducerat av hälsoskäl. Se försäkringsbeskedet. Ersättningens storlek framgår av tabell 2.

Tabell 2

Storlek på sjukkapital 1 i procent av försäkringsbeloppet

Om försäkringen gäller med enkelt sjukkapital	10 %
Om försäkringen gäller med enkelt sjukkapital och du har barn som inte har fyllt 20 år	18 %
Om försäkringen gäller med dubbelt sjukkapital	20 %
Om försäkringen gäller med dubbelt sjukkapital och du har barn som inte har fyllt 20 år	28 %

Sjukkapital 2

Rätten till sjukkapital 2

Cb7. Rätt till sjukkapital 2 enligt dessa villkor finns om samtliga fem förutsättningar nedan är uppfyllda.

1. Du omfattas av försäkringens sjukkapital 2 och uppfyller förutsättningarna enligt punkt Cb3.
2. Du drabbas under försäkringstiden av arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.
3. Du har tidigare inte fått förtidskapital eller sjukkapital 2. Se dock *Särskilda regler*, punkt Cb8.
4. Du ska före fyllda 62 år vara arbetsoförmögen till minst hälften i minst 1 095 kalenderdagar under en sammanhängande period på 1 461 ka-

lenderdagar (*karens*). I 461-dagarsperioden utökas med antal dagar, dock högst 365 kalenderdagar, som du erhållit föräldrapenning, utbildningsbidrag, aktivitetsstöd, lönebidrag eller anställningsstöd, eller av hälsoskäl haft anpassat arbete, eller på grund av sjukdom/olycksfallsskada beviljats ledighet för att prova på annat arbete. Sådan tid anses inte som arbetsförmåga.

5. Försäkringen måste oavbrutet vara gällande under karensen.

Särskilda regler

Cb8. Om du tidigare erhållit helt förtidskapital eller helt sjukkapital 2 från grupplivförsäkring där vi är försäkringsgivare, kan du inte erhålla ytterligare sjukkapital 2.

Om du tidigare fått del av förtidskapital eller sjukkapital 2 kan du få ytterligare ersättning i form av sjukkapital 2 om graden av arbetsförmåga höjs. Se punkt Cb10.

Ovanstående regler gäller även för beräkning/utbetalning av sjukkapital 2 från fortsättningsförsäkring, om ersättning tidigare erhållits från den ursprungliga gruppförsäkringen.

Beräkning av sjukkapital 2

Cb9. Vid beräkning av sjukkapital 2 tas hänsyn till försäkringsbeloppets storlek, om försäkringen gäller med enkelt eller dubbelt sjukkapital, din ålder då rätten till sjukkapital 2 uppkommer, samt graden av arbetsförmågan.

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gäller då karensen är uppfylld. Försäkringsbeloppet kan vara lägre i högre åldrar eller reducerat av hälsoskäl. Se försäkringsbeskedet.

- För att få halvt sjukkapital 2, ska du vara arbetsförmögen till minst hälften under karensen.
- För att få helt sjukkapital 2, ska du vara arbetsförmögen till minst tre fjärdedelar under karensen.

Sjukkapital 2 utgör en procentuell del av försäkringsbeloppet. Procenttalet avläses i tabell 3.

Om du tidigare fått del av sjukkapital 2/förtidskapital gäller speciella regler för hur tabellen avläses. Se punkt Cb10.

Ersättning i form av sjukkapital 1 påverkar inte storleken på sjukkapital 2.

Tabell 3

Sjukkapital 2 i procent av försäkringsbeloppet

Din ålder då rätt till sjukkapital 2 uppkommer	Enkelt sjukkapital Grad av arbetsförmåga		Dubbelt sjukkapital Grad av arbetsförmåga	
	Hel eller $\frac{3}{4}$	Halv	Hel eller $\frac{3}{4}$	Halv
inte fyllt 40	90 %	45 %	180 %	90 %
fyllt 40 men inte 41	80 %	40 %	160 %	80 %
fyllt 41 men inte 42	70 %	35 %	140 %	70 %
fyllt 42 men inte 43	60 %	30 %	120 %	60 %
fyllt 43 men inte 44	50 %	25 %	100 %	50 %
fyllt 44 men inte 45	40 %	20 %	80 %	40 %
fyllt 45 men inte 46	36 %	18 %	72 %	36 %
fyllt 46 men inte 47	34 %	17 %	68 %	34 %
fyllt 47 men inte 48	32 %	16 %	64 %	32 %
fyllt 48 men inte 49	30 %	15 %	60 %	30 %
fyllt 49 men inte 50	28 %	14 %	56 %	28 %
fyllt 50 men inte 51	26 %	13 %	52 %	26 %
fyllt 51 men inte 52	24 %	12 %	48 %	24 %
fyllt 52 men inte 53	22 %	11 %	44 %	22 %
fyllt 53 men inte 54	20 %	10 %	40 %	20 %
fyllt 54 men inte 55	18 %	9 %	36 %	18 %
fyllt 55 men inte 56	16 %	8 %	32 %	16 %
fyllt 56 men inte 57	14 %	7 %	28 %	14 %
fyllt 57 men inte 58	12 %	6 %	24 %	12 %
fyllt 58 men inte 62	10 %	5 %	20 %	10 %
fyllt 62	0 %	0 %	0 %	0 %

Beräkning av helt sjukkapital 2 när rätt till halvt sjukkapital 2 eller del av förtidskapital tidigare har uppkommit Cb10. Om du tidigare fått rätt till halvt sjukkapital 2 eller del av förtidskapital och därefter – under samma oavbrutna försäkringstid efter 1997 och före fyllda 62 år – är arbetsför-

mögen till minst tre fjärdedelar i 360 kalenderdagar inom en 540-dagarsperiod, har du rätt till ytterligare ersättning i form av sjukkapital 2.

540-dagarsperioden utökas med antal dagar, dock högst 365 kalenderdagar, som du erhållit föräldrapening, utbildningsbidrag, aktivitets-

stöd, lönebidrag eller anställningsstöd, eller av hälsoskäl haft anpassat arbete, eller på grund av sjukdom/olycksfallsskada beviljats ledighet för att prova på annat arbete. Sådan tid anses inte som arbetsoförmåga.

Ersättningen (sjukkapitalet) beräknas enligt den avtalsomfattning som gällde vid beräkning av det tidigare sjukkapitalet eller förtidskapitalet.

Däremot ska tabell 3 under punkt Cb9 i detta villkorshäfte användas vid beräkningen.

Vid beräkningen används skillnaden i tabellen mellan procentsatserna för den nya högre graden av arbetsoförmåga och den gamla lägre graden. Båda procentsatserna avläses vid den ålder då rätten till den ytterligare ersättningen uppkommer.

Ersättningen beräknas efter det prisbasbelopp som gäller då rätten till den ytterligare ersättningen uppkommer.

Särskilda regler för dig som före 1995 beviljats en fjärdedels sjukbidrag/förtidspension och på grund därav fått rätt till en fjärdedels förtidskapital

Om du före 1995 fått rätt till en fjärdedels förtidskapital på grund av beviljat sjukbidrag/förtidspension har du rätt till ytterligare ersättning i form av sjukkapital 2, om du under samma oavbrutna försäkringstid efter 1997

och före fyllda 62 år är arbetsoförmögen till minst hälften i 360 kalenderdagar inom en 540-dagarsperiod.

540-dagarsperioden utökas med antal dagar, dock högst 365 kalenderdagar, som du erhållit föräldrapenning, utbildningsbidrag, aktivitetsstöd, lönebidrag eller anställningsstöd, eller av hälsoskäl haft anpassat arbete, eller på grund av sjukdom/olycksfallsskada beviljats ledighet för att prova på annat arbete. Sådan tid anses inte som arbetsoförmåga.

Den ytterligare ersättningen beräknas på motsvarande sätt som ovan, varvid procentsatsen för en fjärdedels arbetsoförmåga utgör hälften av procentsatsen för halv arbetsoförmåga i tabell 3 under punkt Cb9.

Barngruppliv

Cb11. I gruppmedlems försäkring kan barngruppliv ingå, vilket i så fall framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen gäller för arvsberättigat barn till gruppmedlem. Den gäller också för arvsberättigat barn till gruppmedlemmens make/registerade partner/sambo om barnet är folkbokfört på gruppmedlemmens adress. Försäkringen gäller endast för barn som är stadigvarande bosatt inom Norden.

Med arvsberättigat barn jämställs dels barn som gruppmedlem eller dennes make/registrerade partner/sambo med socialnämndens medgivande tagit emot i syfte att adoptera barnet, dels dödfött barn som framfötts efter utgången av havandeskapsvecka 22.

Försäkringen gäller till och med det kalenderår barnet fyller 18 år.

Avlider barnet under försäkrings-tiden utbetalas 0,5 prisbasbelopp som begravningshjälp.

Vid flerbarnsfödelse där fler än två barn dör inom fyra veckor från förlösningen utbetalas totalt högst 1,0 prisbasbelopp från en försäkring.

Utbetalning sker till barnets dödsbo eller, i fall som avses i andra stycket ovan, till gruppmedlemmen.

Vem är förmånstagare?

Cb12. Grupplivförsäkringen gäller med ett generellt förmånstagarförordnande.

I förmånstagarförordnandet regleras vem som får det dödsfallskapital som Folksam betalar ut om den försäkrade avlider.

I det generella förmånstagarförordnandet är make/registrerad partner/sambo förmånstagare i första hand. Se det fullständiga förmånstagarförordnandet i försäkringsbeskedet.

Om begreppet arvingar anges i förmånstagarförordnandet, innebär det att dödsfallskapitalet fördelas enligt arvsrättens regler. Observera att testamentstagare i detta sammanhang inte ingår i begreppet arvingar.

Förordnande till förmån för make eller registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskaps-skillnad eller ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol, om det inte av omständigheterna framgår att den försäkrade varit av annan mening. Detta innebär i regel att förordnandet inte gäller under betänketid enligt lag.

Förordnande till förmån för sambo upphör att gälla när samboförhållandet upplösts, om inte annat angivits i förordnandet.

Om det generella förmånstagarförordnandet inte passar, kan det ändras. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvireras från Folksam.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

Observera att särskilt förmånstagarförordnande inte gäller efter övergång till fortsättningsförsäkring.

I vissa gruppavtal kan det föreskrivas att utbetalning av dödsfallskapital ska ske till dödsbo. Detta anges i så fall i försäkringsbeskedet.

D. Medlemsolycksfall – Fritid och annan gruppolycksfallsförsäkring

Utöver vad som anges nedan om Medlemsolycksfall-Fritid och annan gruppolycksfallsförsäkring gäller också vad som anges i avsnitten A, B och G i detta häfte.

Medlemsolycksfall-Fritid gäller vid olycksfallsskada under fritiden. Försäkringen kan också omfatta korttidsterapi och ideell ersättning på grund av traumatisk händelse.

Annan gruppolycksfallsförsäkring kan gälla för olycksfallsskada både under arbetstid och under fritid, beroende på försäkringens omfattning.

I försäkringsbeskedet beskrivs vad försäkringen omfattar.

Under punkt B12 anges vilka handlingar vi behöver för att kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas efter de försäkringsvillkor som gäller det år försäkringsfallet inträffar.

När lämnar olycksfallsförsäkringen ersättning?

D1. Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. En olycksfallsskada är en kroppsskada som du drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse. Psykiska besvär betraktas inte som kroppsskada.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som orsakats av solsting, värmeslag, förfrysning, vridvåld mot knä och helt avsliten hälsena (total hälseneruptur) även utan oförutsedd plötslig yttre händelse. För andra avslitna senor lämnas ersättning bara om de är en direkt följd av ett olycksfall.

Ersättning lämnas också för 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 skadan 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* 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. Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggsnitt, diskbråck och muskelbristning,
- frivilligt orsakad kroppsskada.

Olycksfallsskada inom arbetet

Med olycksfallsskada inom arbetet menas olycksfallsskada som enligt lag om arbetsskadeförsäkring, motsvarande författning eller Trygghetsförsäkring-Arbetsskada (TFA) anses som arbetsskada. Även olycksfallsskada under arbete i egen verksamhet som lämnas självdeklaration för eller under arbete där lön eller annan form av ersättning erhålls, kan anses som arbetsskada. Olycksfallsskada inom arbetet omfattas inte av Medlemsolycksfall-Fritid, men kan omfattas av annan gruppolycksfallsförsäkring.

Olycksfallsskada utom arbetet (fritidsskada)

Med olycksfallsskada utom arbetet (fritidsskada) avses sådan olycksfallsskada som inte anses som arbetsskada.

Dödsfall innan slutreglering av skadan skett

Vid dödsfall innan slutreglering av skadan skett, utbetalas till dödsboet den ersättning som du haft rätt till.

Vid medicinsk invaliditet och klart vanprydande ärr utbetalas det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet eller det klart vanprydande ärr som förelåg före dödsfallet. Rätt till ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom två år från det att olycksfallet inträffade.

Kostnader

Ersättning kan lämnas som Olycksfallsersättning, Akutersättning Sjukhusvistelse, Rehabiliteringskostnader, Tandskadekostnader samt för Övriga kostnader.

Olycksfallsersättning

Ersättning under de tolv första månaderna från skadetillfället

D2. För olycksfallsskada som under de tolv första månaderna från det att olycksfallet inträffade medfört vård hos legitimerad läkare, lämnas schablonersättning med 1 000 kronor.

Ersättningen är avsedd att till viss del täcka dina kostnader för vård (exempelvis läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling).

Ersättning senare än tolv månader från skadetillfället

D3. För olycksfallsskada som efter tolv månader från det att olycksfallet inträffade kräver fortsatt läkarvård, kan du få ersättning för kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling). Kostnaderna ska grunda sig på föreskrift av legitimerad läkare för att läka skadan och ska kunna styrkas med originalkvitton.

Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts för den del som överstiger normala levnadskostnader under förutsättning att ersättning vid sjukhusvistelse enligt punkt D6 inte lämnas för samma tid.

Om vården enligt ovan inte finansieras av offentliga medel, lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård under förutsättning att ersättning enligt punkt D7 inte lämnas.

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

Ersättning lämnas med sammanlagt högst 1 000 kronor per år, räknat från skadetillfället, för dina kostnader enligt ovan som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Ersättning lämnas längst till dess ersättning för medicinsk invaliditet har utbetalats. Om ny akut sjuktid för en och samma olycksfallsskada uppkommer efter att medicinsk invaliditet har utbetalats, kan du få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Ersättning för övriga resor

D4. Utöver ersättningarna under punkterna D2 och D3, kan du få ersättning för dina merkostnader för resor mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Ersättning lämnas, om legitimerad läkare har föreskrivit särskilt transportmedel under akut sjuktid för att du ska kunna utföra arbetet eller utbildningen. Kostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassa. Billigast möjliga färd sätt med hänsyn till hälso-tillståndet ska användas.

Akutersättning

D5. Leder olycksfallsskadan till vård hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade lämnas Akutersättning. Behandlande läkare ska kunna lämna upplysningar som är av betydelse för vår bedömning.

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 skadefället och varar till dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

Ersättning lämnas i form av schablonbelopp och är avsedd att till viss del täcka dina kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling).

Ersättning lämnas för akut sjuktid i sammanlagt högst 180 dagar inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Ersättning betalas ut när den akuta sjuktiden upphört, dock senast när maximal ersättningstid uppnåtts.

Ersättning lämnas enligt följande:

- 1 000 kronor vid minst 8 dagars akut sjuktid i en följd,
- 1 000 kronor vid ytterligare minst 7 dagars akut sjuktid,

- 1 000 kronor vid ytterligare minst 15 dagars akut sjuktid,
- 33 kronor per dag under akut sjuktid från och med dag 31 i högst 150 dagar.

Sjukhusvistelse

D6. Om olycksfallsskadan medför att du blir inskriven på sjukhus eller rehabiliteringsklinik över natt i minst två dagar i en följd, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Ersättning lämnas från första dagen med 200 kronor för varje dag av vistelsen på sjukhus eller rehabiliteringsklinik, in- och utskrivningsdagar inräknade. Ersättning lämnas för högst 180 dagar. Vistelse på sjukhus eller rehabiliteringsklinik som inträffar fem år efter det att olycksfallet inträffade ersätts inte.

Ersättningen avser att till viss del täcka kostnader i samband med sjukhusvistelsen till exempel kostnad för sjukhusvård, tidningar, telefon, besökandes resor, barnpassning och andra kostnader. Ersättning lämnas inte för tid då du har permission från sjukhus.

Rehabilitering vid olycksfallsskada

D7. Om olycksfallsskadan medför behov av medicinsk rehabilitering utanför den offentliga vården, kan du

få ersättning med högst 1 000 kronor för dina kostnader. Med rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art, som görs för att förbättra din av olycksfallsskadan nedsatta funktionsförmåga. Behovet ska kunna styrkas med intyg från legitimerad läkare. Kostnad för sådant intyg ersätts inte. Ersättning kan lämnas inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaden för behandlingen ska kunna styrkas med originalkvitto.

Tandskadekostnader

D8. Om olycksfallsskadan medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, ersätts kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotos som skadats i munnen.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna har vi rätt att i skäligen omfattning delvis eller helt nedsätta ersättningens storlek.

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

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

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

Ersättning lämnas även för kostnader för 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 dig som inte fyllt 20 år, och har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling på grund av din ålder skjutas upp till senare tidpunkt ska den uppskjutna behandlingen, för att ersättning ska kunna lämnas, slutföras innan du fyller 25 år eller inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

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

Övriga kostnader

D9. Om olycksfallsskadan leder till att du måste behandlas av legitimerad läkare, lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga merkostnader som uppkommer under akut sjuktid inom

fem år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaden ska kunna styrkas med originalkvitto.

Ersättning lämnas för:

- de kostnader för hemhjälp som kommunen har godkänt,
- kostnader för korttidsboende som kommunen har godkänt för eftervård under akut sjuktid. Ersättningen avser den kostnad kommunen debiterar för, dels en boendekostnad, dels en matkostnad efter avdrag för inbesparade levnadskostnader,
- fotvård och hårvård om olycksfalls-skadan leder till att du inte kan klara detta själv,
- reparation av skadade glasögon som du använde vid skadetillfället. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av likvärdiga glasögon. Vi har rätt att avgöra vem som ska utföra reparationen och var glasögonen ska inköpas,
- skadade kläder som du bar vid skadetillfället. Ersättning lämnas efter avdrag för klädernas ålder. Vid beräkning av ersättningens storlek utgår vi 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 återfinns i Folksams

försäkringsvillkor för Hem och villa, som gällde vid skadetillfället,

- specialkläder för viss verksamhet, skyddsutrustning och liknande som du bar vid skadetillfället med sammanlagt högst 10 000 kronor, oavsett antal försäkringsfall under försäkringens giltighetstid,
- reparation av högst två skadade guldringar som du bar vid skadetillfället. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av likvärdiga ringar. Ersättning lämnas med högst 3 000 kronor,
- andra nödvändiga och skäligen kostnader med högst 5 000 kronor, till exempel snöskottning, vedklyvning och hundpassning.

Ersättning lämnas inte för sådana kostnader som anges under rubriken Olycksfallsersättning, Akutersättning och Sjukhusvistelse.

Begränsningar i rätten till ersättning

D10. Vid ersättning för kostnader som lämnas enligt punkterna D2 – D9 ovan gäller följande:

- Om du inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning från försäkringen bara för de kostnader som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.
- Ersättning för kostnader lämnas

inte för skada som berättigar till Olycksfallsersättning, Akutersättning, schablonersättning eller annan ersättning för kostnader enligt lag, annan författning eller från annan försäkring. Kostnader som ersätts genom kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden ersätts inte heller.

- Vid olycksfall som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands.
- Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ersätts inte kostnader som ersätts från resemomentet i

hemförsäkringen eller från separat reseförsäkring.

Kroppsskadeersättning

D11. Leder olycksfallsskadan 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

2 000 kronor sen- och ledbandsskada, sårskada, blödning i vävnad (hematom), öron- och ögonskada

Grupp 2

3 000 kronor benbrott (fraktur)

Grupp 3

2 000 kronor	brännskada från grad 2	under 1 procent av kroppsytan, kylskada
4 000 kronor	brännskada från grad 2	1-25 procent av kroppsytan
6 000 kronor	brännskada från grad 2	26-50 procent av kroppsytan
12 000 kronor	brännskada från grad 2	51-75 procent av kroppsytan
18 000 kronor	brännskada från grad 2	76-100 procent av kroppsytan

Grupp 4

2 000 kronor	amputation av finger/fingrar eller tå/tår
4 000 kronor	övriga amputationer, förlust av organ eller organfunktion

Grupp 5

2 000 kronor	lätt skullskada, till exempel hjärnskakning (commotio cerebri), tinnitus
12 000 kronor	svårare skullskada, till exempel inre blödning

Grupp 6

18 000 kronor	förlamning av nedre kroppshalva (paraplegi)
25 000 kronor	förlamning alla extremiteter (tetraplegi)

Ersättning kan lämnas inom Grupp 1 till och med Grupp 5 för en och samma olycksfallsskada med flera kroppsskador (multipla) med högst 20 000 kronor. Om du omfattas av flera försäkringar i Folksam som omfattar kroppsskadeersättning enligt dessa villkor, 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 din hemförsäkring.

Invaliditet

Leder olycksfallsskadan till invaliditet kan ersättning lämnas för medicinsk invaliditet. Ersättning kan också lämnas för klart vanprydande ärr, hjälpmedel vid bestående ögonskada och för anskaffning av handikappfordon, se punkterna D12-D16.

Medicinsk invaliditet

D12. Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen, som fastställs oberoende av ditt yrke och dina arbetsförhållanden eller fritids-

intressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

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

Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall.

Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillståndet inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast två år efter det att olycksfallet inträffade.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes eller läkemedel, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av detta.

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

Försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet anges i försäkringsbeskedet. Från fyllda 55 år minskas försäkringsbeloppet med fem procentenheter för varje år fram till och med 65 års ålder. Därefter sker ingen ytterligare minskning.

Vid invaliditetsgrader som understiger fem procent lämnas ersättning som motsvarar 2,5 procent av det

försäkringsbelopp som är angivet i försäkringsbeskedet före eventuell minskning på grund av ålder.

Vid invaliditetsgrader från och med fem procent lämnas ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent, dock lägst 2,5 procent av det försäkringsbelopp som är angivet i försäkringsbeskedet före eventuell minskning på grund av ålder.

Om invaliditetsgraden fastställs till åtta procent eller mer, höjs ersättningen med ett tilläggsbelopp som är större ju högre invaliditetsgraden är. Högsta möjliga ersättning är 200 procent av försäkringsbeloppet. Se nedan Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet.

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid skadetillfället.

Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet

Invali- ditets- grad	Ersättning i procent av försäkrings- beloppet *	Invali- ditets- grad	Ersättning i procent av försäkrings- beloppet*	Invali- ditets- grad	Ersättning i procent av försäkrings- beloppet*
1	2,5 %	35	54,6 %	69	138,0 %
2	2,5 %	36	56,9 %	70	140,0 %
3	2,5 %	37	59,2 %	71	142,0 %
4	2,5 %	38	61,6 %	72	144,0 %
5	5,0 %	39	64,0 %	73	146,0 %
6	6,0 %	40	66,4 %	74	148,0 %
7	7,0 %	41	68,9 %	75	150,0 %
8	8,2 %	42	71,4 %	76	152,0 %
9	9,4 %	43	74,0 %	77	154,0 %
10	10,6 %	44	77,4 %	78	156,0 %
11	11,9 %	45	81,0 %	79	158,0 %
12	13,2 %	46	84,6 %	80	160,0 %
13	14,6 %	47	88,4 %	81	162,0 %
14	16,0 %	48	92,2 %	82	164,0 %
15	17,4 %	49	96,0 %	83	166,0 %
16	18,9 %	50	100,0 %	84	168,0 %
17	20,4 %	51	102,0 %	85	170,0 %
18	22,0 %	52	104,0 %	86	172,0 %
19	23,6 %	53	106,0 %	87	174,0 %
20	25,2 %	54	108,0 %	88	176,0 %
21	26,9 %	55	110,0 %	89	178,0 %
22	28,6 %	56	112,0 %	90	180,0 %
23	30,4 %	57	114,0 %	91	182,0 %
24	32,2 %	58	116,0 %	92	184,0 %
25	34,0 %	59	118,0 %	93	186,0 %
26	35,9 %	60	120,0 %	94	188,0 %
27	37,8 %	61	122,0 %	95	190,0 %
28	39,8 %	62	124,0 %	96	192,0 %
29	41,8 %	63	126,0 %	97	194,0 %
30	43,8 %	64	128,0 %	98	196,0 %
31	45,9 %	65	130,0 %	99	198,0 %
32	48,0 %	66	132,0 %	100	200,0 %
33	50,2 %	67	134,0 %		
34	52,4 %	68	136,0 %		

* Från och med fem procent medicinsk invaliditet kan försäkringsbeloppet minskas på grund av ålder.

Omprovning

Omprovning av den medicinska invaliditetsgraden kan ske om olycksfallsskadan medför en väsentlig och bestående försämring av kroppsfunktionen efter det att ersättningen bestämts och betalats ut. Omprovning kan inte ske efter det att mer än fem år förflutit från den dag invaliditetsgraden första gången fastställdes.

Klart vanpyrdande ärr

D13. Leder olycksfallsskadan till att du måste behandlas av legitimerad läkare, kan ersättning lämnas om olycksfallsskadan medfört klart vanpyrdande ärr, som kvarstår två år efter ärrets uppkomst. Ersättningens storlek beräknas efter det försäkringsbelopp som gäller för medicinsk invaliditet och enligt den särskilda av Folksam fastställda tabell som gäller vid skadetillfället. Om du har fyllt 65 år när olycksfallet inträffar lämnas ingen sådan ersättning.

Ersättning på grund av klart vanpyrdande ärr lämnas med högst 20 procent av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet, för varje olycksfallsskada.

Vänteersättning

D14. När den medicinska invaliditetsgraden/ersättning för klart

vanpyrdande ärr fastställts, lämnas vänteersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning för medicinsk invaliditet/klart vanpyrdande ärr. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt/klart vanpyrdande ärr uppkommit – dock tidigast från och med två år efter det att olycksfallet inträffade – fram till utbetalningsdagen.

Hjälpmedel vid bestående ögonskada

D15. Ersättning kan lämnas för nödvändiga kostnader för inköp av glasögon eller linser om du på grund av olycksfallsskadan förväntas få en bestående ögonskada. Behovet av glasögon eller linser ska ha föreskrivits av läkare som nödvändigt för att lindra invaliditetstillståndet. Sammanlagt lämnas ersättning med högst 7 000 kronor för kostnader som uppkommit inom tre år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaden ska på förhand godkännas av Folksam och kunna styrkas med originalkvitto.

Handikappfordon

D16. Ersättning kan lämnas för anskaffning av handikappfordon om du på grund av olycksfallsskadan har ett varaktigt och väsentligt funktionshinder.

En förutsättning är att bilstöd har godkänts av Försäkringskassan. Kostnaden ska på förhand godkännas av oss.

Ersättning kan lämnas för de kostnader som inte täcks av offentliga medel, dock med högst 40 000 kronor. Under försäkringens giltighetstid kan från samma försäkring sammanlagt lämnas högst 40 000 kronor för handikappfordon.

Krisförsäkring

D17. Har du drabbats av psykisk ohälsa som en direkt följd av en traumatisk händelse under försäkringstiden i form av

- ersättningsberättigande olycksfalls-skada,
- nära anhörigs (make, registrerad partner, sambo, den försäkrades barn) död,
- överfall, hot, rån, våldtäkt eller våld som du tillfogas av familjemedlem

lämnar försäkringen för varje skadehändelse ersättning för korttidsterapi. Vid överfall, hot, rån, våldtäkt eller våld som du tillfogas av familjemedlem ska händelsen vara polisanmäld.

Vid behov av behandling ska du kontakta oss. Ersättning lämnas för högst 10 behandlingstillfällen hos av oss anvisad legitimerad psykolog eller

legitimerad psykoterapeut. Behandlingen ska vara påbörjad inom två år från det att försäkringsfallet inträffade och ska vara avslutad inom ett år från första behandlingstillfället. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av oss.

Vid överfall, rån, hot eller våldtäkt som polisanmäls kan du utöver ersättning för korttidsterapi få en ideell engångsersättning med 4 000 kronor. En förutsättning är att du som en direkt följd av den traumatiska händelsen drabbas av psykisk ohälsa och att du behandlas av en genom oss anvisad legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Från samma försäkring kan engångsersättning lämnas högst två gånger under försäkringens giltighetstid. Våld som du tillfogas av familjemedlem (make, registrerad partner, sambo, barn, förälder, syskon) ger inte rätt till denna ersättning.

Försäkringen gäller för dig endast i egenskap av privatperson (inte i tjänsten).

Försäkringen gäller inte för händelse som uppstått i samband med att du utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.

E. Medlemsbarn – Sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

Utöver vad som anges nedan om Medlemsbarn, gäller också de bestämmelser som anges i avsnitten A, B och G i detta häfte.

Under punkt B12 anges vilka handlingar vi behöver för att kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas efter de försäkringsvillkor som gäller det år försäkringsfallet inträffar.

För vem gäller försäkringen?

E1. Medlemsbarn kan tecknas att gälla för barn och ungdomar som är stadigvarande bosatta inom Norden. Anslutning sker utan hälsoprövning. Försäkringen kan gälla för barn och barnbarn (även fosterbarn) till gruppmedlem eller till gruppmedlems make/registrerade partner/sambo. Även annat barn kan omfattas av försäkringen, men då under förutsättning att barnet är stadigvarande bosatt på samma adress som gruppmedlemmen. Obligatoriskt tecknad försäkring gäller inte för barnbarn.

Försäkringen kan tecknas för barn och ungdomar som inte fyllt 16 år.

Medlemsbarn kan gälla längst till och med det kalenderår under vilket den försäkrade fyller 25 år. Om den försäkrade inte uppnått 25 års ålder när försäkringen upphör, finns möjlighet att få ett fortsatt försäkringsskydd i

form av fortsättningsförsäkring, som kan gälla till och med det kalenderår under vilket den försäkrade fyller 25 år.

Förutsättningar för rätt till ersättning

E2. Försäkringen gäller dygnet runt och kan lämna ersättning vid såväl olycksfallsskada som vid sjukdom som inträffar under försäkringstiden. För olycksfallsskada respektive sjukdom gäller olika förutsättningar för rätt till ersättning. Se även *Inskränkningar i försäkringens giltighet, punkt E25-E26.*

Olycksfallsskada

E3. 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 jämställs kroppsskada som orsakats av solsting, värmeslag, förfrysning, vridvåld mot knä och helt avsliten hälsena (total hälseneruptur) även utan oförutsedd plötslig yttre händelse. För andra avslitna senor lämnas ersättning bara om de är en direkt följd av ett olycksfall.

Ersättning lämnas också för 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 orsakar besvären lämnas ingen ersättning.

Som olycksfallsskada räknas *inte* 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,
- frivilligt orsakad kroppsskada.

Sjukdom

E4. Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av sjukdom som visar sig under försäkringstiden.

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

Sjukdom anses ha visats den dag 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 en-

dast är kroppsfelet som har orsakat besvären lämnas ingen ersättning.

Beräkning av ersättning

E5. Försäkringen gäller med de försäkringsvillkor och de försäkringsbelopp, uttryckta i antal prisbasbelopp, som gällde då olycksfallet inträffade eller då sjukdomen visade sig. Utbetalningens storlek beräknas på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

Utbetalning av ersättning

E6. Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare (gäller inte invaliditets- eller ärrersättning) där den försäkrade är folkbokförd, om inte annat anges.

Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Vid dödsfall innan slutreglering av skadan skett, utbetalas till dödsboet den ersättning som den försäkrade haft rätt till.

Vid medicinsk invaliditet och klart vanprydande ärr utbetalas det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet eller det klart vanprydande ärr som förelåg före dödsfallet. Rätt till ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom ett år (medicinsk invaliditet) respek-

tive två år (ärr) från det försäkringsfallet inträffade.

Invaliditet

Medicinsk invaliditet

E7. Försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet framgår av försäkringsbeskedet.

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 arbetsförmåga och fritidsintressen.

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

- inte bli stationär,
- medföra ett livshotande tillstånd och

- inte berättiga till ersättning vid kritisk sjukdom (se punkt E9), kan en engångsersättning lämnas med två prisbasbelopp, 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 ersättningsberättigande invaliditetsgraden för sådan skada bestäms av Folksam.

Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent.

Ersättningen lämnas i form av ett engångsbelopp och storleken bestäms av invaliditetsgraden och försäkringsbeloppet.

Om invaliditetsgraden fastställs till 20 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* nedan.

Rätt till ersättning föreligger 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.

Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet

Invali- ditets- grad	Ersättning i procent av försäkrings- beloppet	Invali- ditets- grad	Ersättning i procent av försäkrings- beloppet	Invali- ditets- grad	Ersättning i procent av försäkrings- beloppet
1 %	1 %	35 %	43 %	69 %	145 %
2 %	2 %	36 %	45 %	70 %	149 %
3 %	3 %	37 %	47 %	71 %	153 %
4 %	4 %	38 %	49 %	72 %	158 %
5 %	5 %	39 %	51 %	73 %	162 %
6 %	6 %	40 %	53 %	74 %	166 %
7 %	7 %	41 %	56 %	75 %	171 %
8 %	8 %	42 %	58 %	76 %	175 %
9 %	9 %	43 %	61 %	77 %	180 %
10 %	10 %	44 %	63 %	78 %	184 %
11 %	11 %	45 %	66 %	79 %	189 %
12 %	12 %	46 %	68 %	80 %	194 %
13 %	13 %	47 %	71 %	81 %	198 %
14 %	14 %	48 %	74 %	82 %	203 %
15 %	15 %	49 %	76 %	83 %	208 %
16 %	16 %	50 %	79 %	84 %	213 %
17 %	17 %	51 %	82 %	85 %	218 %
18 %	18 %	52 %	85 %	86 %	223 %
19 %	19 %	53 %	88 %	87 %	228 %
20 %	20,03 %	54 %	91 %	88 %	233 %
21 %	21,1 %	55 %	95 %	89 %	238 %
22 %	22,3 %	56 %	98 %	90 %	244 %
23 %	23,5 %	57 %	101 %	91 %	249 %
24 %	25 %	58 %	104 %	92 %	255 %
25 %	26 %	59 %	108 %	93 %	260 %
26 %	28 %	60 %	111 %	94 %	266 %
27 %	29 %	61 %	115 %	95 %	271 %
28 %	31 %	62 %	118 %	96 %	277 %
29 %	32 %	63 %	122 %	97 %	283 %
30 %	34 %	64 %	126 %	98 %	288 %
31 %	35 %	65 %	130 %	99 %	294 %
32 %	37 %	66 %	133 %	100 %	300 %
33 %	39 %	67 %	137 %		
34 %	41 %	68 %	141 %		

Omprövning av medicinsk invaliditet

Om nedsättningen av kroppsfunktionen avsevärt förändras och förändringen kan anses bestående, kan omprövning av den fastställda invaliditeten ske för försämring som uppkommer innan den försäkrade fyllt 30 år.

Ekonomisk invaliditet

E8. Försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet framgår av försäkringsbeskedet.

Med ekonomisk invaliditet menas en bestående nedsättning av arbetsförmågan. Ersättning lämnas om den försäkrade får en nedsättning av arbetsförmågan som en direkt följd av en olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen och som leder till en bestående medicinsk invaliditet.

För rätt till ersättning ska

- den försäkrade ha beviljats minst halv sjukersättning (inte tidsbegränsad) enligt lag om allmän försäkring före 32 års ålder eller minst halv aktivitetsersättning/tidsbegränsad sjukersättning enligt lag om allmän försäkring, under minst sju år och före 32 års ålder,
- alla möjligheter till rehabilitering och omskolning vara uttömda, samt
- den försäkrades nedsatta arbetsförmåga av Folksam bedömas vara för framtiden bestående.

Sjuårsperioden påbörjas när Försäkringskassan för första gången beviljar minst halv aktivitetsersättning eller tidsbegränsad sjukersättning. Tid med föräldrapenning, utbildningsbidrag, aktivitetsstöd, lönebidrag, anställningsstöd, annat arbete, av hälsoskäl anpassat arbete, eller på grund av sjukdom/olycksfallsskada beviljad ledighet för att prova på annat arbete, anses inte som arbetsoförmåga.

Folksams bedömning av den försäkrades arbetsförmåga sker med utgångspunkt från Försäkringskassans utredning och beslut om aktivitets- och/eller sjukersättning. Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen visade sig.

Under förutsättning att nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom, lämnas ersättning i förhållande till graden av aktivitets- eller sjukersättning enligt tabellen nedan. Om nedsättningen även beror på något annat, görs en bedömning av hur stor del som beror på den ersättningsberättigande skadan. Denna del måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas.

Nivå på beviljad aktivitets- eller sjukersättning	Ersättning i procent av försäkringsbeloppet
Hel	100 procent
Tre fjärdedels	75 procent
Halv	50 procent

Ersättning utbetalas först när den framtida medicinska invaliditeten fastställts och ersättning för medicinsk invaliditet utbetalats.

Om graden av aktivitets- eller sjukersättning (tidsbegränsad) varierar under sjuårsperioden beräknas ersättning efter den grad som beviljats i enlighet med Försäkringskassans senaste beslut om aktivitets- eller sjukersättning (tidsbegränsad) under sjuårsperioden.

Omprövning av ekonomisk invaliditet

Omprövning kan ske om den ersättningsberättigande olycksfallsskadan eller sjukdomen medför att nivån på aktivitets- eller sjukersättningen höjs efter det att Folksam betalat ut ersättning för ekonomisk invaliditet. Förutsättningen är att höjningen av nivån på aktivitets- eller sjukersättningen beviljas innan den försäkrade fyller 32 år.

Kritisk sjukdom

E9. Om den försäkrade drabbas av någon av nedanstående sjukdomar lämnas ersättning med ett engångsbelopp på två prisbasbelopp.

- Cancer ICD C00-C97
- Multipel Skleros (MS) ICD G35
- Hjärnskador ICD D32-D33, I60-I69, S06.1-S06.9, till exempel hjärntumör eller hjärnhinneinflammation
- Livshotande sjukdom med behov av hjärt-, lever- eller njurtransplantation.

Beträffande ICD-koder, se avsnitt A. *Förklaringar av viktiga begrepp.*

Sjukdomen måste ha 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.

Diagnosen ska ha fastställts senast inom tre år från det att försäkringen upphörde att gälla.

Om ersättning tidigare utbetalats från detta moment och den försäkrade på nytt drabbas av någon av ovan angivna sjukdomar, utbetalas ersättning endast om sjukdomarna inte har samband.

Vårdbidrag

E10. Ersättning lämnas för särskild vård och tillsyn av den försäkrade, under förutsättning att den försäkrades vårdnadshavare blir berättigad till vårdbidrag enligt lag om allmän försäkring för sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av försäkring.

Under förutsättning att vårdbidraget endast beror på den ersättningsberättigande skadan lämnas ersättning i förhållande till vårdbidragets storlek enligt följande tabell.

Vårdbidrag	Ersättning per år
Hel	2 prisbasbelopp
Tre fjärdedels	1 prisbasbelopp
Halv	0,5 prisbasbelopp
En fjärdedel	0,25 prisbasbelopp

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

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.

Om nivån på vårdbidraget ändras, ändras nivån på ersättningen från denna försäkring på motsvarande sätt. Om vårdbidraget upphör, upphör rätten till ersättning.

Ersättning utbetalas årsvis i efterskott med en tolfedel av ovanstående ersättningsbelopp för varje månad som vårdbidraget varat. Ersättningen utbetalas till den som beviljats vårdbidraget.

Ersättning lämnas för tid som den försäkrades vårdnadshavare är berättigad till vårdbidrag. Ersättning lämnas för sammanlagt högst sex år.

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.

Klart vanprydande ärr

E11. Leder sjukdomen eller olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av legitimerad läkare, kan ersättning lämnas om sjukdo-

men eller olycksfallsskadan medfört klart vanprydande ärr som kvarstår två år efter ärrrets uppkomst.

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

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Ersättning lämnas med högst 20 procent av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet för varje olycksfallsskada eller sjukdomsfall. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Samma rätt till omprövning, som beskrivs under punkt E7 *Medicinsk invaliditet*, finns också för ersättning vid klart vanprydande ärr.

Dödsfall

E12. Om den försäkrade avlider, oavsett dödsorsak, under tid då försäkringen är gällande, utbetalar Folksam ett prisbasbelopp som begravningshjälp. Utbetalningen sker till dödsboet.

Kostnader

Självrisk vid sjukdom

E13. För kostnader för sjukdomens läkande och resor gäller en självrisk som är tre procent av ett prisbasbelopp för en och samma sjukdom.

Kostnader för skadans läkande

E14. Nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel ersätts, under förutsättning att de föreskrivits av läkare för att läka skadan. Ersättning för kostnader som inte till någon del betalas av allmän försäkring ska på förhand godkännas av Folksam.

Om behov av läkarvård, sjukhusvård eller annan behandling uppkommit i Sverige, ersätts kostnaderna endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Ersättning lämnas också för behandlingarkostnader hos sjukgymnast eller annan vårdgivare. Dock förutsätts att behandlingen sker efter remiss av läkare eller annan som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Ersättning lämnas för kostnad motsvarande patientavgiften för sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård.

Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts för den del som överstiger normala levnadskostnader under förutsättning att ersättning vid sjukhusvistelse enligt punkt E21-E22 inte lämnas för samma tid.

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.

Kostnaderna ska kunna styrkas med originalkvitto, om Folksam begär det.

Kostnader för resor

E15. Med resekostnader menas:

- Kostnader för resor till och från vård eller behandling som uppkommer inom tre år från det att olycksfallet inträffat eller sjukdomen visat sig. Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av landstinget.
- Merkostnader för resor med särskilt transportmedel (föreskrivet

av läkare) mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen 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 färdiätt som är billigast användas. Kostnaderna ska i första hand ersättas av skolförsäkring, arbetsgivare, försäkringskassa, kommun eller landsting.

Kostnaderna ska kunna styrkas med originalkvitto, om Folksam begär det.

Kostnader för hjälpmedel vid bestående invaliditet

E16. Om sjukdomen eller olycksfallsskadan förväntas leda till bestående invaliditet, lämnas ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för inköp och/eller hyra av hjälpmedel.

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

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

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

Kostnader för hjälpmedel ska på förhand godkännas av Folksam och styrkas med originalkvitto.

Observera att ersättning inte lämnas för kostnader för:

- inköp eller hyra av motordrivet fordon
- tjänster
- bostadssanering
- åtgärdande av byggtekniska brister i boendemiljön.

Tandskadekostnader

E17. Om olycksfallsskada medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, ersätts kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadas i munnen.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov har Folksam rätt att i skälig omfattning delvis eller helt nedsätta ersättningens storlek.

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 för 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.

Ersättningen lämnas endast om behandlingen helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäringen eller på annat sätt finansieras av offentliga medel. För den som inte fyllt 20 år och har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Folksam godkänt den uppskjutna behandlingen. Den uppskjutna behandlingen ska påbörjas innan den försäkrade fyller 25 år och avslutas innan den försäkrade fyller 26 år.

I Sverige ersätts kostnad för behandling endast om denna ges av tandläkare inom den offentliga

vården eller av tandläkare som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan.

Kostnader för skadade kläder och glasögon

E18. Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare, lämnas ersättning för skadade kläder och glasögon som användes vid skadetillfället med högst 0,25 prisbasbelopp.

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 återfinns i Folsams försäkringsvillkor för Hem och villa, som gällde vid skadetillfället.

För specialkläder för viss verksamhet, skyddsutrustning och liknande lämnas ersättning från försäkringen med sammanlagt högst 10 000 kronor, oavsett antal försäkringsfall under försäkringens giltighetstid.

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

E19. Försäkringen kan lämna ersättning för avgift för organiserad aktivitet utanför hemmet och/eller kostnad för assistent vid sådan aktivitet. Förutsättningar för rätt till ersättning är att

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

Kostnader ska på förhand godkännas av Folksam och styrkas med originalkvitto.

Ersättning lämnas med högst 4 000 kronor per tolv månadersperiod. Ersättning lämnas för högst tre tolv månadersperioder.

Krisbehandling

E20. Har den försäkrade drabbats av psykisk ohälsa som en direkt följd av en traumatisk händelse under försäkringstiden i form av

- ersättningsberättigande olycksfallsskada

- nära anhörigs (make, registrerad partner, sambo, barn, förälder, syskon) död
- överfall, hot, rån, våldtäkt eller våld av familjemedlem

lämnar försäkringen för varje skadehändelse ersättning för korttidsterapi. Vid överfall, hot, rån, våldtäkt eller våld av familjemedlem ska händelsen vara polisanmäld.

Vid behov av behandling ska Folk-sam kontaktas. Ersättning lämnas för högst tio behandlingstillfällen hos av oss anvisad legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut.

Behandlingen ska vara påbörjad inom två år räknat från det att försäkringsfallet inträffade och avslutad inom tre år efter försäkringsfallet. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av oss.

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

Akutersättning vid sjukvård över natt

E21. Om försäkrad drabbas av olycksfallsskada som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt, lämnas en schablonersättning med 600 kronor. Med sjukhusvistelse menas att den försäkrade är inskriven för vård på sjukhus.

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

Sjukhusvistelse

E22. Om sjukdom eller olycksfallsskada medför att den försäkrade blir inskriven på sjukhus i minst tre dagar i följd, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen.

Ersättning lämnas från första dagen med 425 kronor för varje dag av vistelsen, in- och utskrivningsdagar inräknade.

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

Vård i hemmet

E23. Om försäkrad som är yngre än 16 år måste vårdas i hemmet direkt efter sjukhusvistelse enligt ovan, lämnas en schablonersättning för kostnader med 400 kronor per dag i längst 30 dagar.

En förutsättning är att den försäkrade inkommer med läkarintyg som intygar att anhörigs vård av den försäkrade i hemmet är medicinskt

motiverad och att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första sjukhusvårdsdagen. Läkarintyget ska också ange hur länge vården krävs.

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

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

Begränsningar i rätten till ersättning

E24. 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, annan författning eller från annan försäkring. Ersättning lämnas inte heller för kostnad som ersätts enligt kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden.

- Vid olycksfallsskada eller sjukdom som inträffat eller visats i Sverige ersätts kostnader för vård utomlands endast i de fall svensk sjukvårdshuvudman godkänner och finansierar behandlingen.

Inskränkningar i försäkringens giltighet

För försäkringen gäller vissa begränsningar av försäkringsskyddet.

Allmänna begränsningar vid sjukdom

E25a. För att få rätt till ersättning vid *sjukdom* utöver läkekostnader, resekostnader och kostnader för krisbehandling gäller att

- sjukdomen eller symtom på sjukdomen har visat sig tidigast efter det att försäkringen varit gällande i minst sex månader,
- för följder av *sjukdom* – både direkta och indirekta – gäller denna tidsgräns grundsjukdomen eller symtom på denna.

Särskilda regler gäller för vissa sjukdomar. Se punkt E25b.

Begränsningar vid vissa sjukdomar E25b.

Försäkring tecknad efter sex års ålder

Har försäkringen tecknats efter att den försäkrade fyllt sex år gäller försäkringen *inte*

- för neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99 (till exempel utvecklingsförsening), oavsett när symtom på sjukdomen visade sig, och *inte*
- för nedanstående sjukdomar, om symtomen visat sig innan försäkringen varit gällande minst ett år i en följd.

Dessa begränsningar gäller inte försäkring som har tecknats före 2008.

Övriga begränsningar

Om försäkringen gäller för nedanstående sjukdomar lämnas ersättning vid *medicinsk invaliditet*, vilket kräver ett stationärt tillstånd, med högst 10 procent av försäkringsbeloppet och ersättning lämnas inte för *ekonomisk invaliditet* eller *vårdbidrag*.

- Psykiska sjukdomar ICD F00-F99, till exempel ADHD, Aspergers syndrom eller autism.
- Blödarsjuka ICD D66-D67.
- Cystisk fibros ICD E84.
- Epilepsi ICD G40.

- Sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystem ICD G11, G12, G60, G71, G80 och G91, till exempel Cerebral pares (CP).
 - Sensorieneuralt hörselnedsättning ICD H90.
 - Missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99, till exempel medfödda missbildningar på köns- och/eller urinorganen.
 - Obesitas, fetma ICD E66
- Beträffande ICD-koder, se avsnitt A.
Förklaringar av viktiga begrepp.

Sjukdom som omfattas av smittskyddslagen

E26. Försäkringen gäller inte för sjukdom som omfattas av smittskyddslagen.

Fa. Frivillig gruppsjukförsäkring

Utöver vad som anges nedan om Frivillig gruppsjukförsäkring gäller också vad som anges i avsnitten A, B och G i detta häfte.

Frivillig gruppsjukförsäkring enligt nedanstående villkor kan inte nytecknas eller utökas.

Från och med den 1 januari 2001 betraktas denna frivilliga sjukförsäkring som en fortsättningsförsäkring. De kvalifikations- och ersättningsregler som gällde tidigare gäller även efter detta datum.

Frivillig gruppsjukförsäkring enligt dessa villkor kan omfatta ersättning under sjukpenningtid, under tid med beviljad aktivitetsersättning/tidsbegränsad sjukersättning/sjukersättning eller under både sjukpenningtid och tid med beviljad aktivitetsersättning/tidsbegränsad sjukersättning/sjukersättning. Ersättning under sjukpenningtid innefattar också ersättning för kostnader.

Gruppsjukförsäkringen kan endast gälla för gruppmedlem.

Försäkringsbeloppen är värdesäkrade genom att de följer prisbasbeloppets utveckling.

I försäkringsbeskedet beskrivs vad gruppsjukförsäkringen omfattar.

Under punkt B12 anges vilka handlingar vi behöver för att kunna pröva rätten till ersättning.

Kvalifikationsregler

Fa1. Försäkringen börjar gälla när fullständig anmälan om inträde i försäkringen inkommit till Folksam, dock tidigast när gruppavtalet börjar gälla. Du som söker försäkringen ska vid anmälningsstillfället vara fullt arbetsför och dessförinnan inte ha varit arbetsoförmögen i mer än 28 kalenderdagar i en följd under de senaste 120 kalenderdagarna.

Om ovanstående krav inte är uppfyllda, börjar försäkringen gälla först sedan du efter inträdet under en sammanhängande period på 120 kalenderdagar inte varit arbetsoförmögen mer än 28 kalenderdagar i en följd.

Samma kvalifikationsregler gäller vid utökning av försäkringen.

Regler för ersättning

Fa2. Ersättningsreglerna gäller för såväl ersättning under sjukpenningtid som under tid med beviljad aktivitetsersättning/tidsbegränsad sjukersättning/sjukersättning. Av försäkringsbeskedet framgår försäkringens omfattning och försäkringsbeloppens storlek. Försäkringsbeloppen anger hur stor ersättningen är per månad.

Ersättning kan lämnas om du under försäkringstiden blir arbetsoförmögen till minst hälften på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Bedömningen av arbetsförmågan följer reglerna i allmän försäkring och Försäkringskassans beslut. Ersättning lämnas längst till och med kalendermånaden innan du fyller 65 år.

Vid minst halv arbetsförmåga lämnas halv ersättning. Vid minst tre fjärdedels arbetsförmåga lämnas hel ersättning. För del av månad lämnas ersättning med 1/30 av månadsersättningen per kalenderdag.

Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.

Ersättning under sjukpenningtid inklusive ersättning för kostnader

Fa3. Karens:

För att ersättning ska kunna lämnas från försäkringen, krävs att du varit arbetsförmögen till minst hälften på grund av sjukdom eller olycksfallskada under 90 kalenderdagar i en sammanhängande period (karens). Även om du har perioder av full arbetsförmåga på vardera högst fem dagar, ska beräkning av karens inte avbrytas. Sådan period av arbetsförmåga får dock inte inräknas i de 90 karensdagarna.

Ersättning:

Ersättning under sjukpenningtid lämnas för den tid, utöver en karens på 90 kalenderdagar i en följd, som

arbetsförmåga varar. Ersättning kan lämnas fram till den tidpunkt från och med vilken aktivitetsersättning/tidsbegränsad sjukersättning/sjukersättning beviljas.

Aktivitetsersättning/tidsbegränsad sjukersättning/sjukersättning anses beviljad den första i den månad från och med vilken du enligt Försäkringskassans beslut har rätt till dessa ersättningar.

Ersättningen beräknas efter det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

Ny karens krävs inte om ersättningstiden avbryts av perioder av full arbetsförmåga på vardera högst fem dagar.

Ersättning under tid med beviljad aktivitetsersättning/tidsbegränsad sjukersättning/sjukersättning

Fa4. Ersättning lämnas från den tidpunkt aktivitetsersättning/tidsbegränsad sjukersättning/sjukersättning beviljas.

Aktivitetsersättning/tidsbegränsad sjukersättning/sjukersättning anses beviljad den första i den månad från och med vilken du enligt Försäkringskassans beslut har rätt till dessa ersättningar.

Om ersättning under sjukpenningtid redan utbetalats från försäkringen

för tid som ligger efter tidpunkten för beviljad aktivitetsersättning/tidsbegränsad sjukersättning/sjukersättning, avräknas denna från ersättning under tid med beviljad aktivitetsersättning/tidsbegränsad sjukersättning/sjukersättning eller motsvarande.

Ersättning beräknas efter det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Uppräkning av ersättning kan dock ske med högst 4 procent årligen.

Premiebetalning

Fa5. Utöver vad som anges under punkt B7 i avsnitt B *Gemensamma bestämmelser* gäller följande:

Premie ska betalas under hela försäkringstiden, det vill säga även under tid då ersättning utbetalas från försäkringen. Om försäkringen upphör att gälla på grund av obetald premie, föreligger således inte rätt till fortsatt ersättning. Vid beslut om minst tre fjärdedels sjukersättning (inte tidsbegränsad) ska premie dock inte längre erläggas.

Till den som ansluter sig till försäkringen utan att kvalifikationsreglerna enligt punkt Fa1 ovan uppfylls, återbetalas inte inbetald premie.

Överförsäkring

Fa6. Om du skulle få högre inkomst vid arbetsförmåga än när du är i fullt arbete, utbetalas tillsvidare endast så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar inkomstbortfallet. Resterande belopp samt ränta utbetalas i efterskott från sjukperiodens slut under lika lång tid som sjukperioden varat, dock längst under fem år. Vid dödsfall utbetalas resterande belopp till ditt dödsbo.

Fb. Obligatorisk gruppsjukförsäkring – Fackets sjukförsäkring

Utöver vad som anges nedan om Obligatorisk gruppsjukförsäkring gäller också vad som anges i avsnitten A, B och G i detta häfte.

Nedanstående villkor gäller för Fackets Sjukförsäkring, som är en så kallad obligatorisk gruppsjukförsäkring.

Försäkringen är en medlemsförmån, som vissa fackförbund, avdelningar och klubbar tecknat för sina medlemmar.

Du betalar själv ingen premie till Folksam för försäkringen. Du som omfattas av Fackets Sjukförsäkring har fått särskilt meddelande om det från din fackliga organisation.

Fackets Sjukförsäkring lämnar ersättning för inkomstbortfall under sjukpenningtid. Under samma tid kan också ersättning för kostnader samt ideell ersättning i form av ett kapitalbelopp lämnas. Till dig som inte klarar kvalifikationsregeln kan utbetalas ett garantibelopp.

Fackets Sjukförsäkring kan endast gälla för gruppedlem.

Försäkringsbeloppen är värdesäkrade genom att de följer prisbasbeloppets utveckling.

I försäkringsbeskedet, som du fått från din fackliga organisation, beskrivs vad den obligatoriska gruppsjukförsäkringen omfattar.

Under punkt B12 anges vilka handlingar vi behöver för att kunna pröva rätten till ersättning.

Kvalifikationsregler

Fb1. För att kunna få rätt till ersättning från försäkringen, krävs att du, dels är fullt arbetsför vid den tidpunkt då försäkringen börjar gälla, dels har varit fullt arbetsför minst 30 kalenderdagar i en följd omedelbart före denna tidpunkt. Samma regel gäller när försäkringen införs i gruppavtalet. Görs en utökning av försäkringsskyddet, gäller inte utökningen för dig som inte varit fullt arbetsför minst 30 kalenderdagar i en följd omedelbart före tidpunkten för denna utökning.

Även om du inte uppfyller ovanstående krav när försäkringen börjar gälla eller när den införs i gruppavtalet, kan du ändå få rätt till ersättning från försäkringen. I så fall ska du någon gång därefter vara fullt arbetsför i minst 30 kalenderdagar i en följd. Motsvarande regel gäller om du vid utökning av försäkringen inte är fullt arbetsför.

Kvalifikationsregeln gäller dock inte för rätt till ersättning med garantibelopp enligt punkt Fb7 nedan.

Karensregler

Fb2. Gemensamt för ersättningarna enligt punkterna Fb4, Fb5 och Fb6 nedan gäller följande regler för karens:

För att ersättning ska lämnas från försäkringen, krävs att du har varit arbetsoförmögen till minst hälften på grund av sjukdom eller olycksfallskada under 90 kalenderdagar i en sammanhängande period (*karens*).

Även om du har perioder av full arbetsförmåga på vardera högst fem dagar, ska beräkning av karens inte avbrytas. Sådan period av arbetsförmåga får dock inte inräknas i de 90 karensdagarna.

Under avsnitt A. *Förklaringar av viktiga begrepp* beskrivs vad som menas med arbetsoförmåga och fullt arbetsför.

Ersättning

Fb3. Ersättning lämnas med ett schablonbelopp vars storlek framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppen är uttryckta i procent av prisbasbeloppet och beräknas med utgångspunkt från det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

Gemensamt för ersättningarna enligt punkterna Fb4, Fb5 och Fb6 nedan gäller följande: Ny karens krävs inte om ersättningstiden av-

bryts av perioder av full arbetsförmåga på vardera högst fem dagar.

Under avsnitt A. *Förklaringar av viktiga begrepp* beskrivs vad som menas med arbetsoförmåga och fullt arbetsför.

Ersättning för inkomstbortfall

Fb4. Om du under försäkringstiden blivit arbetsoförmögen till minst hälften på grund av sjukdom eller olycksfallskada, lämnas ersättning för inkomstbortfall. Ersättningen betalas ut månadsvis i efterskott och lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar arbetsoförmågan. Ersättning lämnas med 1/30 av försäkringsbeloppet för varje kalenderdag arbetsoförmågan varat.

Ersättning lämnas för den tid, utöver en karens på 90 kalenderdagar i en följd, som arbetsoförmåga varar. Ersättning kan lämnas fram till den tidpunkt då sjukersättning (inte tidsbegränsad) eller motsvarande enligt lagen om allmän försäkring beviljas, dock längst till och med månaden innan du fyller 65 år. Sjukersättningen anses beviljad den första i den månad från och med vilken du enligt Försäkringskassans beslut har rätt till sjukersättning.

Du kan få ersättning för inkomstbortfall med högst det belopp som

motsvarar den verkliga inkomstförlusten på grund av arbetsförmågan. Minskas ersättningen genom denna bestämmelse får du resterande del av försäkringsersättningen tre månader efter ersättningsperiodens slut.

Ersättning för kostnader

Fb5. Ersättning för kostnader lämnas för samma tid som ersättning lämnas för inkomstbortfall. Försäkringsbeloppet är 0,5 procent av prisbasbeloppet. Ersättningen betalas ut månadsvis i efterskott med 1/30 av försäkringsbeloppet för varje kalenderdag arbetsförmågan varat.

Ideell ersättning med kapitalbelopp

Fb6. Ideell ersättning lämnas för samma tid som ersättning lämnas för inkomstbortfall, dock längst för en ersättningsperiod motsvarande 640 kalenderdagar för varje sammanhängande sjukperiod.

Ersättning lämnas med 1/30 av försäkringsbeloppet för varje kalenderdag arbetsförmågan varat och med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar arbetsförmågan.

Ersättningen betalas ut som en engångsersättning efter ersättningsperiodens slut. Om ersättningsperioden pågår mer än tolv månader, utbetalas vid första tolv månadersperiodens slut

ett belopp som motsvarar ersättningen för denna tolv månadersperiod.

Ersättning med garantibelopp

Fb7. Ett garantibelopp, som motsvarar 4,5 procent av prisbasbeloppet, lämnas till dig som under de tolv första månaderna efter inträdet i försäkringen inte klarar kvalifikationsregelen enligt punkt Fb1 ovan. Ersättningen betalas ut som en engångsersättning efter denna tolv månadersperiod.

Begränsning av ersättningstidens längd

Fb8. Om reglerna för sjukersättning enligt lagen om allmän försäkring ändras, gäller att du som fått eller får rätt till ersättning för inkomstbortfall och för kostnader före eller efter lagändringen, får ersättning under maximalt tre år minus karensen på 90 kalenderdagar för en sammanhängande sjukperiod.

G. Begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet

Vistelse utomlands

G1. Vid vistelse utomlands, som inte berörs av inskränkningarna vid krigsförhållanden och krigsliknande oroligheter, gäller försäkringarna enligt följande.

Ersättning vid dödsfall

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

Övriga ersättningsmoment

Övriga ersättningsmoment gäller enligt följande.

- Vid vistelse inom Norden gäller försäkringarna utan särskilda begränsningar.
- Vid vistelse utanför Norden gäller försäkringarna utan särskilda begränsningar om vistelsen varar i längst tolv månader. Från Medlemsbarn lämnas dock inte ersättning för kostnader som uppkommit utanför Norden. *Glöm därför inte att se över reseskyddet vid utlandsresa!*
- För att försäkringarna ska fortsätta att gälla under längre tid än tolv månader vid vistelse utanför Norden krävs att den försäkrade eller dennes make/registrerade partner/sambo (för *Medlemsbarn* utökas denna personkrets med den grupp-

medlem som tecknat försäkringens och gruppmedlemmens make/registrerade partner eller sambo)
– är i svensk utlandstjänst,
– är i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknypning till Sverige eller
– är i tjänst hos en internationell organisation med fast anknypning till Sverige.

Från Medlemsbarn lämnas dock inte ersättning för kostnader som uppkommit utanför Norden. *Glöm därför inte att se över reseskyddet vid utlandsresa!*

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom högst 45 dagars uppehåll i en följd i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

Vistelse utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande oroligheter råder

G2. Med område där krig eller krigsliknande oroligheter råder avses normalt område som Utrikesdepartementet avråder från resa till av detta skäl.

Under vistelse i ett område utanför Sverige där krig eller krigsliknande oroligheter råder, utan att den försäkrade själv deltar, gäller följande.

Försäkringarna gäller inte om försäkringsfallet är orsakat av krig eller

krigsliknande oroligheter vid vistelse i ett område utanför Sverige där krig eller krigsliknande oroligheter råder.

Bryter kriget eller oroligheterna ut under vistelsen i området gäller dock försäkringarna utan särskilda begränsningar under de första tre månaderna.

Deltagande i krig eller i krigsliknande oroligheter utanför Sverige

G3. Försäkringarna gäller inte vid deltagande i krig eller krigsliknande oroligheter utanför Sverige.

Även till exempel militärt bevakningsuppdrag i FN:s eller annan liknande organisations regi räknas som deltagande i krig eller krigsliknande oroligheter under den tid den försäkrade vistas i det område som uppdraget avser.

Krigstillstånd i Sverige

G4.

Ersättning vid dödsfall

Befinner sig Sverige i krig eller i ett förhållande som av regeringen jämställs med krig, gäller särskild lagstiftning i fråga om Folksamns ansvarighet och rätt att ta ut krigspremie.

Övriga ersättningsmoment

Medan krigstillstånd råder eller inom ett år efter det att krigstillståndet upphört, gäller inte försäkringarna för försäkringsfall på grund av arbetsoförmåga, sjukdom eller olycksfallskada som kan anses bero på krigstillståndet i Sverige. Med krigstillstånd i Sverige menas sådant krig eller sådana förhållanden då särskild lagstiftning gäller, enligt vad som nämnts ovan under Ersättning vid dödsfall.

Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser

G5. Försäkringarna gäller inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

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

- allvarligt skrämma en befolkning,

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

Force majeure

G6. Uppkommer dröjsmål med utredning om inträffat försäkringsfall eller med utbetalning av försäkringsbelopp, är Folksam inte ansvarigt för förlust som kan drabba den försäkrade eller rättsinnehavare, om dröjsmålet beror på myndighets åtgärd, krigshandling, konflikter på arbetsmarknaden eller liknande händelser.

H. Efterskydd och fortsättningsförsäkring

Försäkrad gruppmedlem och medförsäkrad har rätt till efterskydd och fortsättningsförsäkring enligt följande.

Efterskydd

H1. Gruppmedlem och/eller medförsäkrad som har omfattats av en gruppförsäkring i minst sex månader har ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i tre månader

- om gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen,
- om gruppmedlemmen avlider,
- för medförsäkrad om äktenskapet/partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

Rätten till efterskydd gäller till exempel inte

- om gruppmedlemmen och/eller den medförsäkrade under efterskyddstiden fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare,
- om slutåldern i försäkringen uppnåtts,
- om gruppmedlemmen själv valt att säga upp försäkringen för sig och/eller medförsäkrad,
- om försäkringen sagts upp på grund av att premie för frivillig gruppförsäkring inte betalats i rätt tid.

Med efterskydd menas att rätt till ersättning finns om försäkringsfall inträffar under efterskyddstiden. Under avsnitt A. *Förklaringar av viktiga begrepp* beskrivs vad som menas med försäkringsfall.

Fortsättningsförsäkring

H2. Gruppmedlem och/eller medförsäkrad som har omfattats av en gruppförsäkring i minst sex månader har rätt att teckna fortsättningsförsäkring

- om gruppavtalet sägs upp av Folksam eller av gruppen, dock inte om nytt gruppavtal träffas om samma typ av försäkring för väsentligen samma grupp i Folksam eller i annat försäkringsbolag.

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

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

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

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller till exempel inte

- om gruppmedlemmen och/eller den medförsäkrade fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare,
- för gruppmedlem och/eller medförsäkrad make/registrerad partner/sambo om gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen,
- om slutåldern i försäkringen uppnåtts,
- om gruppmedlemmen själv valt att säga upp gruppförsäkringen för sig och/eller medförsäkrad make/registrerad partner/sambo,
- för gruppmedlem om försäkringen sagts upp på grund av att premie för frivillig gruppförsäkring inte betalats i rätt tid,
- vid förändring av innehållet i en gruppförsäkring,
- för barngruppliv som inte ingår i gruppliv- eller sjuk- och efterlevandeförsäkring.

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

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

Försäkringshandlingar

H3. I samband med att fortsättningsförsäkring tecknas får den försäkrade försäkringshandlingar från Folksam. Försäkringsbesked ger information om försäkringens omfattning. Faktura/premieavisering ger information om aktuell premie. Den försäkrade ska kontrollera att han/hon har gällande försäkring med rätt försäkringsomfattning och betalar rätt premie.

Försäkringsvillkoren

H4. Försäkringsvillkoren under avsnitten A – G gäller i förekommande fall också för fortsättningsförsäkring. Under avsnitt B. *Gemensamma bestämmelser* gäller dock nedanstående bestämmelser i stället för vad som där anges under punkterna B2 och B8.

När försäkringen börjar gälla

H5. För att fortsättningsförsäkringen ska börja gälla, gäller att reglerna om rätten att teckna fortsättningsförsäkring uppfylls. Anmälan om fortsättningsförsäkring ska skickas till Folksam.

När försäkringen slutar gälla

H6. Fortsättningsförsäkring kan gälla längst till och med det kalenderår den försäkrade fyller 65 år eller uppnår den slutålder som gällde för den ursprungliga gruppförsäkringen.

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

Om vi inte skulle komma överens

Vi vill att du som kund ska vara nöjd.

Vänd dig först till oss på Folksam

Om du har frågor, ta i första hand kontakt med din handläggare. Då har du möjlighet att få förklaringar och kompletterande upplysningar. Adress och telefonnummer finns på brevet från din handläggare samt ditt försäkringsbrev eller försäkringsbesked.

Om du skulle vilja gå vidare med ditt ärende, har du rätt att få det prövat. Det finns olika möjligheter, beroende på vilken typ av försäkring du har.

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

Adress: 106 60 Stockholm

Telefon: 020-65 52 53

E-post:

kundombudsmannen@folksam.se

www.folksam.se/kundservice/omdu-intearnöjd

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

Adress: Box 24067, 104 50 Stockholm

Telefon: 08-522 787 20

www.forsakringsnamnder.se

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

Adress: Box 174, 101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

www.arn.se

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

– *Konsumenternas försäkringsbyrå* ger kostnadsfri information och råd, men prövar inte enskilda försäkrings-tvister.

Adress: Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-22 58 00
www.konsumenternasforsakringsbyra.se

– *Kommunal konsumentvägledning* finns i många kommuner och ger kostnadsfri hjälp i försäkrings-ärenden.

Vänta inte för länge

Om du väntar för länge med att få din tvist prövad kan du förlora din rätt till ersättning. Fordringen preskriberas därmed. För att undvika preskription måste du väcka talan vid tingsrätten. I regel måste detta ske inom tre år från det att du fått kännedom om att fordringen kunde göras gällande, och i varje fall inom tio år från det att fordringen tidigast kunde göras gällande.

Om du som privatperson anmält en skada före preskriptionstidens utgång, har du alltid sex månader på dig att väcka talan från det att du fått slutligt besked från Folksam eller Kundombudsmannen Folksam.

folksam.se