

Olycksfallsförsäkring

L304

Försäkringsvillkor
Folksam ömsesidig sakförsäkring

Gäller från och med den 1 juli 2014

Folksam

Innehåll

Olycksfallsförsäkring	3	C	7
Försäkringsgivare	3	När lämnar olycksfalls försäkringen ersättning?.....	7
Folksam behandling av personuppgifter.....	3	Dödsfall innan slutreglering har skett	7
Skaderegistrering.....	3	Kostnader.....	7
Skatteregler	3	Akutersättning	7
A	4	Ersättning under de 12 första månaderna från skadetillfället	7
Förklaringar av viktiga begrepp.....	4	Behandlingskostnader	7
Akut sjuktid.....	4	Ersättning senare än 12 månader från skadetillfället	7
Försäkrad	4	Ersättning om du fyllt 65 år vid skadetillfället.....	7
Försäkringsberättigad grupp	4	Ersättning vid sjukhusvård och övriga resor.....	8
Försäkringsbesked	4	Merkostnader	8
Försäkringsfall	4	Tandskadekostnader	8
Försäkringstagare.....	4	Begränsningar i rätten till ersättning.....	8
Försäkringstid.....	4	Olycksfallskapital.....	8
Gruppavtal.....	4	Ersättning efter mer än 30 dagars arbetsförmåga.....	8
Gruppmedlem	4	Engångsersättning efter 365 dagars arbetsförmåga.....	8
Prisbasbelopp	4	Gemensamt för olycksfallskapital	9
B	5	Invaliditet.....	9
Ba. Allmänna bestämmelser.....	5	Medicinsk invaliditet.....	9
Gruppavtal.....	5	Omprövning.....	9
Försäkringsbesked och faktura/premieavisering	5	Ärr.....	9
När försäkringen börjar gälla.....	5	Ekonomisk invaliditet.....	9
Om oriktiga uppgifter lämnas till Folksam	5	Omprövning.....	10
När försäkringen slutar gälla	5	Handikappfordon.....	10
Åtgärder för utbetalning av ersättning	5	Vänteersättning.....	10
Dröjsmålsränta	5	Dödsfall.....	10
Preskription	5	D	11
Överlåtelse.....	5	Efterskydd och Fortsättningsförsäkring	11
Bb.Begränsningar i försäkringens giltighet	5	Efterskydd	11
Grov vårdslöshet.....	5	Fortsättningsförsäkring	11
Vistelse utomlands	6	Om vi inte skulle komma överens	12
Krig	6		
Skador orsakade av atomkärnreaktion eller av biologisk/kemisk/nukleära substans.....	6		
Force majeure.....	6		

Olycksfallsförsäkring

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 juli 2014 till dess att nya Försäkringsvillkor Olycksfallsförsäkring börjar gälla. Försäkringsfall som inträffar under denna period ska således regleras enligt dessa villkor.

För försäkringen gäller dessutom vad som anges i försäkringsbeskedet och vad som bestäms i gruppavtalet, försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt.

Särskild bestämmelse i gruppavtalet har företrädare framfört bestämmelse i dessa villkor. Försäkringsvillkoren gäller för gruppmedlem.

När vi i villkoren använder orden ”du”, ”dig”, ”din”, ”dina” menar vi – om inte annat anges – varje försäkrad gruppmedlem. Med ”vi”, ”oss”, ”vår” avses försäkringsgivaren, det vill säga Folksam.

Av gruppavtalet framgår vilka försäkringar som den avtalslutande gruppen har tecknat i Folksam. I försäkringsbeskedet kan du se vilka av dessa försäkringar som du omfattas av.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare till Olycksfallsförsäkringen är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619, adress 106 60 Stockholm och telefonnummer 0771-960 960.

Bolaget benämns nedan Folksam. Folksams 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 gruppen, den försäkrade och Folksam sker på svenska. Om inte annat avtalats är försäkringstiden normalt ett kalenderår.

Folksams behandling av personuppgifter

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

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

De flesta uppgifterna lämnar du själv, men vi kan även komplettera med uppgifter från andra källor, som folkbokförings-, fastighets- och kreditupplysningsregister.

Dina personuppgifter behandlas med sekretess, i enlighet med Folksams etiska regler.

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

Enligt personuppgiftslagen har du rätt att begära information om och rättelse av de personuppgifter som finns om dig. För utdrag skriver du till :

Registerutdrag Folksam, 106 60 Stockholm.

Skaderegistrering

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

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

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

Skatteregler

Försäkringen är i skatterättslig mening kapitalförsäkring. 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 du givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer. Den akuta sjuktiden börjar vid skadetillfället och varar till dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

Försäkrad

Den person vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

Försäkringsberättigad grupp

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

Försäkringsbesked

Ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning. I dessa villkor är tidpunkten för försäkringsfallet den tidpunkt då olycksfallet inträffade.

Försäkringstagare

Vid obligatorisk försäkring är den avtalsslutande gruppen försäkringstagare. Varje försäkrad gruppmedlem betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel rätt till försäkringsersättning.

Försäkringstid

Den tid då du 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 taget.

Gruppmedlem

Person som tillhör den försäkringsberättigade gruppen som bestäms av gruppavtalet.

Prisbasbelopp

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

B. Allmänna bestämmelser

Ba Allmänna bestämmelser

Gruppavtal

Ba1. Mellan den försäkrade gruppen och Folksam har upprättats ett avtal om försäkring, ett så kallat gruppavtal. I gruppavtalet anges bland annat avtalets giltighetstid, vilka ersättningsmoment som ingår och hur premie ska betalas. Ett gruppavtal gäller normalt för ett kalenderår i taget och kan sägas upp av såväl gruppen som Folksam. *Vad som fortsättningsvis beskrivs i detta villkorshäfte gäller för dig som enskild försäkrad inom ramen för vad som bestäms i gruppavtalet.*

Försäkringsbesked och faktura/premieavisering

Ba2. Av försäkringsbeskedet/försäkringsavtalet framgår försäkringsskyddets omfattning och försäkringsbeloppets storlek.

Premien som betalas av gruppen beräknas för ett kalenderår i taget och bestäms på grundval av försäkringens omfattning, gruppens sammansättning och Folksams premietariff.

När försäkringen börjar gälla

Ba3. Folksams ansvar (försäkringsskyddet) inträder den dag som anges i gruppavtalet.

Om oriktiga uppgifter lämnas till Folksam

Ba4. 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.

När försäkringen slutar gälla

Ba5.

- Gruppavtalet upphör.
- Du utträder ur den försäkringsberättigade gruppen.

Åtgärder för utbetalning av ersättning

Ba6. Vid begäran om ersättning för *olycksfallsskada* gäller följande:

- Legitimerad läkare eller tandläkare ska anlitas snarast möjligt.
- Läkarens eller tandläkarens ordinationer ska följas noggrant.
- Anmälan ska göras till oss snarast möjligt.
- Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton.
- Den behandlande läkaren eller tandläkaren ska få lämna handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, till oss.
- Du ska ge av oss anvisad läkare eller tandläkare möjlighet att genomföra undersökning.
- Övriga handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, ska lämnas till oss på vår begäran.
- Skadeanmälan ska bestyrkas av verksamhetsansvarig för organisationen avseende den försäkrades medlemskap och att aktiviteten har genomförts i organisationens verksamhet.

Därutöver ska nedanstående handling skickas till oss.

Begäran om ersättning vid dödsfall:

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

Dröjsmålsränta

Ba7. Utbetalning ska ske senast en månad efter det att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs enligt Ba6 *Åtgärder för utbetalning av ersättning*. Om det finns anledning att utreda om någon uppgift som lagts till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, behöver utbetalningen dock inte ske förrän en månad förflutit efter det att sådan utredning avslutats. Utredningen ska bedrivas skyndsamt.

Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalar Folksam dröjsmålsränta enligt räntelagen. Dröjsmålsränta betalas dock inte om den är mindre än 0,5 procent av prisbasbeloppet för det år då utbetalning sker.

Preskription

Ba8. Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot oss inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Med förhållande avses de förutsättningar som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Förutsättningar för rätt till ersättning framgår av försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet, försäkringsinformationen och försäkringsvillkoren.

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

Preskriptionstiden börjar löpa vid den tidpunkt då rätt till ersättning från försäkringen föreligger.

Överlåtelse

Ba9. Gruppövertagningen får inte överlåtas.

Bb Begränsningar i försäkringens giltighet

Grov vårdslöshet

Bb1. Försäkringsersättningen kan sättas ned helt eller delvis om din skada föranletts av eller dess följder förvärrats av att du varit grovt vårdslös, till exempel genom påverkan av alkohol, annat berusningsmedel, narkotiska preparat eller dopningspreparat eller genom påverkan av läkemedel som inte har använts i medicinskt syfte enligt läkares ordination.

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

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

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

Vistelse utomlands

Bb2. Vid vistelse utomlands, som inte berörs av begränsningarna vid krig (Bb3) gäller försäkringen enligt följande.

Dödsfall

Ersättning vid dödsfall kan lämnas om du avlider utomlands oavsett utlandsvistelsens längd.

Övriga ersättningsmoment

- Vid vistelse i Norden gäller försäkringen utan särskilda begränsningar.
- Vid vistelse utanför Norden i högst tolv månader gäller försäkringen utan särskilda begränsningar.

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

Krig

Bb3. Nedanstående begränsningar gäller vid krig i Sverige respektive utanför Sverige. Med krig avses krigstillstånd, krigsförhållanden, krigsliknande oroligheter, inbördeskrig, revolution eller uppror.

Krig i Sverige

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

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

Begränsningen avser inte dödsfall och invaliditet.

Krig utanför Sverige

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

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

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

Bb4. Ersättning lämnas inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

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

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

- allvarligt 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

Bb5. Uppkommer dröjsmål med utredning om inträffat försäkringsfall eller med utbetalning av försäkringsbelopp, är Folksam inte ansvarigt för förlust som kan drabba dig eller annan som har rätt till ersättning, om dröjsmålet beror på myndighets åtgärd, krigshandling, konflikter på arbetsmarknaden eller liknande händelser.

C. Olycksfallsförsäkring

När lämnar olycksfalls försäkringen ersättning?

C1. 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 avsliten hälsena (hälseneruptur) även utan oförutsedd plötslig yttre händelse. För andra avslitna senor lämnas ersättning bara om de är en direkt följd av ett olycksfall.

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

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

Finns redan ett kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande. Har kroppsfelet medverkat till att följderna av 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* frivilligt orsakad kroppsskada och kroppsskada som uppkommit genom

- smitta av bakterier, virus eller annat smittämne – smitta på grund av insektsstick eller liknande kan dock ersättas som olycksfallsskada
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- ingrepp, behandling eller undersökning (skada vid medicinsk behandling) eller genom användning av läkemedel
- förslitning, överbelastning eller överansträngning. Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggsnitt, diskbräck och muskelbristning.

Dödsfall innan slutreglering har skett

Om du avlider efter att du har fått rätt till ersättning, men innan skadan är slutligt reglerad, utbetalas ersättningen till dödsboet.

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

Kostnader

C2. Försäkringen kan lämna ersättning i form av *akutersättning, merkostnader* och *tandskadekostnader*.

Av försäkringsbeskedet/försäkringsavtalet framgår försäkringskyddets omfattning för dig.

Akutersättning

C3. För dig som fyllt 65 år vid skadetillfället gäller inte vad som anges i punkterna C4 och C5.

Ersättning under de 12 första månaderna från skadetillfället

C4. Ersättningen är avsedd att till viss del täcka kostnader för vård (exempelvis läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling).

Vid olycksfallsskada som under de första 12 månaderna efter skadetillfället kräver läkarvård, lämnas för en och samma olycksfallsskada en schablonersättning med sammanlagt högst 6 procent av ett prisbasbelopp enligt följande:

- Ersättning lämnas med 1 procent av ett prisbasbelopp om olycksfallsskadan medfört vård hos legitimerad läkare. Kostnad i samband med vården ska kunna styrkas med originalkvitto.
- Utöver ovanstående punkt kan ersättning lämnas med 1 procent av prisbasbeloppet om olycksfallsskadan leder till sjukskrivning/arbetsoförmåga under minst åtta dagar i en följd, eller om olycksfallsskadan kräver ytterligare två läkarbesök inom 30 dagar räknat från första läkarbesöket.
- Utöver ovanstående punkter lämnas ersättning med 4 procent av ett prisbasbelopp om olycksfallsskadan leder till sjukskrivning/arbetsoförmåga under minst 30 dagar i en följd. Ersättning kan endast lämnas en gång enligt var och en av ovanstående punkter.

Behandlingskostnader

C5. Vid olycksfallsskada som enligt C4 *Ersättning under de 12 första månaderna från skadetillfället* inte berättigar till en sammanlagd ersättning motsvarande 6 procent av ett prisbasbelopp kan, inom ramen för dessa 6 procent lämnas ersättning för kostnader för behandling. Behandlingen ska ske efter remiss av legitimerad läkare och kostnaderna ska kunna styrkas med originalkvitto. Med behandling avses vård hos sjukgymnast eller liknande behandling som ges av annan vårdgivare. Ersättning lämnas med motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik inom offentlig finansierad vård.

Ersättning senare än 12 månader från skadetillfället

C6. Vid olycksfallsskada som efter 12 månader från skadetillfället kräver fortsatt läkarvård, lämnas 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.

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

Kostnader för resor till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som anges i lagen om allmän försäkring. Billigast möjliga färdstätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Ersättning lämnas med sammanlagt högst 6 procent av ett prisbasbelopp per år räknat från skadetillfället, för kostnader enligt ovan som uppkommer inom fem år från skadetillfället.

Ersättning om du fyllt 65 år vid skadetillfället

C7. Ersättningen lämnas för kostnader för vård (exempelvis 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.

Om vården enligt ovan inte finansieras av offentliga medel, lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård. Kostnader för resor till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som anges i lagen om allmän försäkring. Billigast möjliga färdstätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Ersättning lämnas med sammanlagt högst 6 procent av ett

prisbasbelopp per år, räknat från skadetillfället, för kostnader enligt ovan som uppkommer inom fem år från skadetillfället.

Ersättning vid sjukhusvård och övriga resor

C8. Utöver ersättningarna under punkterna C4-C6 som är begränsade till motsvarande 6 procent av ett prisbasbelopp per år, kan ersättning även lämnas för följande kostnader som uppkommer inom fem år från skadetillfället:

- Medför olycksfallsskadan behov av sjukhusvård under akut sjuktid och/eller på rehabiliteringsklinik, lämnas ersättning för den del av kostnaden vid vård inom den offentliga sjukhusvården som inte motsvarar inbesparade levnadskostnader.
- Ersättning lämnas för kostnader för resor mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen, 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 dock i första hand ersättas av arbetsgivare/ Försäkringskassa. Billigast möjliga färdmedel med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Merkostnader

C9. Leder olycksfallsskadan till att du måste behandlas av legitimerad läkare, lämnas ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler för nödvändiga merkostnader som uppkommer under den akuta sjuktiden.

Med merkostnader avses till exempel kostnader för hemhjälp, skadade kläder och glasögon. Den högsta ersättningen för merkostnader är 3 prisbasbelopp vid varje försäkringsfall.

För försäkrad som fyllt 65 år vid skadetillfället lämnas ersättning med sammanlagt högst 0,25 prisbasbelopp.

För skadade kläder och glasögon lämnas ersättning för den del av kostnaden som överstiger 3 procent av ett prisbasbelopp (självrisk).

Ersättning lämnas inte för sådana kostnader som anges under rubriken *akutersättning*.

Tandskadekostnader

C10. Om olycksfallsskadan medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, ersätts kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen.

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

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 vid nödvändiga resor för tandbehandling. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av landstinget.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

För dig som har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling senareläggas på grund av din ålder ska 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 tandvårdsförsäk-

ringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras med offentliga medel

Begränsningar i rätten till ersättning

C11. Vid ersättning för kostnader som lämnas enligt C2-C8 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 eller 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.
- Vid olycksfall, som inträffar utanför Sverige, gäller för ersättningsmomentet *Akutersättning*, att ersättning lämnas med upp till 6 procent av ett prisbasbelopp per år för faktiska kostnader som uppkommit utanför Sverige. Om olycksfallsskadan medför fortsatt vård eller sjukskrivning i Sverige, lämnas schablonersättning med avdrag för tidigare ersättning. Kostnaderna, som ska ha uppkommit inom fem år från skadetillfället, ersätts då med högst 6 procent av ett prisbasbelopp per år räknat från skadetillfället.
- Om ersättningen har prisbasbelopp som beräkningsgrund, lämnas ersättning efter det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.
- Vid dödsfall innan slutreglering av skadan skett utbetalas till dödsboet den ersättning som den försäkrade haft rätt till.

Olycksfallskapital

Ersättning efter mer än 30 dagars arbetsoförmåga

C12. Ersättningens storlek per månad anges i försäkringsbeskedet/försäkringsavtalet. Olycksfallskapital utbetalas, om du till följd av olycksfallsskadan någon gång efter skadetillfället blivit arbetsoförmögen till minst en fjärdedel under mer än 30 dagar i en följd. Ersättning lämnas för tid som du därefter varit arbetsoförmögen till följd av en och samma olycksfallsskada. Ersättning lämnas för sammanlagt högst 335 dagar. Ersättning lämnas med så stor del som motsvarar arbetsoförmågan under den tid ersättningen avser. Högsta ersättning som då kan lämnas motsvarar ersättning som vid hel arbetsoförmåga. Ersättningen betalas ut när arbetsoförmågan upphört, dock senast när maximal ersättningstid uppnåtts. Om du omfattas av flera försäkringar i Folksam som innehåller olycksfallskapital, utbetalas ersättning med sammanlagt motsvarande högst 6 procent av ett prisbasbelopp per månad.

Engångsersättning efter 365 dagars arbetsförmåga

C13. Om du någon gång efter skadetillfället till följd av olycksfallsskadan varit arbetsförmögen under 365 dagar inom en 450-dagarsperiod och om arbetsförmågan därefter kvarstår till minst hälften, lämnas en engångsersättning motsvarande 0,5 prisbasbelopp. Endast en engångsersättning kan utbetalas för en och samma olycksfallsskada.

Även om du omfattas av flera försäkringar i Folksam som innehåller olycksfallskapital, utbetalas motsvarande 0,5 prisbasbelopp endast en gång. För dig som fyllt 65 år vid skadetillfället lämnas ingen ersättning.

C14. Gemensamt för Olycksfallskapital

- Arbetsförmågan ska kunna styrkas med läkarintyg.
- För dig som inte har sjukpenninggrundande inkomst bestäms ersättningen med utgångspunkt från akut sjuktid.
- Ersättning lämnas för arbetsförmåga som uppkommer inom fem år från skadetillfället.
- Olycksfallskapital beräknas utifrån det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.
- Olycksfallskapital lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund, exempelvis från trafik-, överfalls- eller ansvarsförsäkring.

Invaliditet

Leder olycksfallsskadan till invaliditet kan ersättning lämnas både för medicinsk- och ekonomisk invaliditet samt för anskaffning av handikappfordon.

Medicinsk Invaliditet

C15. Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen som fastställts oberoende av ditt eventuella yrke, dina arbetsförhållanden eller fritidsintressen. 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 tidigare 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 medicinsk invaliditetsgrad.

Försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet, som anges i försäkringsbeskedet/försäkringsavtalet, gäller före fyllda 50 år. Därefter minskas försäkringsbeloppets med fem procentenheter för varje år fram till 65 års ålder. Därefter sker ingen ytterligare minskning. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent.

Vid invaliditetsgrader som understiger 5 procent lämnas ersättning som motsvarar 1 procent av det försäkringsbelopp som är angivet i försäkringsbeskedet.

Vid invaliditetsgrader från och med 5 procent lämnas ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent.

Ersättning beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid skadetillfället. Om försäkringsbeloppet är uttryckt i

prisbasbelopp beräknas ersättningen med utgångspunkt från det prisbasbelopp som gällde vid skadetillfället.

Omprovning

C16. Den medicinska invaliditetsgraden kan omprövas 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 då invaliditetsgraden första gången fastställdes.

Ärr

C17. Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada som behandlats av legitimerad läkare, om ärrret kvarstår två år efter dess uppkomst. Bagatellartat ärr ersätts inte. Om du har fyllt 65 år när olycksfallsskadan inträffar lämnas ingen ersättning för ärr.

Ersättning beräknas på försäkringsbeloppet för Medicinsk invaliditet som framgår av försäkringsbeskedet.

Ersättning lämnas efter en av Folksam fastställd tabell som gäller vid skadetillfället. Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Ekonomisk invaliditet

C18. Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättning av din arbetsförmåga som olycksfallsskadan medfört.

Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när försäkringskassan beviljat sjukersättning enligt lagen om allmän försäkring. Tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsbidrag berättigar inte till ersättning för ekonomisk invaliditet. Nedsättningen av arbetsförmågan på grund av olycksfallsskadan bedöms i förhållande till arbetsförmågan vid skadetillfället och med utgångspunkt från försäkringskassans utredning om sjukersättning.

Rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet föreligger om olycksfallsskadan, dels medför en medicinsk invaliditetsgrad på minst 8 procent, dels leder till bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften och minst halv sjukersättning enligt lagen om allmän försäkring beviljas.

Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan omfattas av trafikskadelagen.

Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar mer än halvt sjukbidrag, halv förtidspension, halv aktivitetsersättning, halv tidsbegränsad sjukersättning eller halv sjukersättning, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet. Vid lägre nivå av dessa ersättningar, lämnas högst så stor ersättning för ekonomisk invaliditet som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan. Får den försäkrade sjukersättning – eller får den höjd – från och med fyllda 60 år, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden – till följd av olycksfallsskadan – är minst 50 procent.

Försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet, som anges i försäkringsbeskedet/försäkringsavtalet, gäller före fyllda 50 år. Därefter minskas försäkringsbeloppet med fem procentenheter för varje år fram till 65 års ålder. Därefter sker ingen ytterligare minskning. Under förutsättning att nedsättningen av arbetsförmågan beror enbart på olycksfallsskadan, avläses i tabellen nedan, ersättningen i förhållande till sjukersättningens nivå.

Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet vid skadetillfället. Om försäkringsbeloppet är uttryckt i prisbasbelopp, beräknas ersättningen med utgångspunkt från det prisbasbelopp som gällde vid skadetillfället.

Nivå på beviljad försäkringsbeloppet	Ersättning i procent av sjukersättning
hel sjukersättning	100 %
3/4 sjukersättning	75 %
halv sjukersättning	50 %

Omprövning

C29. Omprövning kan ske om olycksfallsskadan medför att nivån på sjukersättningen höjs efter det att ersättningen bestämts och betalats ut.

Handikappfordon

C20. Ersättning kan lämnas för anskaffning av handikappfordon till den som omfattas av ersättningsmomentet *medicinsk invaliditet* och som på grund av olycksfallsskadan har ett varaktigt och väsentligt funktionshinder.

En förutsättning är att ansökan om bilstöd har prövats av försäkringskassan. Kostnaden ska på förhand godkännas av Folksam.

Ersättning kan lämnas för de kostnader som inte täcks av offentliga medel, dock med högst *ett* prisbasbelopp räknat efter det prisbasbelopp som gällde vid inköpstillfället. Under försäkringstiden kan från samma försäkring sammanlagt högst *ett* prisbasbelopp lämnas för handikappfordon.

Vänteersättning

C21. När den medicinska invaliditetsgraden fastställts, lämnas vänteersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning för medicinsk invaliditet. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt – dock tidigast efter två år från det att olycksfallet inträffade – fram till utbetalningsdagen.

Dödsfall

C22. Om du avlider som en direkt följd av olycksfallsskada utbetalas ett dödsfallsbelopp till dödsboet. Beloppets storlek framgår av försäkringsbeskedet/försäkringsavtalet.

D Efterskydd och Fortsättningsförsäkring

Efterskydd

D1. Försäkringen gäller inte med något efterskydd.

Fortsättningsförsäkring

D2. Rätt till fortsättningsförsäkring ingår inte.

Om vi inte skulle komma överens

Vi vill att du ska vara nöjd

Det är viktigt att det finns en väl fungerande klagomålshantering för att du som kund ska kunna få dina intressen tillgodosedda.

En god hantering av klagomål ger Folksam en möjlighet att fånga upp problem samt att vidta förebyggande åtgärder.

Vänd dig först till oss på Folksam

Missförstånd eller oenigheter kan ofta klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som handlagt ditt ärende. Om du ändå inte blir nöjd så kan du kontakta handläggarens närmaste chef. Om du skulle vilja gå vidare med ditt ärende, har du rätt att få det prövat. Det finns olika möjligheter, beroende på vilken typ av försäkring du har.

Kundombudsmannen Folksam

Du som är kund i Folksam har möjligheten att få ditt ärende omprövat av Kundombudsmannen som är oberoende i förhållande till Folksams organisation. Kundombudsmannen omprövar de flesta ärenden rörande försäkring, skadefrågor och sparande. Om du inte är nöjd med Folksams slutliga beslut kan Kundombudsmannen göra en opartisk bedömning av ditt ärende. Efter det att Folksam har lämnat sitt slutliga beslut har du ett år på dig att göra en anmälan till Kundombudsmannen, under förutsättning att preskription inte inträtt i enlighet med vad som anges nedan i avsnittet ”Vänta inte för länge”.

Adress: Kundombudsmannen Folksam 106 60 Stockholm
telefon: 020-65 52 53
e-post: kundombudsmannen@folksam.se
webb: folksam.se

Försäkringskommitté

Om du omfattas av en gruppförsäkring kan det finnas möjlighet att få ditt ärende prövat av en försäkringskommitté. Vänd dig till Kundombudsmannen för information om detta förfarande.

Partssammansatta nämnder

Om du har en försäkring som grundar sig på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter så kan du ofta få ditt ärende prövat i en partssammansatt nämnd. För uppgift om vilken partssammansatt nämnd som gäller för dig, kontakta Folksams kundservice eller se Folksams hemsida.

Branschgemensamma nämnder

Du kan i vissa fall få ditt ärende prövat i någon av följande nämnder:

Trafikskadenämnden

Trafikskadenämnden är fristående från försäkringsbolagen och verkar för en enhetlig och skäligen personskadereglering inom trafikförsäkringen. Vissa ersättningsfrågor ska alltid hänskjutas till nämnden för yttrande. Framför dina önskemål till Folksam om du vill att nämnden ska yttra sig i frågor där vi inte är skyldiga att inhämta yttrande.

Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd

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

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

Patientskadenämnden

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

Adress: Patientskadenämnden, Box 24127,
104 51 Stockholm.

Personförsäkringsnämnden

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

Nämnden för Rättsskyddsfrågor

Nämnden för Rättsskyddsfrågor prövar på begäran av försäkrad omfattningen av rättsskyddsförsäkring, fråga om ersättningsanspråk inom rättsskyddsförsäkring och trafikförsäkring och fråga om överprövning av ombuds lämplighet inom rättsskyddsförsäkring och trafikförsäkring. Du kan själv begära prövning hos Personförsäkringsnämnden och Nämnden för Rättsskyddsfrågor via en särskild blankett som finns hos Svensk Försäkrings Nämnder, Box 24067,
104 50 Stockholm, tel: 08-52278720 eller på webb: forsakringsnamnder.se

Allmänna reklationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar de flesta tvister om privatpersoners försäkringar, dock inte tvister som rör ett lägre belopp än 2 000 kronor, medicinska bedömningar eller vållandefrågor vid trafikolyckor. ARN prövar inte heller försäkringstvister rörande försäkring som grundar sig på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter, om avtalet föreskriver ett särskilt tvistelösningsförfarande. Detta sker vanligtvis genom prövning i en partssammansatt nämnd. Fler undantag finns och framgår av ARN:s hemsida.

Anmälan till ARN måste göras senast sex månader efter det att Folksam eller Kundombudsmannen Folksam har lämnat slutligt besked.

Adress: Box 174, 101 23 Stockholm
telefon: 08-508 860 00
e-post: arn@arn.se
webb: arn.se

Allmän domstol

Du kan få din tvist med Folksam prövad av tingsrätten. Om du har rättsskyddsförsäkring kan den ersätta en del av rättegångskostnaderna.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Försäkringsbyrån ger kostnadsfri information och råd i försäkringsfrågor, men prövar inte enskilda försäkringstvister.

Adress: Box 24215, 104 51 Stockholm
telefon: 0200-22 58 00
webb: konsumenternas.se

Kommunal konsumentvägledning

Du kan också få information och råd via din hemkommuns konsumentvägledare.

Vänta inte för länge

Om du väntar för länge med att få din tvist prövad kan du förlora din rätt till ersättning (preskription). Vill du undvika preskription måste du väcka talan vid tingsrätten. I regel måste det ske inom tre år från det att du fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast hade kunnat 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.