lärarförsäkringar



VILLKOR 2026

Studentförsäkring Leva

Innehåll

Information 2
Förklaringar av viktiga begrepp 3
Gemensamma bestämmelser 5
Begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet 7
Studieavbrott 8
Olycksfallsförsäkring Student 9
Diagnosförsäkring Student 16
Livförsäkring Student 17
Efterskydd och Fortsättningsförsäkring 18
Vi vill att du ska vara nöjd 19

Det här dokumentet innehåller försäkringsvillkor för Studentförsäkring Leva.

Information

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2026 till dess nya försäkringsvillkor börjar gälla. Försäkringsfall som inträffar under denna period ska således regleras enligt dessa villkor.

För försäkringarna 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 företräde framför 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, avses gruppmedlem. Av gruppavtalet framgår vilka försäkringar som den avtalsslutande gruppen har tecknat i Folksam. I försäkringsbeskedet kan du se vilka av dessa försäkringar som du omfattas av.

Studentförsäkring Leva, som studerandemedlemmar i Sveriges Lärare eller Sveriges Skolledare kan ansöka om, innehåller Studieavbrott, Olycksfallsförsäkring Student, Diagnosförsäkring Student samt Livförsäkring Student.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare till Diagnosförsäkring Student och Livförsäkring Student är Folksam ömsesidig livförsäkring, organisationsnummer 502006-1585. Försäkringsgivare till Studieavbrott och Olycksfall Student är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619.

Båda Folksambolagen har adress 106 60 Stockholm och telefonnummer 0771-950 950.

Bolagen benämns nedan Folksam. Folksams verksamhet är försäkringar och sparande. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen, och Folksams marknadsföring lyder under svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan dig och Lärarförsäkringar sker på svenska. Alla utskick avseende ditt försäkringsinnehav sker till din folkbokföringsadress, såvida vi inte kommer överens om annat.

Behandling av personuppgifter

Lärarförsäkringar värnar om din personliga integritet och vill att du ska känna dig trygg i hur vi hanterar dina uppgifter. När du ingår ett försäkringsavtal med Lärarförsäkringar behandlar vi dina personuppgifter huvudsakligen för att fullgöra våra åtaganden enligt försäkringsavtalet och för att följa de lagar och regler som gäller för vår verksamhet. Vi behandlar även dina uppgifter när vi har ett berättigat intresse att behandla dina personuppgifter till exempel för att tillhandahålla relevant information och marknadsföring till dig och för att utveckla våra produkter och tjänster. Hur vi behandlar dina personuppgifter beror på vilka produkter du har hos oss.

På lararforsakringar.se hittar du mer information om hur vi behandlar dina personuppgifter. Där kan du bland annat läsa om vilka personuppgifter vi behandlar, för vilka ändamål vi behandlar personuppgifter, vilka parter vi delar personuppgifter med och hur du utövar dina rättigheter. Du kan även kontakta vår kundservice på 0771-21 09 09.

Information om hur Folksam behandlar dina personuppgifter hittar du på folksam.se/personuppgifter. Där finns även kontaktuppgifter till Folksam.

Skaderegistrering

Bolaget använder sig av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag eller myndighet som handlägger likartade ersättningsanspråk. Ändamålet med GSR är att till försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag och myndigheter som handlägger likartade ersättningsanspråk tillhandahålla ett underlag för att identifiera oklara försäkringsfall och ersättningsanspråk. Därigenom kan företag och myndigheter motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter liksom felaktig utbetalning från flera försäkringar för samma skada. Uppgifterna kan även användas i avidentifierad eller pseudonymiserad form för statistiska ändamål och analyser på aggregerad nivå.

Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret. Vi kan också lämna uppgifter om bland annat stölder och eftersökt gods till Larmtjänst AB, en branschgemensam organisation som arbetar för att bekämpa försäkringsrelaterad brottslighet.

Skatteregler

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

Motverkande av penningtvätt och finansiering av terrorism

Försäkringsgivarna följer ett strikt regelverk för att förhindra att dess produkter och tjänster utnyttjas för finansiell brottslighet. Försäkringstagare, försäkrad och andra personer relaterade till försäkringsavtalet är skyldiga att förse försäkringsgivaren med all nödvändig information och dokumentation med anledning av tillämplig lagstiftning. Försäkringsersättning betalas inte om det skäligen kan antas att en utbetalning skulle medföra risk för brott mot penningtvättslagstiftningen.

Försäkringsgivaren har rätt att

- begränsa ett befintligt avtal samt vägra att ingå nytt avtal om förutsättningarna i första stycket inte är uppfyllda eller i de fall misstanke om penningtvätt eller finansiering av terrorism föreligger
- avsluta avtalsförhållandet om det på skälig grund kan misstänkas att nyttjandet av försäkringsgivarens produkter eller tjänster utgör led i penningtvätt eller finansiering av terrorism
- dela information till andra bolag inom försäkringsgivarens koncern i syfte att upptäcka och motverka penningtvätt och finansiering av terrorism.

Förklaringar av viktiga begrepp

Fast anknytning
Med fast anknytning avses ett fast driftsställe med stadigvarande verksamhet i Sverige.

Fortsättningsförsäkring
Försäkring som under vissa förutsättningar kan tecknas om den försäkrade inte längre kan vara försäkrad i Lärarförsäkringar.

Fullt studieför
Fullt studieför innebär att den som ska försäkras:
- kan fullgöra sina vanliga studier utan begränsningar,
- inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionsnedsättning eller har vilande sådan ersättning.

Försäkrad
Den person vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

Försäkringsbesked
För försäkring i Lärarförsäkringar utfärdas försäkringsbesked som ger en översiktlig information om försäkringarnas omfattning.

Försäkringsfall
Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning.

Tidpunkt för försäkringsfallet:
Studieavbrott
- Sjukperiodens början.

Olycksfallsförsäkring Student
- Vid olycksfallsskada – den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid kristerapi – den tidpunkt då traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade.

Diagnosförsäkring Student
- Den tidpunkt då den ersättningsberättigande diagnosen fastställdes

Livförsäkring Student
- För dödsfallskapital – den tidpunkt då dödsfallet inträffade.
- För barnskydd – den tidpunkt då rätt till utbetalning inträtt.

Försäkringstagare
Varje försäkrad medlem betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel rätt till försäkringsersättning och rätt att insätta förmånstagare.

Försäkringstid
Den tid den försäkrade omfattas av försäkring.

Gruppavtal
Avtal som ingåtts mellan försäkringsgivare om försäkring för gruppens medlemmar. Gruppavtalet gäller för ett kalenderår i taget.

Gruppmedlem
Den person som genom sitt medlemskap i Sveriges Lärare eller Sveriges Skolledare är försäkrad i Lärarförsäkringar.

ICD-kod
Vid klassificering av diagnoser används ICD-koder enligt den svenska versionen av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem, ICD10-SE, som fastställts av Världshälsoorganisationen, WHO ICD10-SE ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens webbplats, socialstyrelsen.se.

Karens
Den tid som måste förflyta innan en försäkring betalar ut ersättning. Olika försäkringar har olika längd på karens för olika moment.

Kroppsdel

Område	Kroppsdelar som tillhör området:
Huvud	Ansikte, skalle, hals, nacke
Bål	Bröstkorg, nyckelben, rygg, buk, bäcken
Överarm	Axelled, överarmsben
Underarm	Armbåge, armbågsben (ulna), handled , strålben (radius)
Hand	Handflata, handrygg, fingrar
Lår	Höftben, höftled, lårben
Underben	Knäled, knäskål, skenben (tibia), vadben (fibula), fotled, hälsena
Fot	Häl, fotrygg, fotvalv, tår

Kvalifikationsregler
Särskilda krav som ställs för att den försäkrade ska kunna omfattas av försäkringen eller av ett moment i försäkringen.

Kvalifikationstid
Den tid som den försäkrade måste tillhöra den försäkringsberättigade gruppen eller försäkringen för att omfattas av försäkringsskyddet.

Make/Maka
Person med vilken den försäkrade är gift.

Offentlig vård
Vårdinsats som betalas enligt regionens fastställda patientavgifter.

Premiefria månader
Vid automatisk anslutning till försäkring erhåller medlem tre premiefria månader.

Primärvård
Primärvård är den första vårdnivån inom hälso- och sjukvården och omfattar bl a grundläggande medicinsk utredning och behandling utförd av allmänläkare. Det innebär att läkaren inom primärvården ska genomföra grundläggande (basal) medicinsk utredning och/eller behandling som ingår i läkarens ansvar som ansvarig läkare. Vad som ingår i den grundläggande utredningen/behandlingen är beroende av aktuell sjukdom och kan exempelvis omfatta provtagning, röntgenundersökning, behandling eller annan undersökning. Om vårdansvaret sedan ska överföras till specialistvården utfärdar behandlande läkare inom primärvården en remiss till läkare inom specialistvården.

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.

Privat vård
Vårdinsats som inte till någon del är offentligt finansierad.

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

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

Skada
Med skada avses direkt följd av olycksfall eller sjukdom.

Specialistavdelning i Sverige
Med specialistavdelning i Sverige avses specialistavdelning erkänd av den svenska Socialstyrelsen.

Specialistläkare i Sverige
Med specialistläkare i Sverige avses läkare med specialistexamen inom aktuell specialitet, erkänd av den svenska Socialstyrelsen.

Studera
När du läser ett eller flera ämnen på högskola eller universitet i Sverige.

Studieoförmåga
Med studieoförmåga menas att du på grund av sjukdom eller olycksfallsskada förlorat studieförmågan eller fått den nedsatt. försäkringsgivaren bedömning av din rätt till ersättning utgår från bestämmelserna i socialförsäkringsbalken och Försäkringskassans beslut. Om du uppbär sjuklön, enligt lagen om sjuklön, betraktas du också som studieoförmögen.

Återkvalificering
Särskilda krav som ställs för att den försäkrade återigen ska kunna nyttja försäkring, som du redan fått ersättning från.

Gemensamma bestämmelser

ALLMÄNT

Gruppavtal
Mellan den försäkrade gruppen och försäkringsgivaren har upprättats ett avtal om försäkring, ett så kallat gruppavtal. I gruppavtalet anges bland annat avtalets giltighetstid, vilka försäkringar/ersättningsmoment som ingår, premie och hur premien ska betalas. Av gruppavtalet framgår också hur du som gruppmedlem kan ansluta dig till försäkring.

Ett gruppavtal gäller normalt för ett kalenderår i taget och kan sägas upp av såväl gruppen som försäkringsgivaren. 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
Av försäkringsbeskedet framgår vilka försäkringar som gäller för dig samt försäkringsskyddets omfattning och försäkringsbeloppens storlek. Faktura/premieavisering ger information om aktuell premie. Som gruppmedlem ska du kontrollera att du har gällande försäkring med rätt försäkringsomfattning och betalar rätt premie.

NÄR NYTECKNAD OCH ÄNDRAD FÖRSÄKRING BÖRJAR GÄLLA

Automatisk anslutning
Anslutning till försäkringarna sker den första i månaden efter erbjudandet.

Anslutning genom anmälan
Vid annan tidpunkt inträder försäkringsgivarens ansvar (försäkringsskyddet) dagen efter den dag då ansökan om försäkring gjordes, under förutsättning att

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

Om försäkring eller vissa moment i en försäkring endast kan beviljas med särskilda villkor eller reducerat försäkringsbelopp, inträder försäkringsgivarens ansvar först efter det att vi har erbjudit dig försäkring på dessa villkor och du har antagit erbjudandet. För höjning av försäkringsbelopp eller annan utökning av försäkringsskyddet i försäkring som kräver full studieförhet, förutsätts att du är fullt studieför även vid den tidpunkt från vilken ändringen ska gälla. Om så inte är fallet måste du vänta med ändringen till dess att du åter är fullt studieför.

Om oriktiga uppgifter lämnas till försäkringsgivaren
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.

Om du eller någon annan som begär ersättning vid skada uppsåtligen eller av grov vårdslöshet lämnar oriktiga uppgifter, förtiger eller döljer något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning kan vi göra avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Om vi redan betalat ut ersättning kan vi helt eller delvis återkräva den.

Ångerrätt vid frivilligt tecknad försäkring
När du har tecknat försäkring har du möjlighet att ångra försäkringsavtalet inom 30 dagar från det att du fått försäkringshandlingarna (försäkringsbeskedet) från oss. Om du vill använda din ångerrätt kontaktar du Lärarförsäkringar, till exempel via telefon, e-post, eller genom att skriva till oss. Du kan också använda en ångerblankett som du hittar på konsumentverket.se. Om du ångrar dig måste du meddela oss detta inom dessa 30 dagar.

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

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

Premiebetalning
Första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag då vi sänt faktura eller premieavisering. 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 Lärarförsäkringar upp försäkringen som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

Uppsägningstidpunkten är den dag då vi sänt meddelande om uppsägning. Har försäkringen upphört att gälla på grund av att förnyelsepremie inte betalats, kan den återupplivas genom att premie betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphörde. Premie ska betalas för hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir då åter gällande från den första dagen i premieperioden.

När försäkringen slutar gälla
Försäkringen gäller längst till dess att du uppnår den i försäkringsbeskedet angivna slutåldern, 32 år. Under försäkringstiden kan du när som helst säga upp försäkringen. Vi har alltid rätt att kräva premie för den tid försäkringen har varit gällande.

Försäkring för dig som gruppmedlem upphör dessförinnan att gälla i följande fall:
- Gruppavtalet upphör.
- Du utträder ur den försäkringsberättigade gruppen.
- Du säger upp försäkringen.
- Du betalar inte premien i rätt tid, se Gemensamma bestämmelser, Premiebetalning.

Meddela ändring
Som gruppmedlem ska du snarast meddela Lärarförsäkringar om du utträder ur den försäkringsberättigade gruppen.

Återbetalning av premier
Lärarförsäkringar återbetalar premier som har betalats för tid efter det att försäkringen skulle ha upphört, dock inte för längre tid än för de senaste 12 månaderna.

Åtgärder för utbetalning av ersättning
Vid begäran om ersättning för olycksfallsskada eller sjukdom 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.
- Övriga handlingar och upplysningar, som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, ska lämnas till oss på vår begäran.

Därutöver ska nedanstående handlingar skickas till oss.

Begäran om ersättning vid studieoförmåga:
- Försäkringskassans sammanställning över dina sjukperioder.
- Kopia av Försäkringskassans beslutsmeddelande om att du beviljats aktivitetsersättning/sjukersättning.
- Vår blankett för anmälan om studieförmåga, om vi begär det.

Begäran om ersättning vid förlust av högskolepoäng:
- Intyg från högskola eller universitet som styrker förlust av högskolepoäng.

Begäran om ersättning vid dödsfall:
- Vår blankett för anmälan om dödsfall, om vi begär det.

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

Preskription
Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot oss inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger. Den som framställt sitt anspråk till oss inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

Överlåtelse
Försäkringarna får inte överlåtas.

Begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet

Grov vårdslöshet
Försäkringsersättningen kan sättas ned helt eller delvis om den försäkrades skada föranletts av eller dess följder förvärrats av att den försäkrade varit grovt vårdslös, till exempel genom påverkan av alkohol, annat berusningsmedel, narkotiska preparat eller dopningspreparat eller genom påverkan av läkemedel, som inte använts i medicinskt syfte enligt läkares ordination. Försäkringsersättningen kan även sättas ned helt eller delvis om det måste antas att den försäkrade företagit en handling eller underlåtit att handla med vetskap om att handlingen eller underlåtenheten att handla innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa. Nedsättning av försäkringsersättningen enligt första och andra stycket görs inte om den försäkrade var under 15 år eller allvarligt psykiskt störd.

Begränsningarna tillämpas inte för dödsfallsersättning.

Brottslig handling
Försäkringen gäller inte för olycksfall eller sjukdom som orsakas av att du utför eller medverkar till en brottslig handling, som enligt svensk lag har fängelse i straffskalan.

Begränsningen tillämpas inte på dödsfallsersättning.

Våldsamma aktiviteter
Försäkringen gäller inte för olycksfall eller sjukdom som orsakas av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gängupp-görelser, huliganism eller liknande våldsam aktivitet.

Begränsningen tillämpas inte på dödsfallsersättning.

Vistelse utomlands
Vid vistelse utomlands, som inte berörs av inskränkningarna vid krig gäller försäkringen enligt följande.

- Vid vistelse i Norden gäller försäkringen utan särskilda begränsningar.
- Vid vistelse utanför Norden i högst tolv månader gäller försäkringen utan särskilda begränsningar.
- Vid vistelse utanför Norden längre tid än tolv månader krävs, för att ersättning ska lämnas från försäkringen, att du är
  - i svensk utlandstjänst
  - i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige eller
  - i tjänst hos en internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

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

Självmord
Vid självmord inom ett år från det att försäkringen trädde i kraft gäller försäkringen endast om det måste antas att den tagits utan tanke på självmordet.

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

Krig i Sverige
Befinner sig Sverige i krig eller i ett förhållande som av regeringen jämställs med krig gäller Folksams 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.

Krig utanför Sverige
Om du trots Utrikesdepartementets avrådan reser till område utanför Sverige där krig råder, lämnas inte ersättning om försäkringsfallet är orsakat av kriget. Bryter krig ut under vistelsen i området gäller dock försäkringen utan särskilda begränsningar under de första tre månaderna. Ersättning lämnas inte för försäkringsfall som inträffar vid deltagande i krig. Även till exempel militärt bevakningsuppdrag i FN:s eller annan liknande organisations regi räknas som deltagande i krig under den tid du vistas i det område som uppdraget avser.

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

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

- Ersättning lämnas inte heller för försäkringsfall som uppstått genom biologisk, kemisk eller nukleär substans som spridits ut i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att allvarligt 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

Om en utredning av ett försäkringsfall eller utbetalning av ett försäkringsbelopp blir försenat på grund av force majeure, det vill säga en händelse som ligger utanför försäkringsgivarens kontroll, kan inte försäkringsgivaren hållas ansvariga för förseningen. Detta givet att vi har gjort vad som skäligen kan begäras för att begränsa de skador som kan uppkomma. Exempel på sådana händelser som kan utgöra force majeure är ändrad lagstiftning, myndighetsåtgärd, krig, krigsliknande händelser, terrorhandling, naturkatastrof, brand, strejk, blockad, bojkott eller annan liknande omständighet. Beträffande strejk, blockad, och bojkott gäller ovanstående även om det är försäkringsgivaren som är föremål för eller vidtar sådan konfliktåtgärd. Försäkringsgivaren svarar inte heller för skada som orsakats av fel i telefonnät eller annan teknisk utrustning som inte tillhör oss.

Studieavbrott

Studieavbrott kan tecknas av de gruppmedlemmar som studerar. Se definitionen av studera under Förklaringar av viktiga begrepp.

Under Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning av ersättning anges vilka åtgärder och handlingar som krävs för att vi ska kunna pröva rätten till ersättning. Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Om försäkringsbeloppet är uttryckt i prisbasbelopp, är det prisbasbeloppet vid utbetalningstillfället som används vid beräkningen av ersättning. Utöver vad som anges nedan gäller också vad som anges i avsnitten Förklaringar av viktiga begrepp och Gemensamma bestämmelser.

Ersättning vid studieavbrott

Ersättning kan lämnas vid studieavbrott om du blir långvarigt studieoförmögen och förlorar högskolepoäng på grund av sjukdom eller olycksfallsskada. Se definitionen av studieoförmåga under Förklaringar av viktiga begrepp. Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppets storlek.

Kvalifikationsregler

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet krävs, för att du ska omfattas av Studieavbrott, att du fyllt 18 år och studerar. För att vara kvalificerad till försäkringen ska du dels vara berättigad studiemedel från CSN och dels ha erhållit studiemedel under de senaste tre studiemedelsberättigande månaderna närmast försäkringsfallet. Utöver detta ska du dels vara fullt studieför vid den tidpunkt då försäkringen börjar gälla för dig och dels ha varit fullt studieför minst 90 kalenderdagar i en följd någon gång innan försäkringsfallet inträffar. Du kan inte tillgodoräkna dig tid som du är fullt studieför och som infaller mer än 90 dagar innan försäkringen börjar gälla. Du kan också omfattas av Studieavbrott om du har varit fullt studieför minst 90 kalenderdagar i följd någon gång efter att försäkringen börjat gälla för dig. Motsvarande kvalifikationsregler gäller vid höjning av försäkringsbeloppet eller annan utökning av försäkringen.

Se definitionen av fullt studieför under Förklaringar av viktiga begrepp.

Se även Begränsningar i försäkringens giltighet.

Karensregel

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet, gäller följande karensregel:

- Under försäkringstiden, ska du dels ha förlorat högskolepoäng motsvarande minst tre fjärdedelar av heltidsstudier under en termin,
- dels ha varit studieoförmögen till minst hälften minst 90 kalenderdagar (karenstid) under en och samma termin.

Rätten till ersättning

Du kan få ersättning vid Studieavbrott om du

- blir studieoförmögen och förlorar högskolepoäng på grund av sjukdom eller olycksfallsskada
- har uppfyllt Kvalifikationsreglerna
- har uppfyllt Karensregeln.

Utbetalning av ersättning

Ersättning vid Studieavbrott lämnas som ett engångsbelopp. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Återkvalificering
Du kan återigen få rätt till ersättning vid Studieavbrott om du tidigare har haft rätt till det, enligt dessa villkor, och därefter har
- varit fullt studieför
- återupptagit studierna
- klarat av högskolepoäng för heltidsstudier under en termin
- uppfyllt karensregeln.

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.

Inskränkning i försäkringens giltighet
För att få rätt till ersättning för försäkringsfall som är en följd av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada som har visat sig eller inträffat före försäkringens ikraftträdande eller utökning av försäkringen, gäller att försäkringsfallet har inträffat tidigast efter det att försäkringen eller utökningen av försäkringen har varit i kraft i minst tolv månader.

För följder av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada – både direkta och indirekta– gäller tidsgränsen, tolv månader, grundsjukdomen eller symtom på denna. Sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada anses ha visat sig vid den tidpunkt första sjukvårdskontakten togs med anledning av symtomen för sjukdomen, den sjukliga förändringen eller kroppsskadan.

Begränsningen tillämpas inte om du har anslutit dig till försäkringen i samband med inträdet i den försäkringsberättigade gruppen eller i samband med annat starterbjudande. Begränsningen tillämpas inte heller om försäkringen har tecknats med särskild hälsoprövning.

Olycksfallsförsäkring Student

Olycksfallsförsäkring Student gäller för olycksfallsskada dygnet runt.

Försäkringen kan utöver olycksfallsskada också omfatta korttidsterapi på grund av traumatisk händelse.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppens storlek. Under Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning av ersättning anges vilka åtgärder och handlingar som krävs för att vi ska kunna pröva rätten till ersättning. Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet. Utöver vad som anges nedan gäller också vad som anges i avsnitten Förklaringar av viktiga begrepp och Gemensamma bestämmelser.

Förklaring av särskilda 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 varar till dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

Ädelmetall
Med ädelmetall avses i dessa villkor guld, silver och platina.

När lämnar olycksfallsförsäkringen ersättning
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 insektsbett, till exempel TBE eller borrelia-infektion på grund av fästingbett, kan dock ersättas som olycksfallsskada
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- ingrepp, behandling eller undersökning eller genom användning av läkemedel
- förslitning, överbelastning eller överansträngning. Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggskott, diskbråck och muskelbristning.

Olycksfallsskada inom arbetet
Med olycksfallsskada inom arbetet menas olycksfallsskada enligt bestämmelserna om arbetsskadeförsäkring i Socialförsäkringsbalken, motsvarande författning eller Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) anses som arbetsskada. Även olycksfallsskada under arbete i egen verksamhet, för vilken självdeklaration lämnas, eller under arbete där lön eller annan form av ersättning erhålls, kan anses som arbetsskada.

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

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

Kostnader
De kostnader som ersätts avser Olycksfallsersättning, Ersättning för övriga resor, Akutersättning, Sjukhusvistelse och korttidsboende, Rehabilitering vid olycksfallsskada, Tandskadekostnader samt Övriga kostnader.

Olycksfallsersättning

Ersättning under de tolv första månaderna från skadetillfället
För olycksfallsskada som under de tolv första månaderna från det att olycksfallet inträffade medfört vård av legitimerad läkare, legitimerad sjuksköterska eller fysioterapeut, lämnas schablonersättning med 700 kronor.

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

Ersättning senare än tolv månader från skadetillfället
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 den vård som legitimerad läkare ordinerat för skadans läkning.

Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts för den del som överstiger normala levnadskostnader under förutsättning att ersättning vid Sjukhusvistelse och korttidsboende 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 Rehabilitering vid olycksfallsskada inte lämnas.

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

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 ersättning för 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
Utöver ersättningarna under Olycksfallsersättning 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 Försäkringskassan. Billigast möjliga färdsätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Akutersättning
Leder olycksfallsskadan till vård och behandling av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska och den akuta sjuktiden är minst åtta dagar i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade, kan Akutersättning lämnas.

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).

Vid flera (multipla) kroppsskador vid ett och samma olycksfall lämnas ersättning enligt den högsta ersättningsnivån i tabellen nedan, inklusive eventuellt operationstillägg.

Operationstillägg
Förhöjd ersättning med 1 000 kronor kan lämnas om operation krävs vid fraktur på höft, lårben och axel och om operation krävs vid sen- eller ledbandsskada i knä eller axel. Operationstillägg kan lämnas en gång per skadehändelse.

Ersättning lämnas som ett engångsbelopp enligt följande:

- 500 kronor sårskada fingrar/tår, smitta till följd av insektsstick/insektsbett, öronskada, tinnitus
- 1 000 kronor sårskada på andra kroppsdelar än fingrar/tår, ögonskada, brännskada/kylskada på mindre än en procent av kroppsytan, amputation fingrar/tår, hjärnskakning
- 1 500 kronor sen-/ledbandsskada fingrar/tår, benbrott (fraktur) fingrar/tår, brännskada på 1–25 procent av kroppsytan, amputation andra kroppsdelar än fingrar/tår
- 2 000 kronor sen-/ledbandsskada på andra kroppsdelar än fingrar/tår, brännskada på 26–50 procent av kroppsytan, organförlust/funktionsförlust av organ, Smitta TBE
- 2 500 kronor benbrott (fraktur) i andra skelettdelar än fingrar/tå/rygg/nacke, skallskada med inre blödning
- 3 000 kronor brännskada på 51–75 procent av kroppsytan
- 3 500 kronor brännskada på 76–100 procent av kroppsytan, benbrott (fraktur) i rygg eller nacke
- 4 000 kronor förlamning av nedre kroppshalva (paraplegi), förlamning av alla extremiteter (tetraplegi)

Sjukhusvistelse och korttidsboende

Om olycksfallsskadan medför att du blir inskriven på sjukhus, rehabiliteringsklinik eller korttidsboende över natt, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Vid vistelse på sjukhus eller rehabiliteringsklinik lämnas ersättning från första dagen med 200 kronor för varje dag av vistelsen, in- och utskrivningsdagar inräknade. Vid vistelse på korttidsboende, som kommunen har godkänt för eftervård under akut sjuktid, lämnas ersättning med 100 kronor för varje dag av vistelsen, in- och utskrivningsdagar inräknade. Ersättning lämnas för högst 180 dagar. Vistelse på sjukhus, rehabiliteringsklinik eller korttidsboende som inträffar fem år efter det att olycksfallet inträffade ersätts inte.

Ersättningen avser att till viss del täcka kostnader i samband med vistelsen, till exempel kostnad för sjukhusvård, tidningar, telefon, besökandes resor, barnpassning och andra kostnader.

Rehabilitering vid olycksfallsskada

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.

Tandskadekostnader

Om olycksfallsskadan medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, ersätts skälig kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen. Bedömning av skälig kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet. 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 regionen.

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 tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras med offentliga medel.

Övriga kostnader

Leder olycksfallsskadan till vård och behandling av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska kan ersättning lämnas för kostnader som uppkommer under akut sjuktid inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Ersättning lämnas för följande kostnader:

- Hemtjänst, som kommunen har godkänt. Schablonersättning för kostnader lämnas med 100 kronor per dag under akut sjuktid i högst 90 dagar.
- Fotvård och hårvård, om olycksfallsskadan leder till att du inte kan klara detta själv.
- Reparation av hörapparat som du använde och som skadades vid olycksfallet. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av ny likvärdig hörapparat. Ersättning lämnas med högst 10 000 kronor.
- Skadad eller sönderklippt hjälm som du bar och som skadades vid olycksfallet, ersättning lämnas utan åldersavdrag med högst 2 000 kronor.
- Reparation av högst två ringar av ädelmetall eller titan som du använde och som skadades vid olycksfallet. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av nya likvärdiga ringar. Ersättning lämnas med högst 3 000 kronor.
- Andra nödvändiga och skäliga merkostnader med högst 5 000 kronor, till exempel kostnad för snöskottning, vedklyvning och hundpassning.

- Kläder, glasögon och specialkläder för viss verksamhet som du bar och som skadades vid olycksfallet. Glasögon ska i första hand repareras. Om reparation inte är möjlig, lämnas ersättning för inköp av glasögon. Har du en separat glasögonförsäkring, lämnas ersättning för din självrisk. Ersättning för kläder, glasögon och specialkläder för viss verksamhet lämnas med sammanlagt högst 10 000 kronor. Vid beräkning av ersättningens storlek utgår vi från vad det kostar att köpa nya likvärdiga föremål. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt Ersättningstabell för kläder, glasögon och specialkläder för viss verksamhet.

Ersättningstabell för kläder, glasögon och specialkläder för viss verksamhet

Mindre än 6 månader	6 månader till 1 år	1–2 år	2–3 år	3 år eller mer
100%	80%	70%	50%	20%

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

Begränsningar i rätten till ersättning

Vid ersättning för kostnader som lämnas enligt Olycksfallsersättning, Ersättning för övriga resor, Akutersättning, Sjukhusvistelse och korttidsboende, Rehabilitering vid olycksfallsskada, Tandskadekostnader och Övriga kostnader 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 eller utomlands ersätts inte kostnader som ersätts från resemomentet i hemförsäkringen eller från separat reseförsäkring.

Kroppsskadeersättning

Leder olycksfallsskadan till vård av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade kan Kroppsskadeersättning lämnas.

Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp enligt följande:

Grupp 1

1 000 kronor	sårskada eller blödning i vävnad i finger/fingrar eller tå/tår, senskada eller ledbands skada i finger/fingrar eller tå/tår, smitta som en följd av insektsstick/insektsbett
2 000 kronor	sårskada eller blödning i vävnad på andra kroppsdelar än ovanstående, senskada eller ledbandsskada i andra leder än ovanstående, öronskada, ögonskada

Grupp 2

1 500 kronor	benbrott (fraktur) i finger/fingrar eller tå/tår
3 000 kronor	benbrott i andra skelettdelar än ovanstående

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

3 000 kronor	amputation av finger/fingrar eller tå/tår
5 000 kronor	amputation av andra kroppsdelar än ovanstående, förlust av organ eller organfunktion

Grupp 5

2 000 kronor	skallskada, till exempel hjärnskakning (commotio cerebri), tinnitus
12 000 kronor	svår skallskada, till exempel inre blödning, neurologiskt bortfall

Grupp 6

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

Ersättning kan lämnas inom Grupp 1 – 5 för ett och samma olycksfall med flera (multipla)kroppsskador med högst två kroppsskadeersättningar. En förutsättning är att varje kroppsskada var för sig medför minst 8 dagars akut sjuktid. För flera kroppsskador på samma kroppsdel lämnas endast ett belopp. 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 vård och behandling av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska, och medför en bestående nedsättning av kroppsfunktionen, kan ersättning för medicinsk invaliditet lämnas. Ersättning kan också lämnas för Ärr, Hjälpmedel vid bestående ögonskada och Bilstöd.

Medicinsk invaliditet
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 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 tidigast ett 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 framgår av försäkringsbeskedet. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent.

Om invaliditetsgraden fastställs till 8 procent eller mer, höjs ersättningen med ett tilläggsbelopp som är större ju högre invaliditetsgraden är. Högsta möjliga ersättning är 200 procent av försäkringsbeloppet. Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid skadetillfället. Se följande Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet.

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

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

Hjälpmedel vid bestående ögonskada
Ersättning kan lämnas för nödvändiga kostnader för inköp av glasögon eller linser om du som en direkt följd 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 oss.

Bilstöd
Ersättning kan lämnas för att köpa eller anpassa ett fordon om du som en direkt följd av en olycksfallsskada har ett varaktigt och väsentligt funktionshinder. En förutsättning är att Försäkringskassan har beviljat bilstöd. Kostnaden ska på förhand godkännas av oss.

Ersättning kan lämnas för de kostnader som inte täcks av offentliga medel, men med högst 40 000 kronor. Under försäkringstiden kan sammanlagt högst 40 000 kronor lämnas från samma försäkring för inköp eller anpassning av fordon.

Kristerapi
Om du drabbas av psykisk ohälsa som en direkt följd av en skadehändelse som är ersättningsbar i denna försäkring, kan du få kristerapi i form av högst tio behandlingar hos en legitimerad psykolog eller psykoterapeut som vi anvisar. Vi ersätter också nödvändiga och skäliga resekostnader upp till totalt 4 000 kr samt kostnader för tolk. Behandling och kostnader ska godkännas av oss i förväg, utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället. Kristerapi gäller utan självrisk.

Du kan också få kristerapi efter nära anhörigs död. Med anhörig menas make, sambo, förälder, barn, dvs. arvsberättigat barn, dödfött barn som framfötts tidigast i graviditetsvecka 23, styvbarn och familjehemsplacerat barn. Gäller även barnbarn, dvs. barn till arvsberättigat barn, styvbarn och familjehemsplacerat barn.

Kristerapi gäller för dig i egenskap av privatperson och inte i tjänsten. Kristerapi gäller inte om du utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som är straffbelagd enligt svensk lag.

Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet

Invaliditets-grad	Esättning i % av försäkrings-beloppet
1%	1,0%
2%	2,0%
3%	3,0%
4%	4,0%
5%	5,0%
6%	6,0%
7%	7,0%
8%	8,2%
9%	9,4%
10%	10,6%
11%	11,9%
12%	13,2%
13%	14,6%
14%	16,0%
15%	17,4%
16%	18,9%
17%	20,4%
18%	22,0%
19%	23,6%
20%	25,2%
21%	26,9%
22%	28,6%
23%	30,4%
24%	32,2%
25%	34,0%
26%	35,9%
27%	37,8%
28%	39,8%

Invaliditets-grad	Esättning i % av försäkrings-beloppet
29%	41,8%
30%	43,8%
31%	45,9%
32%	48,0%
33%	50,2%
34%	52,4%
35%	54,6%
36%	56,9%
37%	59,2%
38%	61,6%
39%	64,0%
40%	66,4%
41%	68,9%
42%	71,4%
43%	74,0%
44%	77,4%
45%	81,0%
46%	84,6%
47%	88,4%
48%	92,2%
49%	96,0%
50%	100,0%
51%	102,0%
52%	104,0%
53%	106,0%
54%	108,0%
55%	110,0%
56%	112,0%

Invaliditets-grad	Esättning i % av försäkrings-beloppet
57%	114,0%
58%	116,0%
59%	118,0%
60%	120,0%
61%	122,0%
62%	124,0%
63%	126,0%
64%	128,0%
65%	130,0%
66%	132,0%
67%	134,0%
68%	136,0%
69%	138,0%
70%	140,0%
71%	142,0%
72%	144,0%
73%	146,0%
74%	148,0%
75%	150,0%
76%	152,0%
77%	154,0%
78%	156,0%
79%	158,0%
80%	160,0%
81%	162,0%
82%	164,0%
83%	166,0%
84%	168,0%

Invaliditets-grad	Esättning i % av försäkrings-beloppet
85%	170,0%
86%	172,0%
87%	174,0%
88%	176,0%
89%	178,0%
90%	180,0%
91%	182,0%
92%	184,0%
93%	186,0%
94%	188,0%
95%	190,0%
96%	192,0%
97%	194,0%
98%	196,0%
99%	198,0%
100%	200,0%

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada som behandlats av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska, om ärret kvarstår ett år efter dess uppkomst. Med behandling avses till exempel att en sårskada har sytts, limmats eller tejpats. Försäkringen lämnar inte ersättning för ärr som är mindre än 0,5 cm eller är bagatellartat. Ersättning lämnas efter en av Folksam fastställd tabell. Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning. Ersättning beräknas efter det försäkringsbelopp som gäller för Medicinsk invaliditet.

Se följande Ersättningstabell vid ärr.

Ärrtabell

Dessa tabeller används vid beräkning av ärrersättning när villkoren skriver att sådan ersättning utbetalas. Ersättningen beräknas på försäkringsbeloppet för Medicinsk invaliditet vilket framgår av dit försäkringsbesked.

Grupp 1: Ansikte och hals – Ersättning i % av försäkringsbeloppet

		ÄRRETS LÄNGD				
		< 3 cm	**3 – 5 cm**	**6 – 10 cm**	**11 – 15 cm**	**> 15 cm**
ÄRRETS BREDD	< 1 cm	0,40 %	0,55 %	0,80 %	1,10 %	1,60 %
	1 – 2 cm	0,55 %	0,80 %	1,10 %	1,60 %	2,30 %
	3 – 5 cm		1,10 %	1,60 %	2,30 %	3,30 %
	6 – 10 cm			2,30 %	3,30 %	4,60 %
	> 10 cm				4,60 %	10,00 %

Grupp 2: Underarmar, underben, knän, armbågar och händer – Ersättning i % av försäkringsbeloppet

		ÄRRETS LÄNGD				
		< 4 cm	**4 – 8 cm**	**9 – 15 cm**	**16 – 25 cm**	**> 25 cm**
ÄRRETS BREDD	< 2 cm	0,25 %	0,35 %	0,50 %	0,70 %	1,00 %
	2 – 3 cm	0,35 %	0,50 %	0,70 %	1,00 %	1,50 %
	4 – 8 cm		0,70 %	1,00 %	1,50 %	2,10 %
	9 – 15 cm			1,50 %	2,10 %	2,90 %
	> 15 cm				2,90 %	5,50 %

Grupp 3: Överarmar, lårben, fötter och bål – Ersättning i % av försäkringsbeloppet

		ÄRRETS LÄNGD				
		< 6 cm	**6 – 10 cm**	**11 – 20 cm**	**21 – 40 cm**	**> 40 cm**
ÄRRETS BREDD	< 3 cm	0,20 %	0,30 %	0,40 %	0,60 %	0,80 %
	3 – 5 cm	0,30 %	0,40 %	0,60 %	0,80 %	1,20 %
	6 – 10 cm		0,60 %	0,80 %	1,20 %	1,70 %
	11 – 20 cm			1,20 %	1,70 %	2,30 %
	> 20 cm				2,30 %	4,50 %

För flera ärr inom samma grupp kan ersättning lämnas med högst:

- grupp 1: 10,00 % av försäkringsbeloppet
- grupp 2: 5,50 % av försäkringsbeloppet
- grupp 3: 4,50 % av försäkringsbeloppet oavsett antal ärr.

För ett och samma försäkringsfall med flera (multipla) ärr kan ersättning lämnas med sammanlagt högst 20 procent av försäkringsbeloppet. Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under Medicinsk invaliditet

Diagnosförsäkring Student

Diagnosförsäkring kan utbetalas om den försäkrade under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser som finns angivna i detta kapitel och under försäkringstiden uppfyller nedan angivna förutsättningar.

Ersättning lämnas inte för en diagnos som du har fått fastställd innan försäkringen började gälla för dig, se dock nedan om återkvalificering.

Om du redan fått ersättning för en fastställd diagnos, punkt 1–15 nedan, kan du få ersättning för en ny diagnos under samma punkt, se nedan om återkvalificering. Vid cancer kan du få ersättning för annan typ av primär cancer som inte har samband med tidigare cancerdiagnos. Ersättning för sekundär cancer kan lämnas om primär cancer inte har kunnat fastställas. Under tid som du omfattas av Sjukförsäkring i Lärarförsäkringar kan du få ersättning för högst tre diagnoser.

Återkvalificering

Ersättning kan lämnas för en diagnos som du har fått fastställd tidigare om du inom en sammanhängande period av minst sex år

- inte har haft återfall i sjukdomen
- inte har haft läkande, förebyggande eller symtomlindrande behandling på grund av sjukdomen.

Inskränkning i försäkringens giltighet

För att få rätt till ersättning för försäkringsfall som är en följd av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada som har visat sig eller inträffat före försäkringens ikraftträdande eller utökning av försäkringen, gäller att försäkringsfallet har inträffat tidigast efter det att försäkringen eller utökningen av försäkringen har varit i kraft i minst tolv månader. För följder av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada – både direkta och indirekta– gäller tidsgränsen, tolv månader, grundsjukdomen eller symtom på denna. Sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada anses ha visat sig vid den tidpunkt första sjukvårdskontakten togs med anledning av symtomen för sjukdomen, den sjukliga förändringen eller kroppsskadan.

Begränsningen tillämpas inte om du har anslutit dig till försäkringen i samband med inträdet i den försäkringsberättigade gruppen och inte utökat försäkringsskyddet eller i samband med annat starterbjudande.

Utbetalning av diagnosförsäkring

Rätten till utbetalning av försäkringsbeloppet uppkommer efter den tidpunkt då den ersättningsberättigande diagnos enligt punkterna 1–14 fastställts.

En förutsättning för utbetalning av försäkringsbeloppet är även att den försäkrade fortfarande lever efter de ovan angivna 30 dagarna.

Under tid som du omfattas av diagnosförsäkring kan du få ersättning för högst tre diagnoser.

Försäkringen omfattar följande diagnoser:

1. Alzheimers sjukdom F00, G30
2. Andra demenssjukdomar F01 – F03, G31.0 – G31.1, G31.8 – G31.9
3. Cancer C00 – C26, C30 – C34, C37 – C41, C43, C45 – C58, C60 – C86, C88, C90, C91.1 – C91.9, C92.2, C92.7 – C92.9, C93.1 – C93.9, C94.1, C94.3, C94.6 – C94.9, C95 – C96, D00.2, D01.0 – D01.3, D02.1 – D02.3, D03, D05 – D06, D07.5, D09.3
   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).
4. Hjärnhinneinflammation A39, G00.0, G00.1
5. Hjärtinfarkt I21 – I22
6. Motorneuron sjukdom ALS G12,2
7. Multipel skleros G35
8. Muskeloskeletala sjukdomar M00 – M01, M30 – M32, M34, M86.3 – M86.4, M87.0
9. Sjukdomar i njurar E10.2, E11.2, N02 – N07, N18
10. Parkinsons sjukdom G20
11. Psoriasisartrit M07
12. Reumatoid artrit M05 – M06
13. Schizofreni F20, F25
14. Sjukdomar i hjärnans kärl G46.0 – G46.8, I60 – I61, I62.0, I63, I67.0, I68.1 – I68.2, I69.1 – I69.2
15. Virussjukdomar i centrala nervsystemet A83 – A85, A86.0 – A86.4

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.

Inskränkning i försäkringens giltighet

För att få rätt till ersättning för försäkringsfall som är en följd av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada som har visat sig eller inträffat före försäkringens ikraftträdande eller utökning av försäkringen, gäller att försäkringsfallet har inträffat tidigast efter det att försäkringen eller utökningen av försäkringen har varit i kraft i minst tolv månader. För följder av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada – både direkta och indirekta– gäller tidsgränsen, tolv månader, grundsjukdomen eller symtom på denna. Sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada anses ha visat sig vid den tidpunkt första sjukvårdskontakten togs med anledning av symtomen för sjukdomen, den sjukliga förändringen eller kroppsskadan.

Begränsningen tillämpas inte om du har anslutit dig till försäkringen i samband med inträdet i den försäkringsberättigade gruppen eller i samband med annat starterbjudande.

Livförsäkring Student

Livförsäkring kan lämna ersättning vid dödsfall. I försäkringsskyddet ingår Barnskydd som lämnar ersättning vid barns bestående arbetsoförmåga eller dödsfall. Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppens storlek.

Under Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning av ersättning anges vilka åtgärder och handlingar som krävs för att vi ska kunna pröva rätten till ersättning. Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Utöver vad som anges nedan om Livförsäkring gäller också vad som anges i avsnitten Förklaringar av viktiga begrepp och Gemensamma bestämmelser.

Dödsfallskapital

Om du avlider under försäkringstiden utbetalas ett försäkringsbelopp i form av dödsfallskapital till förmånstagare, se Förmånstagare nedan.

Förmånstagare

Det generella förmånstagarförordnandet anger till vem försäkringsbeloppet ska betalas ut vid dödsfall. Förmånstagare i första hand är make/sambo och i andra hand arvingar.

Begreppet arvingar i förmånstagarförordnandet innebär att försäkringsbeloppet fördelas enligt arvsrättens regler. Observera att testamentstagare i detta sammanhang inte ingår i begreppet arvingar.

Förordnande till förmån för make upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad inkommit till domstol.

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

Ändring av förmånstagarförordnandet

Det generella förmånstagarförordnandet ovan kan ändras. Ändringen ska anmälas skriftligen på en blankett som beställs från oss.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

Observera att ett ändrat förmånstagarförordnande inte gäller efter övergång till fortsättningsförsäkring. Om förordnandet ska gälla även i fortsättningen måste en ny skriftlig anmälan göras.

Inskränkning i försäkringens giltighet

För att få rätt till ersättning för försäkringsfall som är en följd av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada som har visat sig eller inträffat före försäkringens ikraftträdande eller utökning av försäkringen, gäller att försäkringsfallet har inträffat tidigast efter det att försäkringen eller utökningen av försäkringen har varit i kraft i minst tolv månader. För följder av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada – både direkta och indirekta– gäller tidsgränsen, tolv månader, grundsjukdomen eller symtom på denna. Sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada anses ha visat sig vid den tidpunkt första sjukvårdskontakten togs med anledning av symtomen för sjukdomen, den sjukliga förändringen eller kroppsskadan.

Begränsningen tillämpas inte om du har anslutit dig till försäkringen i samband med inträdet i den försäkringsberättigade gruppen eller i samband med annat starterbjudande.

Barnskydd

Försäkringen ingår i gruppmedlemmens livförsäkring och lämnar ersättning för barns bestående arbetsoförmåga (ekonomisk invaliditet) och dödsfall.

Försäkringen gäller längst till och med månaden innan barnet fyller 20 år. Upphör gruppmedlems försäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla.

Försäkrade

Försäkrade är gruppmedlems arvsberättigade barn.

Om make eller sambo är medförsäkrad i livförsäkringen gäller barnskyddet även för medförsäkrads arvsberättigade barn. Om make eller sambo inte är medförsäkrad i livförsäkringen gäller Barnskyddet gäller vid dödsfall för makes eller sambos arvsberättigade barn.

Vid dödsfall jämställs med arvsberättigat barn, dödfött barn som framfötts efter utgången av graviditetsvecka 22. Med barn avses biologiskt eller adopterat barn. Med adopterat barn jämställs barn som gruppmedlem eller dennes make eller sambo med socialnämndens medgivande tagit emot för stadigvarande vård eller fostran i syfte att adoptera barnet.

Ett barn omfattas inte av arbetsoförmåga (ekonomisk invaliditet) om barnet vid den tidpunkt då livförsäkringen träder i kraft

- har fyllt 16 år eller
- har beviljats vårdbidrag eller omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan eller
- vårdas på sådan institution som avses i bestämmelserna i 9§ om omvårdnadsbidrag i Socialförsäkringsbalken.

UTBETALNING AV BARNSKYDD

Vid arbetsoförmåga

Om barnet drabbas av arbetsoförmåga på grund av olycksfallsskada eller sjukdom som har visat sig under försäkringstiden, och under två år från försäkringens sluttidpunkt varit oavbrutet arbetsoförmöget till minst hälften, utbetalas ersättning för ekonomisk invaliditet, om Folksam bedömer att arbetsoförmågan för framtiden är bestående. Utbetalning sker till det försäkrade barnet.

Avlider barnet efter det att rätt till utbetalning inträtt men innan utbetalning skett, utbetalas beloppet till barnets dödsbo.

Vid dödsfall

Avlider barnet under försäkringstiden utbetalas ett engångsbelopp till gruppmedlemmen.

Efterskydd och Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem har rätt till efterskydd eller fortsättningsförsäkring enligt följande:

EFTERSKYDD

Gruppmedlem som har omfattats av försäkring i minst sex månader har ett förlängt
försäkringsskydd (efterskydd) i tre månader om gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen.
Rätten till efterskydd gäller inte om

- gruppmedlem under efterskyddstiden fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare
- slutåldern i försäkringen uppnåtts
- gruppmedlemmen själv valt att säga upp försäkringen
- försäkringen sagts upp på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premie i rätt tid.

Om försäkringsfall inträffar under efterskyddstiden kan ersättning utbetalas från försäkringen.
Se definitionen av försäkringsfall under Förklaringar av viktiga begrepp.
Om försäkringsfall inträffar under efterskyddstiden kan ersättning utbetalas från försäkringen.
Se definitionen av försäkringsfall under Förklaringar av viktiga begrepp.

Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem som har omfattats av försäkring 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 försäkringsföretag.
Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om

- du fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare
- gruppmedlemmen själv valt att säga upp gruppförsäkringen
- innehållet i försäkringen ändras.

En förutsättning för att fortsättningsförsäkring ska beviljas är att premie betalas för hela tiden efter den senaste betalda premieperioden.
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.
Fortsättningsförsäkringens omfattning och villkor kan skilja sig från vad som gäller för den ursprungliga försäkringen.
Försäkringen gäller för ett år i taget.
Premie för fortsättningsförsäkring beräknas enligt särskild tariff.

Försäkringshandlingar

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

Försäkringsvillkoren

Försäkringsvillkoren gäller i förekommande fall också för fortsättningsförsäkring. Under avsnitt Allmänt gäller dock nedanstående bestämmelser i stället för vad som där anges under Gemensamma bestämmelser, När nytecknad och ändrad försäkring börjar gälla och När försäkringen slutar gälla.

När försäkringen börjar gälla

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

Försäkringens omfattning

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

När försäkringen slutar gälla

Fortsättningsförsäkring kan gälla längst till och med det kalenderår då du fyller 32 år.
Fortsättningsförsäkringen upphör dessförinnan att gälla i följande fall:

- Du säger upp försäkringen.
- Du betalar inte premien i rätt tid.

Vi vill att du ska vara nöjd

Lärarförsäkringars verksamhet är en del av din medlemsservice. Om du inte är nöjd med hur vi hanterat ditt ärende, eller om något i kontakten med oss inte har fungerat, så vill vi gärna att du berättar det. Dina synpunkter hjälper oss att förbättra servicen för dig och övriga medlemmar.

Om det skett ett missförstånd kan vi oftast klara upp det tillsammans. Kontakta därför i första hand den person som hanterade ditt ärende. Om du därefter inte är nöjd kan du vända dig till klagomålsansvarig, Tony Qvarfordt, via vårt kontaktformulär som du hittar på lararforsakringar.se/skickasynpunkt.

Du kan också skicka post till: Lärarförsäkringar, Box 5097, 102 42 Stockholm.

Gäller ditt ärende en skada där du anser att försäkringsgivaren tagit ett felaktigt beslut så kan du vända dig till någon av följande instanser:

Beslut i ett ärende avseende Olycksfallsförsäkring, Sjukförsäkring, Livförsäkring, Gravidförsäkring eller Barnförsäkring
Kundombudsmannen Folksam 106 60 Stockholm.
Tel: 0771-65 52 53
Digitalt formulär: folksam.se/kundombudsmannen
Kundombudsmannen Folksam, prövar de flesta ärenden och kan rekommendera Folksam att ändra sitt beslut. Anmälan till Kundombudsmannen måste göras inom ett år från det att Folksam lämnat sitt slutliga besked. Prövning sker under förutsättning att preskription inte har inträtt.

Försäkringskommittén Folksam 106 60 Stockholm. Tel: 0771-950 950
Försäkringskommittén är en grupp där representanter från Folksam och förbunden, genom Lärarförsäkringar, är representerade. Kommittén kan granska ärenden i samverkan med Kundombudsmannen Folksam.

Beslut i ett ärende avseende Sjukvårdsförsäkring
För kostnadsfri omprövning hos Bliwas klagomålsansvarig skriv till: Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 13076, 103 02 Stockholm eller skicka e-post till: klagomalsansvarig@bliwa.se
Ett klagomål eller en begäran om omprövning måste framställas till Bliwa inom 6 månader från Bliwas slutliga besked i ärendet. Om nya omständigheter inträffat omprövar dock Bliwa ett ärende även efter att denna frist löpt ut. Omprövning sker enligt Bliwas vid var tid gällande riktlinjer för klagomålshantering.

Samtliga ärenden
Personförsäkringsnämnden
Box 24067, 104 50 Stockholm. Tel: 08-522 787 20
Personförsäkringsnämnden kan lämna rådgivande yttranden i vissa tvister mellan försäkringstagare och försäkringsföretag som rör sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring.

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Box 24215, 104 51 Stockholm. Tel: 0200-22 58 00, Fax 08-24 88 91
www.konsumenternas.se
För råd i försäkringsfrågor kan privatpersoner också vända sig till Konsumenternas Försäkringsbyrå. Rådgivningen är kostnadsfri. Enskilda skadefall eller försäkringstvister prövas dock inte.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)
Box 174, 101 23 Stockholm. Tel: 08-508 860 00, Fax: 08-508 860 01
E-post: arn@arn.se www.arn.se
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 eller medicinska bedömningar och i regel inte ärenden som rör obligatorisk gruppförsäkring. 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 webbsida.

Anmälan till ARN måste göras senast inom ett år efter det att du framfört ditt klagomål. Om det gått längre tid än ett år har du alltid möjlighet att skicka in anmälan inom två månader efter det att Kundombudsmannen Folksam har lämnat slutligt besked.

Tingsrätt
Försäkringstagaren har också rätt att få sitt ärende prövat i tingsrätten. I många fall kan den rättsskyddsförsäkring som finns i hemförsäkringen utnyttjas.

Om Lärarförsäkringar
Lärarförsäkringar är inget försäkringsbolag utan en försäkringsförmedlare. Vi ägs av Sveriges Lärare och upphandlar och tillhandahåller försäkringar för dig som medlem i Sveriges Lärare och Sveriges Skolledare.

Dessutom erbjuder vi pensions- och sparanderådgivning samt planering av pensionsuttag som en del av din medlemsservice. Lärarförsäkringar är registrerade hos Bolagsverket, står under Finansinspektionens tillsyn och förmedlar idag försäkringar upphandlade via Folksam, Bliwa och Sveland Djurförsäkringar. Vi tar hand om all administration kring försäkringarna förutom skadereglering och riskbedömning som sköts av försäkringsgivarna. Vår verksamhet finansieras inte genom din medlemsavgift utan genom ersättning för att vi tar hand om administration och service kring försäkringarna. Det blir inte dyrare för dig att vända dig till oss som förmedlare. Av den ersättning som Lärarförsäkringar tar emot går ingen ersättning direkt vidare till våra enskilda medarbetare. Våra medarbetare har fast lön och ingen individuell provision eller bonus. Eventuellt överskott används för att förbättra våra erbjudanden till dig som medlem.

Mer information hittar du på lararforsakringar.se/om-oss

Behandling av personuppgifter
Lärarförsäkringar värnar om din personliga integritet och vill att du ska känna dig trygg i hur vi hanterar dina uppgifter. Vi behandlar dina personuppgifter huvudsakligen för att fullgöra våra åtaganden enligt de avtal vi har med Sveriges Lärare och Sveriges Skolledare, enligt försäkringsavtalet och för att följa de lagar och regler som gäller för vår verksamhet. De uppgifter vi behandlar kan exempelvis vara namn och din adress, försäkringsuppgifter, hälsoinformation, uppgifter om medförsäkrade, och annan relevant information. Uppgifter hämtas in från Sveriges Lärare och Sveriges Skolledare eller direkt från dig men också från externa källor som exempelvis SPAR. Vi behandlar även dina uppgifter för att tillhandahålla relevant information och marknadsföring och för att utveckla försäkringar och tjänster. När vi behandlar dina personuppgifter har du rätt att få information om vilka uppgifter det är som behandlas, att få felaktiga uppgifter rättade, att begära att vi begränsar vår behandling samt invända mot den behandling vi utför.

På lararforsakringar.se/gdpr hittar du mer information om hur vi behandlar dina personuppgifter. Där kan du bland annat läsa mer om vilka personuppgifter vi behandlar, för vilka ändamål vi behandlar personuppgifter, vilka parter vi delar personuppgifter med och hur du utövar dina rättigheter. Du kan även kontakta vår kundservice på 0771-21 09 09.

Mina sidor

Logga in på lararforsakringar.se för att se vilka försäkringar du har och hur de gäller.

Har du frågor, kontakta oss!

Lärarförsäkringar
Box 5097, 102 42 Stockholm
0771-21 09 09
lararforsakringar.se

lärarförsäkringar