

Försäkringar,
sparande och pension
för Sveriges lärare och
Sveriges skolledare

VILLKOR 2026

Personförsäkringar

Innehåll

Information	2	Diagnosförsäkring	21
Förklaringar av viktiga begrepp	3	Sjukvårdsförsäkring	23
Gemensamma bestämmelser	6	Livförsäkring	28
Begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet	11	Gravidförsäkring	29
Olycksfallsförsäkring	13	Barnförsäkring	37
Sjukförsäkring	18	Ärrtabell	48
Omställningskapital	20	Vi vill att du ska vara nöjd	49

Det här dokumentet innehåller villkor för personförsäkringar. Villkor för Hem- och Villaförsäkringarna finns i villkor Hem och Villa. Villkor för Fritidshusförsäkring finns i Villkor Fritidshus. Villkor för seniorförsäkringarna finns i Villkor Seniorförsäkringar. Villkor för Studentförsäkring Leva och Studentförsäkring Bo finns i Villkor Studentförsäkring.

Information

Villkor

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2026 till dess att nya försäkringsvillkor börjar gälla. Försäkringsfall som inträffar under denna period ska således regleras enligt dessa villkor. För försäkringen gäller dessutom vad som anges i försäkringsbeskedet, vad som bestäms i gruppavtalet, försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan dig och Lärarförsäkringar sker på svenska.

Försäkringsvillkoren gäller både för gruppmedlem och för eventuell medförsäkrad. I de fall olika regler gäller för gruppmedlem och medförsäkrad, anges detta särskilt. Försäkringsvillkoren i detta häfte gäller inte för Hemförsäkring, Seniorförsäkring, Inkomstförsäkring eller Studerandeförsäkring.

Om inte annat avtalats är försäkringstiden normalt ett kalenderår.

Försäkringsgivare

Folksam ömsesidig livförsäkring org.nr. 502006-1585, är försäkringsgivare för Livförsäkring, Förebyggande vård, Månadersättning, Diagnosförsäkring samt Rehabiliterings och Omställningskapital i Sjukförsäkringen. Folksam ömsesidig sakförsäkring org.nr. 502006-1619, är försäkringsgivare för Olycksfallsförsäkring fritid, Gravidförsäkring och Barnförsäkring.

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

Folksams verksamhet står under tillsyn av Finansinspektionen.

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329 är försäkringsgivare för Sjukvårdsförsäkringen och Sjukvård vid olycksfall Senior.

Bliwa har adress Box 130 76, 103 02 Stockholm och telefonnummer 08 696 22 80.

Finansinspektionen är tillsynsmyndighet.

Vem kan teckna försäkring

Medlemmar i Sveriges Lärare eller Sveriges Skolledare, som den 1 januari 2026 var medlem i Lärarförbundet eller Lärarnas Riksförbund kan teckna försäkringar i detta villkor.

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

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.

Skaderegistrering

Bolaget använder sig av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begär 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 oidentifierad 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.

Förklaringar av allmänna begrepp**Ansvarstid**

Den längsta tid som försäkringsgivaren ansvarar för ett och samma försäkringsfall. Ansvarstiden räknas från den dag som försäkringsfallet inträffade.

Arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga menas i villkoren att en person på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt. Försäkringsgivarnas bedömning av rätten till ersättning utgår från bestämmelserna i socialförsäkringsbalken och Försäkringskassans beslut. Även tid med sjuklön enligt lagen om sjuklön betraktas som tid med arbetsoförmåga.

Försäkrad som är fullt arbetsför under lov eller ferie men som är fortlöpande arbetsoförmögen i samma sjukdom före och efter den fulla arbetsförheten, jämställs med arbetsoförmögen.

Erbjudande med automatisk anslutning

Ny yrkesaktiv medlem i Sveriges Lärare eller Sveriges Skolledare blir månaden efter inträdet i förbundet automatiskt ansluten till Olycksfallsförsäkring, Livförsäkring, Sjukförsäkring och Hemförsäkring. För medlem som varit studerandemedlem och som övergår till aktivt medlemskap ansluts till försäkringar i samband med övergången.

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 arbetsför

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

Fullt arbetsför är därför inte

- den som har hel eller partiell sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitet ersättning, sjukersättning eller motsvarande
- den som har vilande sjukersättning eller motsvarande
- den för vilken vårdbidrag beviljats

Fullt arbetsför är inte heller den som av hälsoskäl har

- tjänstledigt för att prova på annat arbete
- utbildningsbidrag
- aktivitetsstöd

För Sjukförsäkringen är inte heller den Fullt arbetsför som av hälsoskäl har

- anställning med lönebidrag/anställningsstöd eller motsvarande
- anpassat arbete/anpassad skolgång

Åter fullt arbetsför

- Den som har eller har haft aktivitet ersättning, sjukersättning eller motsvarande anses som fullt arbetsför igen efter att ha kunnat fullgöra sitt arbete i två år utan sjukperioder överstigande 14 kalenderdagar i följd.
- Den som av hälsoskäl har tjänstledigt för att prova på annat arbete eller av hälsoskäl har anpassat arbete/anpassad skolgång, anställning med lönebidrag/anställningsstöd eller motsvarande, kan anses som fullt arbetsför efter att under försäkringstiden ha fullgjort arbetet/skolgången i två år utan sjukperioder överstigande 14 kalenderdagar i följd.

Förskydd

Den premiefria period om 3 månader som infaller i och med automatisk anslutning till försäkringarna.

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:**Livförsäkring**

- För dödsfallskapital – den tidpunkt då dödsfallet inträffade.
- För sjukkapital enligt övergångsregeln – den tidpunkt då rätt till utbetalning inträtt.
- För barnskydd – den tidpunkt då rätt till utbetalning inträtt.

Sjukförsäkring

För ersättning vid förebyggande vård – den tidpunkt då en, av läkare utfärdad, behandlingsplan för förebyggande av arbetsoförmåga är fullföljd.

- För månadersättning – den tidpunkt då sjukskrivningsperioden började.
- För rehabiliteringskapital – den tidpunkt då rätt till utbetalning inträtt.
- För omställningskapital – den tidpunkt då rätt till utbetalning inträtt.
- För begravningshjälp – den tidpunkt då den försäkrade avled.

Diagnosförsäkring

- Den tidpunkt då den ersättningsberättigande diagnosen fastställdes.

Sjukvårdsförsäkring

- Vid olycksfallsskada – den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid sjukdom när – den försäkrade för första gången har sådana symptom att denne insett eller borde ha insett att sjukdom kan föreligga.

Olycksfallsförsäkring

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

Gravidförsäkring

- Vid olycksfallsskada – den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid sjukdom – den tidpunkt då sjukdomen visade sig, det vill säga när sjukdomen eller symtom på sjukdomen första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.
- Vid följd av för tidig födsel och förlossningsskada – den tidpunkt då förlossningen inträffade.
- Vid kristerapi – den tidpunkt då traumatisk händelse inträffade.
- Vid dödsfall – den tidpunkt då dödsfallet inträffade.

Barnförsäkring

- Vid olycksfallsskada – den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid sjukdom – den tidpunkt då sjukdomen visade sig, det vill säga när sjukdomen eller symtom på sjukdomen första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.
- Vid kristerapi – den tidpunkt då traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade.
- Vid dödsfall – den tidpunkt då dödsfallet inträffade.

Försäkringstagare

Varje försäkrad, såväl medlem som medförsäkrad, betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel rätt till försäkringsersättning och rätt att insätta förmånstagare. I Barnskyddet är dock medlemmen försäkringstagare och i Gravidförsäkringen den gravida.

Försäkringstid

Den tid den försäkrade omfattas av försäkring.

Gruppavtal

Avtal som ingåtts mellan Lärarförsäkringar och Folksam, respektive Bliwa om försäkring för gruppens medlemmar. Gruppavtalet gäller för ett kalenderår i taget.

Gruppmedlem

Den person som genom sitt medlemskap i Sveriges Lärare och 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.

Medförsäkrad

Gruppmedlems make/maka eller sambo kan medförsäkras på Olycksfallsförsäkring Fritid, Livförsäkring, Sjukförsäkring samt Sjukvårdsförsäkring. Barn till gruppmedlem, gruppmedlems make/maka eller sambo kan medförsäkras i Barnförsäkring. Gruppmedlem kan även i egenskap av mor och/eller farförälder medförsäkra barnbarn i Barnförsäkring.

Medicinskt samband

Om sjukdom eller symtom är en följd av grundsjukdomen, eller har gemensam uppkomst och utveckling, föreligger ett medicinskt samband.

Premiefria månader

Vid automatisk anslutning till försäkring erhåller medlem tre premiefria månader.

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.

Sambor

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

Skada

Med skada avses direkt följd av olycksfall eller sjukdom.

Återkvalificering

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

Gemensamma bestämmelser

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, automatisk förlängning och uppsägning.

Uppsägning som skett hos gruppföreträdaren gäller gentemot samtliga försäkrade. Avtalstiden är för närvarande ett år för samtliga försäkringar.

När försäkringen träder i kraft

Automatisk anslutning

Ny medlem

Ny yrkesaktiv medlem i Sveriges Lärare eller Sveriges Skolledare blir månaden efter inträdet i förbundet automatiskt ansluten till försäkringar enligt nedan. Du som varit studerandemedlem i Sveriges Lärare och som övergår till aktivt medlemskap (Yrkesverksam) blir på nytt automatiskt ansluten till försäkringar som ny medlem.

Medlem som går från Sveriges Lärare till Sveriges Skolledare eller tvärtom och gör detta utan uppehåll i tiden behåller sitt försäkringsskydd och räknas inte som ny medlem.

Den som åter blir medlem i något av förbunden efter ett uppehåll i tiden och som tidigare fått erbjudande om automatisk anslutning såsom ny medlem i något av förbunden, får inte ett nytt erbjudande om automatisk anslutning och måste själv aktivt anmäla sig till försäkringen.

Erbjudande:

- Olycksfallsförsäkring
- Sjukförsäkring – för anslutning till Sjukförsäkringen krävs att medlemmen uppfyller hälsokraven under rubriken Hälsokrav för ny medlem.
- Livförsäkring med försäkringsbelopp 500 000 kr

Försäkringarna träder i kraft

Anslutning till försäkringarna sker den första i månaden efter anslutningen till Sveriges Lärare eller Sveriges Skolledare.

Hälsokrav för ny medlem

För ny medlem gäller försäkringen vid automatisk anslutning med premiefritt förskydd under tre månader från och med anslutningstillfället.

Olycksfallsförsäkring och Livförsäkring

Olycksfallsförsäkring och livförsäkring har inga hälsokrav för anslutning.

Under förskyddstiden kan ny medlem även utöka sitt försäkringsskydd med Olycksfallsförsäkring och Livförsäkring (försäkringsbelopp 500 000 kr) för medförsäkrad utan hälsokrav.

Sjukförsäkring

För att omfattas av sjukförsäkringen gäller att du som erbjuds försäkringen ska ha varit fullt arbetsför vid anslutningen till försäkringen och de senaste 90 dagarna innan dess. Härvid bortses från perioder av arbetsoförmåga som helt faller inom de 90 dagarna och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar (se beskrivning av fullt arbetsför under Förklaring av viktiga begrepp). Du kan också omfattas av sjukförsäkringen om du har varit fullt arbetsför minst 90 kalenderdagar i följd någon gång efter att sjukförsäkringen börjat gälla.

Egen anslutning eller vid utökning av försäkringen

Anslutning genom anmälan

Om du tackat nej till automatanslutning och senare vill teckna försäkringarna, vill höja ditt försäkringsbelopp eller utöka med ytterligare försäkringar måste du själv anmäla dig till försäkringen.

Försäkringarna träder i kraft

Vid ansökan via fysisk blankett träder försäkringen i kraft den dag Lärarförsäkringar har tagit emot ansökan. Vid annan typ av ansökan, som exempelvis på internet, träder försäkringen i kraft dagen efter den dag då Lärarförsäkringar har tagit emot ansökan. Försäkringen träder i kraft under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt bestämmelser i dessa försäkringsvillkor och försäkringsgivarens hälsokrav, se nedan. Om försäkring för gruppmedlem har avslutats på grund av utebliven betalning har Lärarförsäkringar även rätt att kräva att premien ska erläggas för att försäkringen ska träda i kraft.

Gravidförsäkringen kan tidigast börja gälla från graviditetsvecka 10 för den gravida och partnern från graviditetsvecka 23 för barnet. För Sjukvårdsförsäkringen krävs dessutom att försäkringstagaren är stadigvarande bosatt i Sverige.

Hälsokrav vid egen anslutning

Olycksfallsförsäkring, Gravidförsäkring och Barnförsäkring har inga hälsokrav för anslutning.

För Sjukförsäkring gäller försäkringen med särskilda regler under de första tolv månaderna, se rubriken Särskild begränsning i försäkringens giltighet nedan. Den försäkrade ska dessutom vara fullt arbetsför vid tidpunkten för inträdet och ha varit det i 90 dagar i följd innan dess. (Se beskrivning av fullt arbetsför under Förklaring av allmänna begrepp). Du kan också omfattas av sjukförsäkringen om du har varit fullt arbetsför minst 90 kalenderdagar i följd någon gång efter att sjukförsäkringen börjat gälla.

Sjukvårdsförsäkringen kräver full arbetsförhet. (Se beskrivning av fullt arbetsför under Förklaring av allmänna begrepp).

För Livförsäkring (samtliga försäkringsbelopp) eller vid höjning av Livförsäkringsbeloppet någon gång under försäkringstiden gäller försäkringen med särskilda regler under de första tolv månaderna, se rubriken Särskild begränsning i försäkringens giltighet nedan.

Särskild begränsning i försäkringens giltighet

För att få rätt till ersättning, från Sjukförsäkring eller Livförsäkring, 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 vnär sjukdomen eller symtom på sjukdomen för första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.

Ångerrätt

Medlem som har tecknat försäkring har möjlighet att ångra försäkringsavtalet inom 30 dagar från det att medlem fått försäkringsbesked från Lärarförsäkringar.

Den som vill använda sin ångerrätt kontakter Lärarförsäkringar, till exempel via telefon, e-post, eller genom att skriva till Lärarförsäkringar. Medlem kan också använda en ångerblankett som kan hittas på konsumentverket.se. Medlem som ångrar sig måste meddela Lärarförsäkringar detta inom dessa 30 dagar.

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

Överlåtelse

Gruppförsäkringarna får inte överlåtas.

Försäkringens omfattning

Försäkringsbeskedet ger information om försäkringens omfattning. Du måste själv kontrollera att du och eventuell medförsäkrad har gällande försäkring med rätt försäkringsomfattning och betalar rätt premie.

För Gravidförsäkring utfärdas inget försäkringsbesked utan försäkringen bekräftas med ett brev. I detta brev hänvisas också till det villkor som gäller för den tecknade Gravidförsäkringen.

Ändrad omfattning

Du måste snarast meddela Lärarförsäkringar om du eller medförsäkrad inte längre omfattas av försäkringen enligt punkten "När försäkringen upphör att gälla" nedan. Lärarförsäkringar återbetalar som högst premierna för de senaste tolv månaderna.

Premiefritt förskydd

Vid automatisk anslutning erhåller gruppmedlem från och med anslutningstillfället tre månader med förskydd under vilka försäkringarna är premiefria. Under perioden då Olycksfallsförsäkringen, Sjukförsäkringen och Livförsäkringen är premiefria är även övriga personförsäkringar, som debiteras månadsvis, premiefria.

Premien

Premien beräknas för ett kalenderår i taget och bestäms på grundval av försäkringens omfattning, gruppens sammansättning och Folksam respektive Bliwas 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 sänder 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 vi upp försäkringen som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

Uppsägningstidpunkten är den dag då vi sänder meddelande om uppsägning.

Har försäkringen upphört att gälla på grund av att förnyelsepremie inte betalats, kan den återupplivas genom att premie betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphörde.

Premie ska betalas för hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir då åter gällande från den första dagen i premieperioden. Har premien inte kunnat betalas inom 14-dagarsfristen på grund av att du som gruppmedlem blivit svårt sjuk, frihetsberövad, inte fått ut pension eller lön från din huvudsakliga anställning eller om liknande hinder inträffat, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter 14-dagarsfristen.

Återbetalning av premie

Gruppmedlem ska snarast anmäla till Lärarförsäkringar om medförsäkrad inte längre kan omfattas av försäkringen. Lärarförsäkringar återbetalar högst premierna för de senaste tolv månaderna.

För Gravidförsäkringen återbetalas premien om försäkringstagaren begär att försäkringen ska upphöra före graviditetsvecka 23. Inbetald premie återbetalas även om graviditeten upphör före graviditetsvecka 23. Återbetalning av försäkringspremie sker ej om ersättning från Gravidförsäkringen beviljats.

När försäkringen slutar gälla

- Olycksfallsförsäkringen, Livförsäkringen och Sjukvårdsförsäkringen gäller till och med det kalenderår då gruppmedlemmen fyller 69 år.
- Sjukförsäkringens månadsbelopp och diagnosförsäkring gäller till och med månaden innan den försäkrade fyller 67 år.
- Sjukförsäkringens rehabiliteringskapital, omställningskapital samt begravningshjälp gäller till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 62 år.
- Gravidförsäkringen gäller för alla försäkrade längst till och med barnets/barnens sexmånadersdag (180 dagar).
- Barnförsäkringen gäller till och med det kalenderår då barnet fyller 25 år.

Under försäkringstiden kan medlem när som helst säga upp försäkringen. Lärarförsäkringar har alltid rätt att kräva premie för den tid försäkringen har varit gällande.

Försäkring för gruppmedlem, eventuell medförsäkrad och eventuella barn upphör dessförinnan att gälla vid utgången av den månad då

- gruppavtalet upphör,
- gruppmedlemmen inte längre tillhör kretsen försäkringsberättigade,
- gruppmedlemmen säger upp försäkringen för sig själv och/eller medförsäkrad,
- försäkringen sägs upp på grund av att premien inte betalas i rätt tid.

Gravidförsäkringen upphör att gälla dessförinnan om graviditeten upphör före vecka 23.

Medförsäkrads försäkring upphör dessutom att gälla dessförinnan om

- gruppmedlemmen avlider,
- äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses eller om medförsäkrad avlider.

Du måste snarast anmäla till Lärarförsäkringar om medförsäkrad inte längre kan omfattas av försäkringen.

Giltighetstiden för försäkringarna kan inte förlängas genom att premie betalas för tid efter det att försäkringen har upphört.

Efterskydd

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

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

Rätten till efterskyddet gäller till exempel inte:

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

För livförsäkringens barnskydd gäller dock att försäkrad, som utträder ur livförsäkringen på grund av uppnådd slutålder och som då har barn under 20 år, erhåller ett utsträckt, oförändrat barnskydd tills barnet fyller 20 år. Efterskyddet gäller längst så länge som föräldern lever. Det åligger förälder att vid försäkringsfall styrka att livförsäkringen upprätthölls till slutåldern.

Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem och/eller medförsäkrad som har omfattats av en grupp-försäkring i minst sex månader, har rätt att teckna fortsättningsförsäkring i följande fall:

- gruppavtalet sägs upp av försäkringsgivaren eller gruppen. Fortsättningsförsäkring kan dock inte tecknas om nytt gruppavtal träffas om samma typ av försäkring för väsentligen samma grupp i samma eller annat försäkringsföretag. Om sjukförsäkring inte beviljas av den nya försäkringsgivaren kan fortsättningsförsäkring tecknas för sjukförsäkringen.
- gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen.

Medförsäkrad make/sambo har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- gruppmedlemmen avlider
- äktenskap eller samboförhållandet upplöses
- försäkringen sägs upp på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premie i rätt tid
- för sjukvårdsförsäkring meddelas fortsättningsförsäkring även om gruppmedlem uppnår grupp-försäkringens slutålder.

Medförsäkrat barn i barnförsäkringen har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlems försäkring upphör att gälla och försäkrat barn är under 25 år.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller till exempel inte:

- gruppmedlemmen och/eller medförsäkrad fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare
- den försäkrade uppnått slutåldern i grupp-försäkringen
- gruppmedlemmen själv valt att säga upp försäkringen för sig och/eller medförsäkrad make/sambo, men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen,
- innehållet i grupp-försäkringen ändras.

Därutöver har gruppmedlemmen inte rätt att teckna fortsättningsförsäkring om grupp-försäkringen sagts upp på grund av att premie inte betalats i rätt tid.

Fortsättningsförsäkring kan inte tecknas för Gravidförsäkring.

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

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

Fortsättningsförsäkring för gruppmedlems Livförsäkring kan inte innehålla försäkring för bestående arbetsoförmåga i Barnskydd.

För Olycksfallsförsäkring, Sjukförsäkring, Livförsäkring och Barnförsäkring meddelas fortsättningsförsäkring av Folksam.

För Sjukvårdsförsäkring meddelas fortsättningsförsäkring av Bliwa.

Seniorförsäkring

Försäkringstagare som omfattas av Sjukförsäkring kommer vid ingången av den kalendermånad då försäkringstagare fyller 67 år och sjukförsäkringen upphör att automatiskt anslutas till Diagnosförsäkring Senior. Sjukförsäkring gäller dock längst till utgången av månaden innan den försäkrade fyller 67 år varför medförsäkrad som fyller 67 år ansluts tidigare till Diagnosförsäkring Senior om han/hon fyller 67 år innan gruppmedlemmen.

Gruppmedlem och medförsäkrad som omfattas av Olycksfallsförsäkring och/eller Livförsäkring kommer vid ingången av det kalenderår då gruppmedlem fyller 70 år att anslutas automatiskt till Olycksfallsförsäkring Senior och/eller SeniorLiv. Gruppmedlem och medförsäkrad som omfattas av Sjukvårdsförsäkring kommer vid ingången av det kalenderår då gruppmedlem fyller 70 år att anslutas automatiskt till Sjukvård vid Olycksfall Senior. Rätten att teckna Sjukvård Olycksfall Senior gäller även från och med 62 års ålder för medlem som pensioneras samt för medförsäkrad.

För Seniorförsäkringarna gäller särskilda villkor som finns i Villkor Seniorförsäkringar.

Oriktiga uppgifter

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

Åtgärder för utbetalning av ersättning

Om du eller någon annan som begär ersättning vid skada uppsåtligt 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.

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 försäkringsgivaren eller Lärarförsäkringar snarast möjligt.
- Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton.
- Den behandlande läkaren eller tandläkaren ska få lämna handlingar och upplysningar, som försäkringsgivaren anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan.
- Om försäkringsgivaren begär det ska den försäkrade (eller vårdnadshavare) ge en av försäkringsgivaren utsedd läkare eller tandläkare möjlighet att genomföra undersökning.
- Övriga handlingar och upplysningar, som försäkringsgivaren anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, ska lämnas till försäkringsgivaren på begäran.

Vid begäran om ersättning från Sjukförsäkringen gäller följande:

- Arbetsoförmåga som kan ge ersättning ska anmälas utan dröjsmål till försäkringsgivaren.
- Försäkringskassans sammanställning över den försäkrades sjukperioder samt läkarintyg ska skickas till försäkringsgivaren.
- Kopia av Försäkringskassans beslutsmeddelande om eventuell aktivitetsersättning/sjukersättning ska skickas till försäkringsgivaren.
- Anmälan om omställningskapital ska ske på försäkringsgivarens blankett om försäkringsgivaren begär det.

Vid begäran om ersättning från Diagnosförsäkringen gäller följande:

- Den som begär utbetalning av diagnosförsäkring ska bifoga journalkopia och läkarintyg som styrker diagnosen som försäkringen ersätter. Diagnosen ska vara ställd/verifierad av läkare verksam i Sverige. Folksam har rätt att få ett andra utlåtande från en läkare utsedd av Folksam.

Vid begäran om ersättning från Sjukvårdsförsäkringen gäller följande:

- Anmälan om sjukdom eller olycksfall som medför att den försäkrade är i behov av vård ska göras till Bliwas sjukvårdsförmedling (gäller inte behov av akut sjukvård). Den försäkrade ska, på eget initiativ, vända sig till läkare för att erhålla en remiss för fortsatt vård och behandling.
- Läkarintyg och övriga handlingar som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning ska insändas till försäkringsgivaren om Bliwa begär det. Kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar ersätts inte av Bliwa.
- Medgivande för försäkringsgivaren att för bedömning av den försäkrades rätt till ersättning inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Bliwa begär det.
- Den privata vården skall alltid förmedlas av Bliwas sjukvårdsrådgivning.

Vid begäran om sjukkapital måste följande handlingar skickas till försäkringsgivaren:

- Försäkringskassans sammanställning över den försäkrades sjukperioder.
- Kopia av Försäkringskassans beslutsmeddelande om aktivitetsersättning/sjukersättning till unga/sjukersättning, om försäkringsgivaren begär det.
- Försäkringsgivarens blankett för anmälan om sjukkapital, om försäkringsgivaren begär det.
- Vid dödsfall ska försäkringsgivarens blankett för dödsfallsanmälan fyllas i på försäkringsgivarens begäran.

Dröjsmålsränta

När rätt till ersättning uppkommit och den som begär utbetalning har fullgjort de åtgärder som angetts för utbetalning och lagt fram den utredning som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras, ska utbetalning ske senast en månad därefter.

Sker utbetalning senare, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Härutöver ansvarar försäkringsgivaren inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på krig eller politiska oroligheter.

Oavsett om dröjsmål föreligger, betalar försäkringsgivaren ränta på dödsfallskapital, omställningskapital, sjukkapital och ersättning från Livförsäkringens barnskydd som har förfallit till betalning men kvarstår i försäkringsgivarens förvaltning.

Ränta betalas för tid efter en månad från det att försäkringsbeloppet förfallit till betalning men kvarstår i försäkringsgivarens förvaltning. Den räntefot som därvid tillämpas är referensräntan minskad med två procentenheter och i förekommande fall minskad med den på det förräntade beloppet belöpande avkastningsskatt försäkringsgivaren har att erlägga. Räntan avräknas i förekommande fall från dröjsmålsränta.

Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot försäkringsgivaren 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 försäkringsgivaren inom den tid som anges här, har dock alltid sex månader på sig att väcka talan mot försäkringsgivaren från den dag försäkringsgivaren har förklarat att försäkringsgivaren tagit slutlig ställning till anspråket.

Begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet

Juridiskt ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

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 har 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 ovan tillämpas inte på dödsfallsersättning.

Undantag specificerade under "Grov vårdslöshet" gäller inte för Sjukvårdsförsäkringen. Sjukvårdsförsäkringens undantag finner du i villkoret för Sjukvårdsförsäkring

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 begränsningarna vid krig, gäller försäkringarna enligt följande:

Ersättning vid dödsfall

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

Ersättning från Sjukvårdsförsäkringen

Ersättning från Sjukvårdsförsäkringen ges enbart för kostnader och vård i Sverige. Glöm därför inte att se över reseskyddet vid utlandsresa.

Ersättning från Barnförsäkringen och Gravidförsäkringen

Barnförsäkringen och Gravidförsäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som uppkommit utanför Norden. Glöm därför inte att se över reseskyddet vid utlandsresa.

Övriga ersättningsmoment

För övriga ersättningsmoment gäller följande:

- Vid vistelse i Norden gäller försäkringarna utan särskilda begränsningar.
- Vid vistelse utanför Norden i högst tolv månader gäller försäkringarna utan särskilda begränsningar.
- För Barnförsäkringen lämnas dock inte ersättning för kostnader som uppkommit under vistelse utanför Norden.

För att ersättning ska lämnas från försäkringarna vid vistelse utanför Norden under längre tid än tolv månader krävs att den försäkrade eller dennes make eller sambo (för Barnförsäkring utökas denna personkrets med den gruppmedlem som tecknat försäkringen och gruppmedlemmens make eller sambo) 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 högst 45 dagars uppehåll i en följd i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

Själv mord

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 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.

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 och bojkott eller annan liknande omständighet. Beträffande strejk, blockad, bojkott och lockout 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.

Olycksfallsförsäkring

Gruppmedlem kan endast medförsäkra make/maka eller sambo på Olycksfallsförsäkring. Olycksfallsförsäkringen gäller vid olycksfalls-skada under fritiden. Försäkringen kan också omfatta korttidsterapi på grund av traumatisk händelse.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppets storlek. Under Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning anges vilka handlingar försäkringsgivaren behöver för att kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller det år då försäkringsfallet inträffar.

Utöver vad som anges nedan om Olycksfallsförsäkring gäller också vad som anges i avsnitten Förklaringar av allmänna begrepp, Gemensamma bestämmelser och Begränsningar i grupp-försäkringarnas giltighet i detta häfte.

Förklaring av särskilda begrepp

Akut sjuktid

Med akut sjuktid menas den tid under vilken den skadade givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer. Den akuta sjuktiden varar tills 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 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, diskbräck 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 inom arbetet omfattas inte av Olycksfallsförsäkring.

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 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 invaliditeten 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, Akutersättning, Sjukhusvistelse och korttidsboende, 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 (exempelvis 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 enligt 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 bestäms av regionen.

Ersättning lämnas med sammanlagt högst 1 000 kronor per år, räknat från skadetillfället, för dina kostnader enligt ovan som uppkommer inom 5 år från det att olycksfallet inträffade. Ersättning lämnas längst till dess ersättning för Medicinsk invaliditet har utbetalats. Om ny akut sjuktid för en och samma olycksfallsskada uppkommer efter att Medicinsk invaliditet har utbetalats, kan du få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom 5 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 5 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 färdstätt 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/tår/rygg/hacke, 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 5 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 5 år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaden för behandlingen ska kunna styrkas med originalkvitto.

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 försäkringsgivaren 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 5 år från det att olycksfallet inträffade.

För den 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 5 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 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. Ersättning lämnas inte för sådana kostnader som anges under rubriken Olycksfallsersättning, Akutersättning och Sjukhusvistelse och korttidsboende.
- 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 rubriken 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 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 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 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 5 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 till och med Grupp 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 hos försäkringsgivaren 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 Årr, Hjälpmedel vid bestående ögonskada och Bilstöd se punkterna nedan.

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. Från fyllda 55 år minskas försäkringsbeloppet med 5 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.

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. Se nedan, Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet.

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid skadetillfället.

Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet

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

Omprövning

Den medicinska invaliditetsgraden kan omprövas om olycksfallsskadan medför en väsentlig och bestående försämring av kropps-funktionen efter det att ersättningen bestämts och betalats ut. Omprövning kan inte ske efter det att mer än 5 år förflutit från den dag invaliditetsgraden första gången fastställdes.

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada som behandlats av legitimerad läkare eller legitime-rad sjuksköterska, om ärrret kvarstår ett år efter dess uppkomst. Med behandling avses till exempel att en sårskada har sytts, limmats eller tejpat.

Försäkringen lämnar inte ersättning för ärr som är mindre än 0,5 cm eller är bagatellartat.

Ersättning beräknas på försäkringsbeloppet för Medicinsk invaliditet som framgår av försäkringsbeskedet, se tabeller på sidan 45.

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under Medicinsk invaliditet.

Vänteersättning

När den medicinska invaliditetsgraden/ersättning för ärr fastställts, lämnas vänteersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning för medicinsk invaliditet/ärr. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt/ärr uppkommit – dock tidigast efter ett år från det 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 försäkringsgivaren och kunna styrkas med originalkvitto.

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 försäkringsgivaren.

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, det vill säga 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.

Sjukförsäkring

Gruppmedlem kan endast medförsäkra make/maka eller sambo på Sjukförsäkring. Utöver vad som anges nedan om Sjukförsäkring gäller också vad som anges i avsnitten Förklaring av allmänna begrepp, Gemensamma bestämmelser och Begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet i detta häfte.

Kvalifikationsregel

För att omfattas av sjukförsäkringen krävs att du ska ha varit fullt arbetsför vid anslutningen till försäkringen och de senaste 90 dagarna innan dess. Härvid bortses från perioder av arbetsoförmåga som helt faller inom de 90 dagarna och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar. Du kan också omfattas av försäkringen om du har varit fullt arbetsför minst 90 dagar i följd någon gång efter att Sjukförsäkring börjat gälla. (Se beskrivning av fullt arbetsför under Förklaring av viktiga begrepp).

Förklaring av särskilt begrepp

Sjukperiod

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

Särskild begränsning 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.

Omfattning

Sjukförsäkringen omfattar ersättning vid förebyggande vård, månadersersättning vid arbetsoförmåga och Diagnosförsäkring fram till 67 år samt rehabiliteringskapital, omställningskapital och begravningshjälp tills den försäkrade fyller 62 år.

Karens

- Sjukförsäkringens månadersersättning har en karenstid på 90 dagar (3 månader).
- Sjukförsäkringens rehabiliteringskapital har en karenstid på 365 dagar (1 år).
- Sjukförsäkringens omställningskapital har en karenstid på 1095 dagar (3 år). Ytterligare information finns under Särskilda regler.
- Sjukförsäkringens begravningshjälp har ingen karenstid.

Ersättning vid förebyggande vård

Rätt till ersättning

- Försäkringstagaren kan få ersättning vid förebyggande vård om den har uppfyllt kvalifikationsreglerna och därefter under försäkringstiden
- får en behandlingsplan utfärdad av en legitimerad läkare
- fullföljer behandlingsplanen enligt läkarens ordination
- har fått förebyggande sjukpenning utbetalt från Försäkringskassan.
- Se definitionen av behandlingsplan under avsnittet Förklaringar av viktiga begrepp.
- Den behandlande läkaren ska få lämna handlingar och upplysningar, som Folksam anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, till Folksam.
- Övriga handlingar och upplysningar, som Folksam anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, ska lämnas till Folksam om Folksam begär det.

Ersättning vid förebyggande vård lämnas som ett engångsbelopp. Ersättningens storlek är beroende av behandlingsplanens omfattning, det vill säga antal behandlingstillfällen. Försäkringsbeloppet varierar i storlek beroende på behandlingsplanens omfattning:

- 1–5 behandlingstillfällen per behandlingsplan – 1 000 kr (engångsersättning)
- 6–10 behandlingstillfällen per behandlingsplan – 2 000 kr (engångsersättning)
- Fler än 10 behandlingstillfällen per behandlingsplan – 3 000 kr (engångsersättning)

Särskilda regler

För att försäkringstagaren ska omfattas av Sjukförsäkringens ersättning vid förebyggande vård krävs att det har passerat minst 30 kalenderdagar från den tidpunkt då försäkringen börjat gälla, innan en behandlingsplan har utfärdats.

Månadsersättning

Rätt till ersättning

För rätt till ersättning krävs minst 25 procents arbetsförmåga. Ersättning vid 100 procents arbetsförmåga är 3 600 kronor per månad. Ersättning utbetalas längst i 36 månader. Vid lägre nivå av arbetsförmåga utbetalas så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar nedsättningen av arbetsförmågan.

Ersättning kan utbetalas som längst till utgången av den månaden innan den försäkrade fyller 67 år.

Grundprincipen för månadsersättningen är att en inkomstförlust ska ha uppkommit och att denna inkomstförlust har sin grund i arbetsförmåga som beror på sjukdom eller olycksfall som är godkänd och ersätts av Försäkringskassan.

Om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga under försäkringstiden, ger försäkringen rätt till ersättning för den tid sjukperioden varar utöver den avtalade karenstiden.

En förutsättning för fortsatt utbetalning av ersättning är att den försäkrade fortsätter att betala premie för Sjukförsäkringen.

Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott. Arbetsförmåga under 25 procent ersätts ej.

Särskilda regler

Karens

När det ska avgöras om karenstiden är uppnådd, sammanräknas alla sjukperioder på minst 14 dagar som har börjat eller slutat under de senaste tolv månaderna av försäkringstiden. Ersättning kan dock inte betalas ut vid sjukperioder som är kortare än 14 dagar. Detta gäller även om karenstiden är uppnådd.

Återinsjuknande

Om den försäkrade åter blir arbetsförmögen i minst 14 dagar inom tolv månader från den senaste avslutade sjukperioden, behöver inte någon ny karens tjänas in utan den betraktas som en fortsättning på samma sjukfall.

Återkvalifikation – nytt sjukfall

Om sjukperiod avbryts och detta sjukavbrott varar mer än 365 dagar (1 år) innan ny sjukperiod inträffar är den nya sjukperioden att betrakta som ett nytt sjukfall. Ny karenstid ska då intjänas. Från den nya ersättningsperioden avräknas inte tidigare ersättningstid.

Försäkrad som fått ersättning under så lång tid som medges i avtalet har rätt att påbörja ny ersättningsperiod. Denna rätt gäller dock först om den försäkrade åter varit fullt arbetsför under tolv månader. Här bortses från perioder av arbetsförmåga som helt faller inom de tolv månaderna och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar.

Omställningskapital

För att omfattas av Omställningskapitalet krävs att hälsokraven är uppfyllda. Se stycket Hälsokrav som börjar på sidan 6.

Omställningskapital består av två delar Rehabiliteringskapital och Omställningskapital.

Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet är 300 000 kronor.

Beloppet avtrappas med 5 procentenheter per år från och med 45 års ålder till och med 60 års ålder.

Rehabiliteringskapital

Karensregel

Rehabiliteringskapital kan utbetalas om den försäkrade under försäkringstiden varit arbetsförmögen till minst 25 % i en sammanhängande period på minst 365 kalenderdagar (karenstid).

Om du har perioder av full arbetsförhet på vardera högst 14 kalenderdagar, ska beräkning av karenstid inte avbrytas. Sådan period av arbetsförhet får dock inte räknas in i karensdagarna.

Rätten till ersättning

Du kan få Rehabiliteringskapital om du:

- blir arbetsförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada
- har uppfyllt kvalifikationsreglerna
- har uppfyllt karensregeln
- inte tidigare har fått Rehabiliteringskapital, se dock Återkvalificering.

Utbetalning av ersättning

Rehabiliteringskapital lämnas i form av ett engångsbelopp motsvarande 15 procent av försäkringsbeloppet.

Återkvalificering

Om du enligt dessa villkor har fått rätt till Rehabiliteringskapital vid sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning eller motsvarande och därefter varit fullt arbetsför i en sammanhängande period av mer än 365 kalenderdagar utan sjukperioder överstigande 14 kalenderdagar i följd, kan du – efter att ha uppfyllt karensregeln under Rehabiliteringskapital, Karensregel – återigen få rätt till ersättning.

Om du enligt dessa villkor har fått rätt till Rehabiliteringskapital vid aktivitetsersättning, sjukersättning eller motsvarande och därefter åter blir fullt arbetsför, kan du – efter att ha uppfyllt karensregeln under Rehabiliteringskapital, Karensregel – återigen få rätt till ersättning.

Rehabiliteringskapital kan inte lämnas från fortsättningsförsäkring om du har fått rätt till Rehabiliteringskapital enligt dessa villkor och därefter inte varit fullt arbetsför enligt ovanstående villkor för återkvalificering.

Rätten till rehabiliteringskapital upphör när helt Omställningskapital utbetalts.

Rätt till ersättning

Omställningskapital kan utbetalas om den försäkrade under försäkringstiden varit arbetsoförmögen till minst 25 % under 1095 dagar (3 år) inom en sammanhängande tid av 1275 dagar (3 år och 6 månader) före fyllda 62 år.

Omställningskapital utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar arbetsoförmågan enligt följande:

Om du är arbetsoförmögen till en fjärdedel eller till hälften under karenstiden lämnas ersättning med hälften av försäkringsbeloppet.

Om du är arbetsoförmögen till minst tre fjärdedelar under hela karenstiden lämnas ersättning med hela försäkringsbeloppet.

Omställningskapital utbetalas även om den försäkrade beviljas hel sjukersättning före fyllda 59 år.

Storleken av Omställningskapitalet beräknas i procent av försäkringsbeloppet samt den försäkrades ålder. Ersättningen reduceras med utbetalt Rehabiliteringskapital och tidigare utbetalt Omställningskapital.

Särskild regel

Försäkrad som har fått helt omställningskapital kan inte på nytt erhålla rätt till rehabiliteringskapital eller omställningskapital enligt samma eller annat gruppavtal.

Omställningskapital

För att omfattas av Omställningskapitalet krävs att hälsokraven är uppfyllda. Se stycket Hälsokrav som börjar på sidan 6.

Omställningskapital består av två delar Rehabiliteringskapital och Omställningskapital.

Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet är 300 000 kronor.

Beloppet avtrappas med 5 procentenheter per år från och med 45 års ålder till och med 60 års ålder.

Återkvalificering

Om du enligt dessa villkor har fått rätt till Rehabiliteringskapital vid sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning eller motsvarande och därefter varit fullt arbetsför i en sammanhängande period av mer än 365 kalenderdagar utan sjukperioder överstigande 14 kalenderdagar i följd, kan du – efter att ha uppfyllt karensregeln under Rehabiliteringskapital, Karensregel – återigen få rätt till ersättning.

Om du enligt dessa villkor har fått rätt till Rehabiliteringskapital vid aktivitetsersättning, sjukersättning eller motsvarande och därefter åter blir fullt arbetsför, kan du – efter att ha uppfyllt karensregeln under Rehabiliteringskapital, Karensregel – återigen få rätt till ersättning.

Rehabiliteringskapital kan inte lämnas från fortsättningsförsäkring om du har fått rätt till Rehabiliteringskapital enligt dessa villkor och därefter inte varit fullt arbetsför enligt ovanstående villkor för återkvalificering.

Rätten till rehabiliteringskapital upphör när helt Omställningskapital utbetalts.

Omställningskapital

Rätt till ersättning

Omställningskapital kan utbetalas om den försäkrade under försäkringstiden varit arbetsoförmögen till minst 25 % under 1095 dagar (3 år) inom en sammanhängande tid av 1275 dagar (3 år och 6 månader) före fyllda 62 år.

Omställningskapital utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar arbetsoförmågan enligt följande:

Om du är arbetsoförmögen till en fjärdedel eller till hälften under karenstiden lämnas ersättning med hälften av försäkringsbeloppet.

Om du är arbetsoförmögen till minst tre fjärdedelar under hela karenstiden lämnas ersättning med hela försäkringsbeloppet.

Omställningskapital utbetalas även om den försäkrade beviljas hel sjukersättning före fyllda 59 år.

Storleken av Omställningskapitalet beräknas i procent av försäkringsbeloppet samt den försäkrades ålder. Ersättningen reduceras med utbetalt Rehabiliteringskapital och tidigare utbetalt Omställningskapital.

Särskild regel

Försäkrad som har fått helt omställningskapital kan inte på nytt erhålla rätt till rehabiliteringskapital eller omställningskapital enligt samma eller annat gruppavtal.

Begravningshjälp

Begravningshjälp utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

Försäkringsbeloppet för begravningshjälp är 20 000 kronor.

Sjukförsäkringens begravningshjälp upphör vid utgången av den månad den försäkrade fyller 62 år.

Begravningshjälp utbetalas till dödsboet efter den avlidne, om inte den försäkrade skriftligen anmält annat förordnande till Folksam.

Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan hämtas på Lärarförsäkringars webbplats, lararforsakringar.se.

Diagnosförsäkring

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 1–15 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

Begränsning av rätt till ersättning och övergångsregler

(För de som fått ersättning från Lärarförsäkringars studerandeförsäkring avtal 14603). Försäkrad som fått ut halvt Inkomstkaptial från Lärarförsäkringars Studerandeförsäkring (Avtal 14603) och som varit fullt arbetsför i mer än sex månader i en följd och som åter blir helt arbetsoförmögen kan kvalificera sig för rätt till halva omställningskapitalet. Vid utbetalning minskas beloppen i tabellen på sidan 20 med hälften. Försäkrad som fått helt inkomstkaptial kan inte få omställningskapital.

Begränsad rätt till omställningskapital

Försäkrad som före den 1 januari 2006 eller senare fått ut eller har rätt till helt Sjukkapital från Lärarförsäkringar Avtal 14600, eller fått ut helt förtidskapital från något av avtalen Lärarförbundet Avtal 61700 eller Lärarnas Riksförbund Avtal S8140, äger inte rätt till utbetalning av omställningskapital.

Försäkrad som före den 1 januari 2006 eller senare fått ut eller har rätt till en fjärdedels Förtidskapital från Lärarförbundet Avtal 61700 och som varit fullt arbetsför i mer än sex månader i en följd och som åter blir helt arbetsoförmögen kan kvalificera sig för rätt till tre fjärdedels omställningskapital. Vid utbetalning minskas beloppen i tabellen på sidan 20 med en fjärdedel.

Försäkrad som före den 1 januari 2006 eller senare fått ut eller har rätt till halvt Sjukkapital från Lärarförsäkringars Avtal 14600 eller halvt Förtidskapital från Lärarförbundet Avtal 61700 eller Lärarnas Riksförbund Avtal S8140 och som varit fullt arbetsför i mer än sex månader i en följd och som åter blir helt arbetsoförmögen kan kvalificera sig för rätt till halva omställningskapitalet. Vid utbetalning minskas beloppen i tabellen på sidan 20 med hälften.

Försäkrad som före den 1 januari 2006 eller senare fått ut eller har rätt till tre fjärdedels Förtidskapital från Lärarförbundet Avtal 61700 eller Lärarnas Riksförbund Avtal S8140 och som varit fullt arbetsför i mer än sex månader i en följd och som åter blir helt arbetsoförmögen kan kvalificera sig för rätt till en fjärdedels omställningskapital. Vid utbetalning minskas beloppen i tabellen på sidan 20 med tre fjärdedelar.

Försäkrad som omfattas av Sjukförsäkring Plus

Förändringar som gjorts i månadsersättnings- eller omställningskapitalprodukten efter 2008-01-01 gäller inte för Sjukförsäkring Plus.

Sjukvårdsförsäkring

Gruppmedlem kan endast medförsäkra make/maka eller sambo på Sjukvårdsförsäkring. För att medlem eller medförsäkrad ska omfattas av Sjukvårdsförsäkringen krävs att denne är fullt arbetsför vid den tidpunkt då försäkringen träder i kraft.

Utöver vad som anges nedan om Sjukvårdsförsäkringen gäller också vad som anges i avsnitten Förklaringar av allmänna begrepp, Gemensamma bestämmelser och Begränsningar i gruppörsäkringarnas giltighet i detta villkor.

Förklaring av särskilda begrepp**Privat vård**

Vård som inte är finansierad med offentliga medel.

Remiss

Handling som utfärdas av behandlande läkare, eller i förekommande fall av optiker till ögonläkare, till läkare med specialistkompetens inom ett visst område för ytterligare utredning eller annan vård av en patient eller hänvisning till vidare undersökning. En remiss är giltig i 6 månader från tidpunkten för utfärdandet.

Akut Sjukvård

Vård som ges vid sjukdom eller olycksfall som kräver omedelbart omhändertagande inom vården.

Specialistvård

Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utgör den andra vårdnivån och kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvården.

Symptom

Sjukdomsyttning eller tecken på sjukdom. Symptom anses föreligga även om sjukdomsyttningen tillfälligt har upphört på grund av medicinering eller annan vård.

Vård

Åtgärder för att medicinskt utreda och behandla sjukdomar och skador. Exempel på sådana åtgärder kan vara läkemedelsbehandling, medicinteknisk behandling, funktions- och aktivitetsträning, manuell behandling (såsom exempelvis sjukgymnast- eller naprapat-behandling), psykologisk- och psykosocial behandling samt operation.

Olycksfall

Ett olycksfall måste ha utgjorts av en yttre händelse som orsakats av en plötslig och oförutsedd händelse och som medfört att den försäkrade ofrivilligt drabbats av en kroppsskada.

Sjukdom

En av läkare konstaterad försämring av den fysiska eller psykiska hälsan som inte orsakas av ett olycksfall. En försämring som frivilligt eller genom vårdslöshet orsakas av den försäkrade anses inte som sjukdom.

Sjukvårdsförsäkringen ger den försäkrade tillgång till sjukvårdsrådgivning som utförs av legitimerade sjuksköterskor. Sjukvårdsförmedlingen ger den försäkrade råd om egenvård och gör en bedömning av behovet av vård samt var vården ska utföras och av vilken vårdgivare (vårdplanering).

Försäkringen gäller för vård som utförs av privata vårdgivare i Sverige som ingår i det medicinska nätverk Bliwa har tillgång till eller som Bliwa annars hänvisar till. Försäkringen kan även lämna ersättning för vissa kostnader som uppstår i samband med vården.

Besvär till följd av olycksfall eller sjukdom som inträffar under försäkringstiden och som omfattas av försäkringen ger rätt till rådgivning, vårdplanering, vård och i förekommande fall ersättning för kostnader.

Åkommor och symptom där det föreligger ett medicinskt samband, det vill säga som har sin grund i samma sjukdom eller olyckshändelse räknas som ett och samma skadefall. Detta gäller dock ej om den försäkrade under en sammanhängande period om 12 månader har varit symptom-, vård- och medicineringsfri till följd av skadefallet. Om den försäkrade i sådant fall åter insjuknar i samma sjukdom, symptom eller åkomma eller sådant tillstånd som bedöms ha samband med den tidigare sjukdomen, symptomen eller åkomman, räknas det ändå som ett nytt skadefall. Sjukdom, symptom eller åkommor som exempelvis förkylningar och infektioner räknas som nytt skadefall vid varje insjuknandetillfälle.

Remisskrav

Läraryrsförsäkringars sjukvårdsförsäkring gäller med krav på remiss.

Momentet patientavgifter i offentlig vård samt läkemedelskostnader gäller utan krav på remiss. Detsamma gäller för momentet behandling hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor, under förutsättning att behandlingen i förväg har godkänts av Bliwa och förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling.

Särskilt om sjukvårdsförsäkringen

Försäkringen gäller för privat vård i Sverige vid sjukdom eller olycksfall (försäkringsfall) som inträffar under försäkringstiden, under förutsättning att det omfattas av försäkringen. Försäkringen ger rätt till sjukvårdsrådgivning, vårdplanering, behandling samt, i vissa fall, ersättning för kostnader som uppstår i samband med vård.

Vården ska vara medicinskt nödvändig och skäligen i förhållande till försäkringsfallet och vården ska utföras av vårdgivare inom Bliwas nätverk eller av vårdgivare som Bliwa anvisar.

Ersättning lämnas endast för vård och kostnader som har godkänts i förväg av Bliwa. Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet, förköpsinformationen och ansökningshandlingarna.

Definition av försäkringsfall

Med försäkringsfall avses sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden och som omfattas av försäkringen.

Åkommor och symptom där det föreligger ett medicinskt samband, det vill säga som har sin grund i samma sjukdom eller olyckshändelse, betraktas som ett och samma försäkringsfall.

Detta gäller dock inte om den försäkrade under en sammanhängande period om 12 månader har varit symptom-, vård- och medicineringsfri till följd av försäkringsfallet. I sådant fall ersätter försäkringen enligt de villkor som gäller vid tidpunkten för det nya försäkringsfallet. För vissa kortvariga åkommor, såsom förkylning eller infektion, anses varje insjuknandetillfälle utgöra ett nytt försäkringsfall.

Remisskrav

Remisskrav innebär att läkare inom primärvården ska ha utfärdat en remiss till specialistläkare innan vård eller kostnader kan ersättas. Innan sådan remiss skickas till specialistläkare ska läkaren inom primärvården ha utfört en basal medicinsk utredning och eller/ behandling.

Vad som ingår i en basal utredning/behandling beror på aktuell sjukdom eller skada och kan omfatta exempelvis provtagning, röntgenundersökning, behandling eller andra relevanta undersökningar.

Först när vårdansvaret bedöms behöva överföras till specialistvården, utfärdar behandlande läkare inom primärvården en remiss till specialistläkare. En remiss är giltig i 6 månader från tidpunkten för utfärdandet.

När behovet av vård uppstår

När remiss har utfärdats, ska den försäkrade kontakta Bliwas vårdförmedling. Vårdförmedlingen bokar därefter, om behov bedöms föreligga och under förutsättning att skadefallet omfattas av försäkringen, tid för vård hos någon av de vårdgivare som ingår i det medicinska nätverket som Bliwa har tillgång till.

Bliwa förbehåller sig rätten att begära in remissen från den försäkrade. Den försäkrade kan trots att försäkringen gäller med krav på remiss, kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling för rådgivning.

Garantitid

Med garantitid avses att vård vid ett försäkringsfall ska påbörjas inom en viss tidsram:

Specialist:

Tid ska erbjudas inom 6 helgfria vardagar från kontakt med Bliwas sjukvårdsförmedling eller när nödvändigt medicinskt underlag finns.

Utredning, behandling eller operation:

Ska erbjudas inom 14 helgfria vardagar där det är medicinskt möjligt, efter att läkaren beslutat om åtgärd och Bliwa har fått erforderligt medicinskt underlag.

Om dessa tidsgränser överskrids, får den försäkrade 1500 kr per helgfri vardag tills vårdåtgärden erbjuds, dock längst i 30 helgfria vardagar. Garantitiden gäller endast för det första tillfället för besök hos specialist respektive tid för utredning, behandling eller operation till följd av ett och samma försäkringsfall.

Rätt till garantiersättning gäller inte om något av följande inträffar:

- Den försäkrade tackar nej till erbjuden tid
- Den försäkrade uteblir från ett inbokat besök
- Den försäkrade inte kan genomgå vården av medicinska skäl
- En operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl

Den försäkrade kan behöva resa till en klinik inom Sverige som Bliwa anvisar till för att garantin ska gälla.

Försäkringens omfattning

Nedanstående moment ingår i sjukvårdsförsäkringen.

Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering

Legitimerade sjuksköterskor ger den försäkrade medicinska råd och information samt hänvisar vid behov till lämplig vårdinrättning utifrån den åkomma eller de symtom som den försäkrade uppger. Vid kontakt eller efter att en remiss inkommit gör Bliwas legitimerade sjuksköterskor en medicinsk bedömning och bokar vid behov ett besök hos en vårdgivare inom Bliwas medicinska nätverk.

Specialistvård

Försäkringen ersätter specialistvård som i första hand ska utföras på den försäkrades vistelseort. Vid försäkringsfall ska den försäkrade alltid kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling för bokning hos en specialist inom Bliwas medicinska nätverk.

Utredning, behandling och operation

Om det enligt behandlande läkare är medicinskt motiverat har den försäkrade rätt till ytterligare utredning, behandling eller operation hos en privat vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Åtgärderna ska vara kopplade till ett försäkringsfall och måste i förväg godkännas av Bliwa samt förmedlas genom Bliwas sjukvårdsförmedling.

För att Bliwa ska kunna bevilja utredningen, behandlingen eller operationen krävs att medicinskt underlag och ett kostnadsförslag lämnas in av den vårdgivare som ska utföra åtgärden. Endast utredning, behandling och operation som är möjlig att tillgå i privat regi i Sverige omfattas av försäkringen.

Ytterligare en förutsättning är att den privata vården i Sverige kan ta emot patienten med hänsyn taget till patientens hälsotillstånd.

Vården ska följa Socialstyrelsens nationella riktlinjer samt utföras i enlighet med medicinsk vetenskap, etablerade metoder, beprövad erfarenhet och på ett sätt som följer av lagar och förordningar samt tillsynsmyndighets föreskrifter och allmänna råd.

Behandling hos fysioterapeut, naprapat och kiropraktor

Försäkringen ersätter behandling hos legitimerad fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor med upp till 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall. Bliwas sjukvårdsförmedling har rätt att hänvisa den försäkrade till specialistläkare för bedömning av behovet av fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor innan behandlingen bokas.

Om den behandlande fysioterapeuten, naprapaten eller kiropraktorn bedömer det som lämpligt, kan behandlingen ersättas med enskild träning enligt ett träningsprogram, exempelvis på ett gym eller annan friskvårdsanläggning. Behandlingen ska vara framtaget av behandlande fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor, vara tidsbegränsat och i förväg godkänt av Bliwa.

Medicinska hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för medicinska hjälpmedel under skadans behandlings- och läkningstid, förutsatt att de är medicinskt motiverade, ordinerade av behandlande vårdgivare och förmedlade via Bliwas sjukvårdsförmedling. Hjälpmedel ska i första hand tillhandahållas av vårdgivare inom Bliwas medicinska nätverk. Om detta inte är möjligt, kan hjälpmedlet erhållas från annan vårdgivare efter Bliwas godkännande.

Ersättning ges upp till:

- 1500 kr för skoinlägg
- 2500 kr för övriga hjälpmedel.

Försäkringen ersätter endast kostnader för 1 hjälpmedel av samma slag per försäkringsfall

Psykologbehandlingar

Försäkringen ersätter behandling hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut med upp till 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall. Behandlingen ska utföras av vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till.

Utökad sjukvårdsplanering

För skadefall som inte försäkringen ersätter kan den försäkrade få rådgivning och hjälp med att boka vård av Bliwas sjukvårdsförmedling. Försäkringen ersätter inte kostnaden för vården som inte omfattas av försäkringen.

Second Opinion

Med second opinion avses att en försäkrad som står inför svåra medicinska ställningstaganden till följd av ett försäkringsfall, i vissa fall, kan ha rätt till en ytterligare kvalificerad medicinsk bedömning av en specialistläkare utsedd av Bliwa. Den försäkrade har rätt till en Second Opinion en gång per försäkringsfall.

Rätt till second opinion kan föreligga:

- Om den försäkrade står inför valet att utsätta sig för en särskilt riskfylld behandling eller operation som kan vara livshotande eller resultera i en bestående skada eller men.
- Om den försäkrade lider av en livshotande eller allvarlig sjukdom eller skada. Bliwa ska i förväg godkänna rätten till Second Opinion.

Patientavgifter i offentlig vård

Försäkringen ersätter kostnader för offentligt finansierad sjukvård i Sverige upp till nivån för högkostnadsskyddet. Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto.

Logoped

Försäkringen ersätter behandling hos logoped efter remiss, upp till 5 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

Dietist

Försäkringen ersätter behandling hos dietist efter remiss, upp till 5 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

Resor och logi

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för resor och logi i Sverige i samband med vård som omfattas av försäkringen och som har planerats och förmedlats av Bliwas sjukvårdsförmedling.

Ersättning lämnas om resan sker mellan den försäkrades folkbokföringsadress i Sverige och vårdinrättningen om resan överstiger 100 km per enkel resa.

Ersättning lämnas för det billigaste färdmedel som hälsotillståndet medger.

Läkemedelskostnader

Försäkringen ersätter kostnader för receptbelagt offentligt subventionerat läkemedel som läkare har föreskrivit. Ersättning lämnas upp till nivån för högkostnadsskyddet. Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto.

Eftervård /medicinsk rehabilitering

Försäkringen ger rätt till eftervård och medicinsk rehabilitering, under förutsättning att dessa ingår i en medicinsk utredning och har ordinerats av läkare efter att vård har utförts inom ramen för försäkringen. Eftervården eller rehabiliteringen ska, enligt behandlande läkare, vara nödvändig för skadans läkning och måste i förväg godkännas av Bliwa.

Behandlingen ska i första hand utföras av vårdgivare inom det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Om Bliwa inte har tillgång till en sådan vårdgivare inom nätverket, kan eftervården eller rehabiliteringen utföras hos en annan vårdgivare, förutsatt att Bliwa på förhand godkänner både vården och dess kostnad.

Försäkringen ersätter inte kostnader som täcks av landstinget. Den ersätter kostnader för högst en eftervårds- eller rehabiliteringsperiod per försäkringsfall. Om eftervården eller rehabiliteringen innebär behandling hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor, ersätter försäkringen högst tio behandlingar per försäkringsfall, utöver de behandlingar som anges i punkt "behandling hos fysioterapeut, naprapat och kiropraktor".

Bliwa ersätter kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering med maximalt 100 000 kronor per försäkringsfall.

Vårdsnavigatör

Försäkringen ger i vissa fall den försäkrade rätt till en vårdnavigatör. Med vårdnavigatör menas att den försäkrade har kontakt med namngiven legitimerad sjuksköterska på Bliwas sjukvårdsförmedling som följer händelseutvecklingen för den försäkrades sjukdom eller olycksfallsskada, och finns tillgänglig för den försäkrade vid frågor eller behov av förtydligande samt agera rådgivande och stödjande.

Detta gäller oavsett om vården ska utföras inom försäkringen eller inom offentligt finansierad vård. Vårdnavigatören ska, med den försäkrades samtycke, kunna hämta in medicinsk dokumentation.

Om såväl sjukdomen eller skadan och den vård som krävs omfattas av försäkringen ombesörjer vårdnavigatören dessutom att vård bokas i enlighet med försäkringsvillkoren på ett koordinerat sätt.

Rätt till vårdnavigatör föreligger:

- när flera vårdgivare vid olika vårdinstanser är delaktiga i utredning och behandling
- vid ett komplext sjukdomspanorama med flera olika diagnoser och behov av behandling
- vid livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada
- vid oklar eller ännu inte identifierad diagnos som kräver lång utredning. Den försäkrade kontaktar Bliwa som avgör om den försäkrade har rätt till vårdnavigatör.

Bliwa kan även komma att erbjuda den försäkrade tillgång till en vårdnavigatör i de fall där vi anser att ett behov av sådan finns.

Begränsningar i försäkringens omfattning

Utöver de begränsningar som framgår av beskrivningen av sjukvårdsförsäkringen ovan gäller även följande begränsningar.

Sjukdom eller olycksfallsskada innan försäkringen började gälla

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som den försäkrade haft symtom från, fått vård eller medicinering för innan försäkringen började gälla. När den försäkrade har varit symtom-, vård-, och medicineringsfri under 12 sammanhängande månader sedan senaste vårdbesöket, omfattas det av försäkringen.

Kostnader som ersätts från annat håll

Försäkringen ersätter inte kostnader som ersätts från annat håll, till exempel läkemedels- eller patientförsäkringar eller liknande där läkemedels- eller vårdgivaransvar föreligger. Kostnader som ersätts från annat håll till följd av exempelvis lag, författning, konvention eller kollektivavtal.

Ersättning vid skada inom hälso- och sjukvård

Försäkringen ersätter inte ekonomisk ersättning (skadestånd) för personskada, kränkning eller sakskada som uppstår i samband med hälso- och sjukvård utförd av en vårdgivare som Bliwa har anvisat. Däremot ger försäkringen rätt till vård för att behandla personskada eller kränkning som orsakats av en sådan vårdgivare.

Vård och kostnader som inte i förväg har godkänts av Bliwa

Försäkringen ersätter endast vård och kostnader som i förväg har godkänts av Bliwa.

För att omfattas av försäkringen måste vården:

- Vara planerad och förmedlad genom Bliwas vårdförmedling.
- Utföras av en vårdgivare som ingår i Bliwas medicinska nätverk eller som Bliwa särskilt hänvisar till. Försäkringen gäller inte för skador eller vård som har utförts av en vårdgivare som inte har anvisats av Bliwa.

Om du inte följer vårdgivarens anvisningar

Försäkringen ersätter inte skada eller sjukdom som har förvärrats på grund av att den försäkrade inte följt Bliwas eller vårdgivarens anvisningar.

Uteblivet besök

Avbokning av vård ska ske senast 24 timmar före bokad tid, räknat till närmast föregående vardag. Om den försäkrade uteblir från ett inbokat besök avseende vård utan att ha avbokat tiden i rätt tid förbehåller Bliwa sig rätten att fatta beslut om att den försäkrades rätt till fortsatt vård och kostnadsersättning till följd av försäkringsfallet ska upphöra.

Försämrat hälsotillstånd beroende på missbruk

Försäkringen ersätter inte försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, exempelvis missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel, spel med mera.

Sjukdomar och tillstånd som inte omfattas av försäkringen

Försäkringen omfattar inte:

- Sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen.
- Neuropsykiatriska diagnoser.
- Sjukdomar, åkomma eller andra besvär som av läkare bedöms vara av kronisk karaktär och kräver livslång eller långvarig behandling. Dock omfattar försäkringen behandling fram till dess att det av läkare bedöms att sjukdomen, åkomman eller besväret är av kronisk art.
- Medfödda sjukdomar, förlossningsskador, handikapp eller följder därav.
- Utredning eller behandling av snarkning eller sömnapné.
- Demenssjukdomar.
- Somatoforma syndrom, inklusive kroniska smärtsyndrom samt ospecificerad smärta eller värk.

Vård och behandlingar som inte omfattas av försäkringen.

Försäkringen omfattar inte:

- Akut sjukvård eller intensivvård. Försäkringen omfattar endast planerad vård i privat regi i Sverige.
- Vård som inte syftar till att förbättra den försäkrades medicinska tillstånd.
- Kosmetiska behandlingar och operationer, samt följder därav.
- Fertilitetsutredning eller behandling av infertilitet. Gynekologiska undersökningar eller kontroller omfattas endast om behovet uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Behandling av övervikt och fetma vid BMI under 35, samt viktreducerande operationer och följder därav.
- Koronarangiografi (kranskärlsröntgen) och följdbehandlingar.
- PCI-behandling vid förträngningar i blodkärl.

- Ablationsbehandling vid hjärtarytmi.
- Tandvård oavsett orsak.
- Korrigering av synfel, om inte synfelet har uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Organtransplantationer och följder därav.
- Dialysbehandling.
- Injektioner i ögat.

Övriga kostnader som inte ersätts av försäkringen

Försäkringen lämnar inte ersättning för:

- Medicinsk service (såsom röntgen, laboratorieprovtagning med mera) som en vårdgivare utanför Bliwas medicinska nätverk har remitterat den försäkrade till.
- Läkarintyg och tillhörande kostnader.
- Förlorad arbetsinkomst till följd av sjukdom eller behandling.

Bliwas Ansvarstid

Bliwas ansvarstid gäller fram till det att den försäkrade uppnår försäkringens slutålder, under förutsättning att försäkringen är i kraft. Har försäkringen upphört att gälla upphör ansvarstiden och därmed rätten till ersättning.

Upplysningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Bliwas eller Lärarförsäkringars begäran lämna de upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas, ändras eller handläggas i övrigt. Försäkringstagaren och den försäkrade ska lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas eller Lärarförsäkringars frågor. Den försäkrade ska också lämna uppgifter till Bliwa om andra förhållanden som kan påverka rätten till vård eller ersättning från försäkringen.

Bliwa kan komma att kräva och har rätt till återbetalning för eventuell försäkringsersättning som betalats ut felaktigt eller andra kostnader för Bliwa till följd av felaktiga upplysningar. Har försäkringstagaren, den försäkrade eller någon med hans/hennes vetskap lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som har betydelse för bedömningen av den försäkrades rätt till vård eller ersättning från försäkringen, kan det medföra att försäkringsavtalet är ogiltigt eller att ersättningsbeloppen minskas i enlighet med försäkringsavtalslagens bestämmelser.

Följden av oriktiga uppgifter

Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder kan försäkringsavtalet vara ogiltigt och Bliwa fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter. Bliwa får i så fall behålla inbetald premie för förfluten tid.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som varit av betydelse för Bliwas eller Lärarförsäkringars riskbedömning, kan Bliwas ansvar begränsas till det ansvar som gällt om riktiga och fullständiga uppgifter hade lämnats. Detta kan innebära att Bliwa är fritt från ansvar för ett inträffat försäkringsfall.

Om Bliwa eller Lärarförsäkringar får kännedom om att upplysningsplikten åsidosatts på det sätt som anges ovan får Lärarförsäkringar säga upp eller ändra försäkringen. Uppsägningen görs skriftligt och med 3 månaders uppsägningstid. Om Lärarförsäkringar skulle ha meddelat försäkring på andra villkor med kännedom om de rätta uppgifterna, har försäkringstagaren rätt till fortsatt försäkring med det som motsvarar den premie och de villkor i övrigt som avtalats. Försäkringstagaren ska i så fall begära fortsatt försäkring innan uppsägningstiden går ut.

Livförsäkring

Gruppmedlem kan endast medförsäkra make/maka eller sambo på Livförsäkring. Utöver vad som anges nedan om Livförsäkring gäller också vad som anges i avsnitten Förklaring av allmänna begrepp, Gemensamma bestämmelser och Begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet i detta häfte.

Livförsäkring med dödsfallskapital och barnskydd

Livförsäkringen innehåller dödsfallskapital och barnskydd. Vilket försäkringsbelopp som utbetalas vid dödsfall framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringsbeloppet för dödsfallskapital minskar med tio procentenheter per år från och med 60 års ålder för försäkrad som inte har arvsberättigade barn under 20 år. Beloppet blir aldrig lägre än halva det ursprungliga beloppet.

Särskild begränsning 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.

Dödsfallskapital

Dödsfallskapital utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden och beräknas efter den försäkrades ålder och försäkringsbeloppet som gällde vid tidpunkten för dödsfallet.

Utbetalning av dödsfallskapital

Dödsfallskapitalet beräknas enligt följande:

Hela Dödsfallskapitalet efter eventuell åldersreduktion utbetalas om det före dödsfallet inte har utbetalats Sjukkapital, Sjukkapital 2 eller Förtidskapital.

Har Sjukkapital utbetalats – oavsett om Förtidskapital tidigare har utbetalats eller ej – reduceras dödsfallskapital enligt Villkor Personförsäkring 2005.

Förmånstagare

Förmånstagare till utfallande Dödsfallskapital är, om inte den försäkrade skriftligen anmält annat till Folksam, i nedan angiven ordning:

A) Make eller sambo

B) Arvingar

För medförsäkrads Livförsäkring gäller att denna endast är i kraft under förutsättning att medförsäkrad är gruppmedlems make eller sambo.

Förmånstagare enligt A. kan helt eller delvis avstå sin rätt till förmån för förmånstagarna enligt B. 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.

Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler. Blankett

för särskilt förmånstagarförordnande kan beställas från försäkringsgivaren, Lärarförsäkringar eller Lärarförsäkringars webbplats.

Särskilt förmånstagarförordnande förfaller vid byte av grupptillhörighet eller övergång till Seniorförsäkring eller fortsättningsförsäkring. Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

Barnskydd – försäkring för barns ekonomiska invaliditet och dödsfall

Försäkringen ingår som en del av gruppmedlems Livförsäkring. Försäkringen gäller för barns bestående arbetsoförmåga samt för dödsfall. Försäkringen gäller längst till och med månaden innan barnet fyller 20 år. Upphör gruppmedlems försäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla. Detsamma gäller barn till medförsäkrad, om medförsäkrads försäkring upphör att gälla.

Försäkrade

Försäkrade är gruppmedlems arvsberättigade barn. Även makes/sambos arvsberättigade barn är försäkrade vad avser ersättning vid barnets arbetsoförmåga, om make/sambo är medförsäkrad i livförsäkringen. Makes/sambos arvsberättigade barn är försäkrade vad avser ersättning för barnets dödsfall, även om make/sambo inte är medförsäkrad i livförsäkringen.

Ersättning från barnskydd utbetalas dock endast från gruppmedlems livförsäkring.

Vid dödsfall jämföras arvsberättigat barn med dödfött barn som avlidit efter utgången av graviditetsvecka 22. Med barn avses biologiskt eller adopterat barn. Med adopterat barn jämföras barn som gruppmedlem eller dennes make sambo med socialnämndens medgivande tagit emot för stadigvarande vård eller fostran i syfte att adoptera barnet. Barnet ska vara stadigvarande bosatt i Sverige.

Ett barn omfattas dock inte av ersättningen vid arbetsoförmåga om barnet vid den tidpunkt då livförsäkringen träder i kraft

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

Försäkringsbelopp 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.

Gravidförsäkring

Detta villkor för Gravidförsäkring gäller för försäkringar som tecknas från och med 2026-01-01. Har du tecknat Gravidförsäkring tidigare gäller det villkor som gällde när du tecknade försäkringen.

Försäkringsgivare för Gravidförsäkringen är Folksam.

Sammanställning av ersättningsförmåner

Gravidförsäkringen kan tecknas i omfattning Bas eller Stor, se nedanstående tabeller.

För fullständiga regler, se villkorstext för respektive moment. Angående begränsningar i försäkringens giltighet se sidan 36.

Gravidförsäkring Bas

Ersättning för/vid	Barn	Den gravida	Partner
Medicinsk invaliditet	Upp till 400 000 kr vid olycksfall.	Upp till 400 000 kr vid olycksfall.	
Ärr	Vid olycksfall. Ersättning beräknas enligt tabell.	Vid olycksfall. Ersättning beräknas enligt tabell.	
Dödsfall	20 000 kr oavsett dödsorsak.	50 000 kr vid olycksfall.	
Läke- och resekostnader	Vid olycksfall. Nödvändiga kostnader inom 5 år från skadetillfället.	Vid olycksfall. Nödvändiga kostnader inom 5 år från skadetillfället.	
Tandskador	Vid olycksfall. Nödvändiga och skäliga kostnader inom 5 år från skadetillfället.	Vid olycksfall. Nödvändiga och skäliga kostnader inom 5 år från skadetillfället.	
Kristerapi*		Upp till 10 behandlingar. Reseersättning upp till 4 000 kr.	Upp till 10 behandlingar. Reseersättning upp till 4 000 kr.

Gravidförsäkring Stor

Ersättning för/vid	Barn	Den gravida	Partner
Medicinsk invaliditet	Upp till 600 000 kr vid sjukdom/olycksfall.	Upp till 400 000 kr vid olycksfall.	
Ärr	Ersättning beräknas enligt tabell.	Vid olycksfall. Ersättning beräknas enligt tabell.	
Omvårdnadsbidrag	Upp till 40 000 kr per år i längst 3 år.		
Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn	Upp till 40 000 kr per år i längst 3 år.		
Vissa diagnoser	50 000 kr.		
Vissa förlossningskomplikationer		3 000 kr.	
Dödsfall	20 000 kr oavsett dödsorsak.	20 000 kr vid sjukdom. 50 000 kr vid olycksfall.	20 000 kr oavsett dödsorsak.
Läke- och resekostnader	Vid olycksfall. Nödvändiga kostnader inom 5 år från skadetillfället.	Vid olycksfall. Nödvändiga kostnader inom 5 år från skadetillfället.	
Tandskador	Vid olycksfall. Nödvändiga och skäliga kostnader inom 5 år från skadetillfället.	Vid olycksfall. Nödvändiga och skäliga kostnader inom 5 år från skadetillfället.	
Sjukhusvistelse	200 kr per dag i längst 180 dagar.	200 kr per dag i längst 30 dagar vid graviditets- eller förlossningskomplikation.	
Hjälpmedel	Vid olycksfall. Upp till 50 000 kr inom 5 år från skadetillfället.		
Vissa graviditetskomplikationer		3 000 kr.	
Kristerapi*		Upp till 10 behandlingar. Reseersättning upp till 4 000 kr.	Upp till 10 behandlingar. Reseersättning upp till 4 000 kr.

* Gäller även syskon till det väntade barnet /barnen.

Allmänt

Försäkring enligt dessa villkor gäller dygnet runt vid sjukdom och/eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Folksam ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter den dag då försäkringstagaren anmäler sig till försäkringen. För den gravida och partner är det dock tidigast från och med graviditetsvecka 10 och för barnet tidigast från och med graviditetsvecka 23. Omfattningen av den enskilda försäkringen framgår av försäkringsbeskedet och dessa allmänna villkor.

Finansinspektionen är ansvarig tillsynsmyndighet för försäkringsgivarens verksamhet.

Försäkringstagare är den som tecknar och äger försäkringen.

Försäkringen gäller för den gravida, det väntade barnet eller barnen (nedan kallat barnet) och den gravidas partner. Med partner menas den gravidas make/maka eller sambo.

Försäkringstagaren och den gravida ska vid ansökningstillfället vara folkbokförd, stadigvarande bosatt och befinna sig i Sverige.

Försäkringen kan tecknas av den gravida eller den gravidas partner under hela graviditeten, men kan gälla tidigast från och med graviditetsvecka 10 för den gravida och partner och från och med graviditetsvecka 23 för barnet. För att försäkringen ska gälla skall premien ha betalats senast dagen innan något tecken finns på att förlossningen har startat. Gravidförsäkring Stor gäller inte om premien betalas efter barnets födelse.

Förutsättningar för rätt till ersättning

För olycksfallsskada respektive sjukdom gäller olika förutsättningar för rätt till ersättning.

Olycksfallsskada

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

En olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse. Psykiska besvär betraktas inte som kroppsskada.

Med olycksfallsskada 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 olycksfall.

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

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

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

Sjukdom

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av sjukdom som visar sig under försäkringstiden. Observera att försäkringen inte gäller vid vissa särskilt angivna sjukdomar, se vidare Begränsningar i försäkringens giltighet sidan 36.

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

Sjukdom anses ha visat sig vid den tidpunkt när sjukdomen eller symtom på sjukdomen för första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.

Med sjukdom jämställs följder av för tidig (prematur) födsel eller förlossningsskada. Följder av för tidig (prematur) födsel och förlossningsskada anses ha visat sig den tidpunkt som förlossningen inträffade.

Samband mellan skada 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 sjukdomen inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande: Har kroppsfelet medverkat till att följderna av sjukdomen förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på sjukdomen oberoende av kroppsfelet. En bedömning sker således av vilken skadeföljd det hade blivit om kroppsfelet inte funnits. Om det endast är kroppsfelet som orsakar besvären lämnas ingen ersättning.

Utbetalning av ersättning

Ersättning för Invaliditet, ärr, vissa diagnoser, vissa graviditetskomplikationer och vissa förlossningskomplikationer utbetalas alltid till den försäkrade. Om den försäkrade inte har fyllt 18 år och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär.

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

Om den försäkrade avlider innan slutreglering skett utbetalas ersättning till dödsboet.

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

Ersättningsförmåner för barnet

Under denna rubrik finns bestämmelser för samtliga ersättningsmoment som kan ingå i barnets försäkring beroende på vilken omfattning som valts, Bas eller Stor.

Observera att försäkringen gäller med vissa begränsningar, se Begränsningar i försäkringens giltighet sidan 36.

Invaliditet

Medicinsk invaliditet

Ersättning lämnas i form av ett engångsbelopp för medicinsk invaliditet, om olycksfallsskadan eller sjukdomen leder till mätbar invaliditet inom 3 år från det att försäkringsfallet har inträffat.

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd med bestående nedsättning av kroppsfunktionen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Nedsättningen av kroppsfunktionen ska vara en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen.

Ett medicinskt invaliditetstillstånd anses inträda tidigast när sjukdom övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. Vid olycksfallsskada inträder invaliditetstillståndet tidigast när den akuta behandlingen av skadan är avslutad.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av försäkringsbranschens gemensamt fastställda tabellverk. Folksam tillämpar det tabellverk som är gällande vid tidpunkten för bedömningen. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, läkemedel eller annan behandling fastställs invaliditetsgraden med beaktande av detta.

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

Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom.

Ersättnings storlek bestäms av invaliditetsgraden och av vald omfattning, Bas eller Stor.

Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent.

Rätt till ersättning föreligger när den framtida och bestående medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast ett år efter det att försäkringsfallet har inträffat.

Omprövning av medicinsk invaliditet

Om nedsättningen av kroppsfunktionen avsevärt förändras och förändringen kan anses bestående, kan omprövning av den fastställda invaliditeten ske.

Omprövning kan inte ske efter det att mer än 5 år förflutit från den dag invaliditetsgraden första gången fastställdes.

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som behandlats av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska, om ärrret kvarstår ett år efter dess uppkomst. Med behandling avses till exempel att en sårskada har sytts, limmats eller tejpat. Det räcker inte att en läkare har tittat på skadan utan att ha vidtagit någon behandling. Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärren av Folksam bedömts vara bestående för framtiden. Försäkringen lämnar inte ersättning för ärr som har en längd som är mindre än 0,5 cm eller är bagatellartat. Om barnet har fyllt ett år när ärrret uppstår, lämnas ingen ersättning för ärr. Ersättning beräknas i procent av försäkringsbeloppet för Medicinsk invaliditet, se Ärrtabell sidan 47.

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under Medicinsk invaliditet.

Ersättning vid vissa diagnoser

Ersättning kan lämnas vid nedanstående diagnoser under förutsättning att diagnosen fastställs under försäkringstiden. Diagnosen ska vara fastställd eller verifierad av specialistläkare i Sverige eller vid specialistavdelning i Sverige.

Rätten till ersättning uppkommer tidigast efter 30 kalenderdagar räknat från och med den dag diagnosen fastställdes. Om barnet avlider inom denna 30-dagarsperiod utbetalas ingen ersättning för diagnosen.

Försäkringsbeloppet utbetalas endast för en av nedan angivna diagnoser även om barnet diagnostiserats med flera diagnoser och/eller omfattas av flera gravidförsäkringar.

Ersättning lämnas med 50 000 kronor om barnet föds med någon av följande diagnoser:

- Cancer (C00 – C97)
- Cerebral Pares (CP) (G80)
- Hydrocefalus (vattenskal) (Q03)
- Ryggmärgsbräck (Q05)
- Allvarliga hjärtfel som kräver operation före sex månaders ålder (Q20 – Q26)
- Läpp-, käk-, gomspalt (Q35 – Q37)
- Allvarliga missbildningar i bukvägg och diafragma (Q79.0, Q79.2, Q79.3)
- Downs syndrom (Q90)

Ersättningen lämnas inte om diagnosen är en direkt följd av för tidig födelse eller förlossningsskada som lämnar ersättning för medicinsk invaliditet.

Om diagnosen ger rätt till ersättning enligt ovan lämnas ingen ersättning från övriga moment i försäkringen förutom Dödsfall och Kristerapi.

Se definition av ICD-kod under Information & begreppsförklaringar.

Dödsfall

För varje försäkrat barn som avlider, oavsett orsak, under försäkringstiden utbetalar Folksam 20 000 kronor till den vårdnadshavare som är folkbokförd där barnet var folkbokfört.

Om barnet avlider före graviditetsvecka 23 utbetalas ingen ersättning.

Vårdkostnader

Ersättning lämnas för kostnader i samband med särskild vård och tillsyn av barnet, under förutsättning att Försäkringskassan beviljar barnets vårdnadshavare omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en fjärdedel innan barnet fyller fyra år.

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

Vårdkostnad	Ersättning per år
Helt	40 000 kronor
Tre fjärdedels	30 000 kronor
Halvt	20 000 kronor
En fjärdedels	10 000 kronor

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

Om nivån på omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen ändras, ändras nivån på ersättningen på motsvarande sätt. Om omvårdnadsbidraget upphör, upphör rätten till ersättning. Om den försäkrades vårdnadshavare beviljas både omvårdnadsbidrag och tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn för en och samma period lämnas endast ersättning för Vårdkostnader med ett belopp.

Omvårdnadsbidrag

Ersättning lämnas för tid som barnets vårdnadshavare är berättigad till omvårdnadsbidrag. Ersättning lämnas för sammanlagt högst 3 år.

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

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

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

Ersättning lämnas inte om omvårdnadsbidraget endast omfattar merkostnader. Ersättning lämnas inte heller för tid då ferievårdsbidrag är beviljat.

Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn

Ersättning lämnas för tid som vårdnadshavare till barnet beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. En förutsättning är att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första föräldrapenningdagen. Ersättning lämnas för sammanlagt högst 3 år.

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

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

Kostnader

Kostnader för skadans läkande

Nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel ersätts om de är en direkt följd av olycksfallsskada och under förutsättning att de ordinerats av läkare för skadans läkning. Ersättning för kostnader som inte till någon del betalas av allmän försäkring ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren.

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

Ersättning lämnas också för behandlingskostnader hos sjukgymnast eller annan vårdgivare. Dock förutsätts att behandlingen sker efter remiss av läkare eller annan som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Ersättning lämnas för kostnad motsvarande patientavgiften för sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård.

Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom 5 år från det att olycksfallet har inträffat. Ersättning lämnas längst till dess att ersättning för definitiv medicinsk invaliditet utbetalas. Om ny akut sjuktid för en och samma olycksfallsskada uppkommer efter att medicinsk invaliditet fastställts kan barnet få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom 5 år från det att olycksfallet inträffade.

Kostnader för resor

Ersättning kan lämnas för kostnader för resor till och från vård eller behandling som uppkommer inom 5 år från det att olycksfallet inträffat. Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av den region barnet tillhör.

Med hänsyn till barnets hälsotillstånd, ska det färdssätt som är billigast användas.

Tandskadekostnader

Om olycksfallsskada medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet ersätts skälig kostnad för nödvändig behandling av tand. Bedömning av skälig kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet.

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

För att kostnader ska kunna ersättas måste behandling och kostnader vara godkända av försäkringsgivaren 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 det region barnet tillhör.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom 5 år från det att olycksfallet inträffade.

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

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

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

Sjukhusvistelse

Om olycksfallsskada eller sjukdom medför att barnet skrivs in på sjukhus i minst tre dagar i följd, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Försäkringen lämnar också ersättning för vård på neonatalavdelning på grund av för tidig (prematur) födelse.

Schablonersättningen lämnas från första dagen med 200 kronor för varje dag av sjukhusvistelsen, in- och utskrivningsdag inräknade. Vid prematur flerbarnsfödelse utbetalas endast ett schablonbelopp per dag.

Ersättningen avser att till viss del täcka kostnader i samband med vistelsen, till exempel kostnad för sjukhusvård, parkering, mat, resor och barnpassning.

Ersättning lämnas för högst 180 dagar för varje sjukdom eller olycksfallsskada och längst till barnets sexmånadersdag.

Kostnader för hjälpmedel vid bestående invaliditet

Om olycksfallsskadan förväntas leda till bestående medicinsk invaliditet, lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för inköp eller hyra av hjälpmedel.

Hjälpmedlet ska ha föreskrivits av läkare som nödvändigt för att lindra invaliditetstillståndet och underlätta barnets dagliga livsföring.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom 5 år från det att olycksfallet inträffade och med högst 50 000 kronor.

Hjälpmedel ska i första hand sökas hos den region eller den kommun som barnet tillhör. Kostnader för hjälpmedel ska på förhand godkännas av Folksam och styrkas med originalkvitto.

Ersättningen utbetalas till den vårdnadshavare som är folkbokförd där barnet är folkbokfört.

Observera att ersättning inte lämnas för kostnader för:

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

Ersättningsförmåner för den gravida/partner

Under denna rubrik finns bestämmelser för samtliga ersättningsmoment som kan ingå i försäkringen för den gravida/partner beroende på vilken omfattning som valts, Bas eller Stor.

Observera att försäkringen gäller med vissa begränsningar, se Begränsningar i försäkringens giltighet sidan 36.

Invaliditet

Medicinsk invaliditet

Om den gravidas olycksfallsskada leder till en mätbar invaliditet inom tre år från det att olycksfallet har inträffat, lämnas ersättning i form av ett engångsbelopp för Medicinsk invaliditet.

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen, som fastställs oberoende av yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av försäkringsbranschens gemensamt fastställda tabellverk. Folksam tillämpar det tabellverks som är gällande vid tidpunkten för bedömningen.

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.

Ersättningens storlek bestäms av invaliditetsgraden och försäkringsbeloppet. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent.

Om den gravida avlider innan slutreglering skett utbetalas till dödsboet det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet. Rätt till ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom ett år från den dag olycksfallet inträffade.

Omprövning av Medicinsk invaliditet

Om nedsättningen av kroppsfunktionen avsevärt förändras och förändringen kan anses bestående, kan omprövning av den fastställda invaliditeten ske.

Omprövning kan inte ske efter det att mer än 5 år förflutit från den dag invaliditetsgraden första gången fastställdes.

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av den gravidas olycksfallsskada som behandlats av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska, om ärrret kvarstår ett år efter dess uppkomst. Med behandling avses till exempel att en sårskada har sytts, limmats eller tejpat. Det räcker inte att en läkare har tittat på skadan utan att ha vidtagit någon behandling. Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärren av Folksam bedömts vara bestående för framtiden.

Ersättning beräknas i procent av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet, se Ärrtabell sidan 47. Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Ersättning lämnas inte för ärr till följd av kejsarsnitt.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under Medicinsk invaliditet.

Vissa förlossningskomplikationer

Försäkringen lämnar ersättning med 3 000 kronor om den gravida vid förlossningen drabbas av:

- svår blodförlust (minst två liter),
- svår bristning (grad tre till fyra)
- akut kejsarsnitt.
- Vaginalhematom (ICD O71.7)
- Analinkontinens med kvarstående besvär efter en förlossningsskada

Dödsfall

Gravidförsäkring Bas kan lämna ersättning om den gravida avlider till följd av olycksfallsskada. Gravidförsäkring Stor kan lämna ersättning om den gravida och/eller partnern avlider till följd av olycksfallsskada eller sjukdom. Ersättning utbetalas under förutsättning att dödsfallet inträffar under försäkringstiden. För belopp se Sammanställning av ersättningsförmåner sidan 29. Utbetalningen sker till dödsboet.

Kostnader**Kostnader för skadans läkande**

Nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel ersätts om de är en direkt följd av den gravidas olycksfallsskada och under förutsättning att de föreskrivits av läkare för att läka skadan. Ersättning för kostnader som inte till någon del betalas av allmän försäkring ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren.

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

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

Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom 5 år från det att olycksfallet har inträffat.

Ersättning lämnas längst till dess att ersättning för definitiv medicinsk invaliditet utbetalas. Om ny akut sjuktid för en och samma olycksfallsskada uppkommer efter att medicinsk invaliditet fastställts kan den gravida få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom 5 år från det olycksfallet inträffat.

Kostnader för resor

Ersättning kan lämnas för kostnader för resor till och från vård eller behandling som uppkommer inom 5 år från det att den gravidas olycksfall har inträffat. Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av den region den gravida tillhör.

Med hänsyn till den gravidas hälsotillstånd, ska det färdssätt som är billigast användas.

Tandskadekostnader

Om den gravidas olycksfallsskada 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 försäkringsgivaren rätt att i skälig omfattning delvis eller helt nedsätta ersättningens storlek.

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts. För att kostnader ska kunna ersättas måste behandling och kostnader vara godkända av försäkringsgivaren 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 5 år från det att olycksfallet har inträffat.

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

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

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

Sjukhusvistelse vid graviditets- eller förlossningskomplikation

Om den gravida blir inskriven för vård på sjukhus i minst sju dagar i följd på grund av graviditets- eller förlossningskomplikation lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Schablonersättningen lämnas från första dagen med 200 kronor för varje dag av sjukhusvistelsen, in- och utskrivningsdag inräknad. Ersättning lämnas för högst 30 dagar under försäkringstiden.

Försäkringen ersätter inte sjukhusvistelse:

- för vanligt sjukhus-, akut- eller läkarbesök i öppenvården
- på grund av graviditets- eller förlossningskomplikation där symtom visat sig före försäkringstiden
- på grund av andra diagnoser än de enligt villkoret ersättningsbara graviditets- eller förlossningskomplikationer
- i samband med normal förlossning
- för både barnet och den gravida för samma period
- efter försäkringstidens slut

Vissa graviditetskomplikationer

Försäkringen lämnar en schablonersättning för kostnader med 3 000 kronor om den gravida drabbas av någon av följande graviditetskomplikationer:

- Spontan abort (missfall) (O03) före graviditetsvecka 23
- Havandeskapsförgiftning (O11, O13, O14)

Graviditetskomplikationen ska vara fastställd eller verifierad av specialisläkare i Sverige eller vid specialistavdelning i Sverige.

Se definitionen av ICD-kod under Information & begreppsförklaringar.

Kristerapi

Om du drabbas av psykisk ohälsa på grund av att barnet avlider, den gravida eller partnern avlider eller att barnet föds med funktionsnedsättning, 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.

Kristerapi kan även ges till partner eller det väntade barnets syskon.

Begränsningarna i försäkringens giltighet

För försäkringen gäller vissa begränsningar av försäkringsskyddet.

Sjukdomar hos barnet

Begränsad ersättning för vissa sjukdomar

För nedan uppräknade sjukdomar/sjukdomstillstånd/diagnoser eller för sjukdomar som enligt medicinsk erfarenhet har samband med dessa, gäller försäkringen med en begränsad omfattning.

Med begränsad omfattning menas att ingen ersättning lämnas för:

- Medicinsk invaliditet vid sjukdom för barnet
- Ärrersättning vid sjukdom för barnet
- Ersättning vid vårdkostnader för barnet
- Ersättning vid sjukhusvistelse för barnet.

Begränsningen avser dessa sjukdomar/sjukdomstillstånd/diagnoser:

- Medfödd cytomegalvirusinfektion P35.1
- Svår kombinerad immunbrist ICD D81
- Ämnesomsättningssjukdomar ICD E03, E23, E25, E53 och E70-E90.
- Neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99
- Sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60 och G71
- Epilepsi ICD G40
- Blindhet och grav synnedsättning med ICD H47 och H54
- Dövhet och grav hörselnedsättning med ICD H90
- Missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99.

Försäkringen gäller inte heller för sjukdom, funktionshinder, psykomotorisk utvecklingsförsening respektive utvecklingsstörning och inte heller för följder av sådana tillstånd där symtom visat sig före försäkringstiden, tex på ultraljud eller fostervattenprov. Detta gäller även om diagnosen kunnat fastställas först under försäkringstiden.

För sjukdom/sjukdomstillstånd/diagnos ovan kan ersättning lämnas för:

- Ersättning vid dödsfall
- Kristerapi
- Sjukdom som enligt medicinsk erfarenhet har samband med för tidig födsel eller förlossningsskada
- Vissa av diagnoserna kan ge ersättning från momentet Vissa diagnoser

Diagnosersättning och ersättning vid dödsfall kan lämnas om barnet föds efter graviditetsvecka 23 och om försäkringen är betald dagen före upptäckten av symtom på sjukdom.

Grov vårdslöshet

Försäkringsersättningen kan sättas ned helt eller delvis om den försäkrades skada föranletts av att den försäkrade varit grovt vårdslös. Nedsättningen av försäkringsersättningen görs inte om den försäkrade är under 15 år eller allvarligt psykiskt störd.

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.

Våldsamma aktiviteter

Försäkringen gäller inte för olycksfall som orsakas av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gänguppgörelser, huliganism eller liknande våldsam aktivitet.

Begränsningarna för Grov vårdslöshet, Brottslig handling och Våldsamma aktiviteter tillämpas inte på Dödsfall.

Begränsningar i rätten till ersättning

Ersättning lämnas inte för kostnad som den försäkrade har rätt att få ersatt enligt lag eller annan författning eller från annan försäkring. Ersättning lämnas inte heller för kostnad som ersätts enligt kollektivavtal som har slutits mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden.

Barnförsäkring

Barn till gruppmedlem, gruppmedlems make/maka eller sambo kan medförsäkras i Barnförsäkring. Gruppmedlem kan även i egenskap av mor och/eller farförälder medförsäkra barnbarn i Barnförsäkring. Barnförsäkring kan gälla för såväl olycksfallsskada som sjukdom. Försäkringen gäller längst till och med det år under vilket den försäkrade fyller 25 år.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppets 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 Barnförsäkring, gäller också de bestämmelser 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 den skadade givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer. Den akuta sjuktiden varar tills dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

För vem gäller försäkringen?

Barnförsäkring kan tecknas att gälla för barn och ungdomar som är stadigvarande bosatta i Norden.

Anslutning sker utan hälsoprövning. Försäkringen kan gälla för barn och barnbarn (även familjehemsplacerat barn) till gruppmedlem eller till gruppmedlems make eller sambo. Även annat barn kan omfattas av försäkringen, men då under förutsättning att barnet är stadigvarande bosatt på samma adress som gruppmedlemmen.

Försäkringen kan tecknas för barn och ungdomar som inte har fyllt 18 år.

Barnförsäkring kan gälla längst till och med det år under vilket den försäkrade fyller 25 år.

Rätt till fortsättningsförsäkring

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

Förutsättningar för rätt till ersättning

Försäkringen gäller dygnet runt och kan lämna ersättning vid såväl olycksfallsskada som sjukdom som inträffar under försäkringstiden. För olycksfallsskada respektive sjukdom gäller olika förutsättningar för rätt till ersättning. Se även Begränsningar i försäkringens giltighet.

Olycksfallsskada

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

En olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse. Psykiska besvär betraktas inte som kroppsskada.

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

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

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

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

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

Sjukdom

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

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

Sjukdom anses ha visat sig när sjukdomen eller symtom på sjukdomen för första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom.

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

Med sjukdom avses inte:

- brytningsfel
- följder av plastikoperation eller liknande skönhetsbefrämjande behandling
- graviditet, förlossning eller abort
- behandlingsskada som uppkommit på grund av behandling och/eller medicinering för sjukdom som inte är ersättningsbar från försäkringen.

Beräkning av ersättning

Försäkringen gäller med de försäkringsvillkor och de försäkringsbelopp, uttryckta i antal prisbasbelopp, som gällde då olycksfallet inträffade eller då sjukdomen visade sig. Utbetalningens storlek beräknas på det prisbasbelopp som gäller för det år beslut om ersättning sker. För ärr baseras ersättningen och utbetalningens storlek på gällande ärrtabell, se sid 40, vid själva skadetillfället och är ett fast belopp. Om försäkringen inte är i kraft vid utbetalningstillfället grundas ersättningen på det prisbasbelopp som skulle ha gällt om försäkringen varit i kraft.

Utbetalning av ersättning

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

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

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

Om den försäkrade avlider efter att rätt till ersättning uppkommit, men innan skadan är slutligt reglerad, utbetalas 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 sådan ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom ett år från det att försäkringsfallet inträffade.

Invaliditet

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

Medicinsk invaliditet

Försäkringsbeloppet för Medicinsk invaliditet framgår av försäkringsbeskedet.

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd med bestående nedsättning av kroppsfunktionen.

Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Nedsättningen av kroppsfunktionen ska vara en direkt följd av olycksfalls-skada eller sjukdom som omfattas av försäkringen.

Den medicinska invaliditetsgraden fastställs oberoende av arbetsförmåga och fritidsintressen.

Ett medicinskt invaliditetstillstånd anses inträda tidigast när sjukdom övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. Vid olycksfallsskada inträder invaliditetstillståndet tidigast när den akuta behandlingen av skadan är avslutad.

Vid viss allvarlig sjukdom, exempelvis Huntingtons syndrom eller ALS, som av Folksam bedöms medföra ett livshotande tillstånd och inte bedöms bli stationär och inte heller berättiga till ersättning vid Vissa diagnoser och händelser, kan en engångsersättning lämnas med 10 procent av försäkringsbeloppet, dock tidigast ett år efter det att sjukdomen har visat sig. Om den försäkrade skulle avlida inom denna ettårsperiod lämnas ingen ersättning.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av försäkringsbranschens gemensamt fastställda tabellverk. Folksam tillämpar det tabellverk som är gällande vid tidpunkten för bedömningen.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, läkemedel eller annan behandling fastställs invaliditetsgraden med beaktande av detta.

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

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

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

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

Rätt till ersättning föreligger när den framtida och bestående medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast ett år efter det att sjukdomen har visat sig eller olycksfallet har inträffat.

Medicinsk invaliditet som förelåg vid inträdet i försäkringen kan aldrig berättiga till ersättning.

Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet

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

Omprövning av Medicinsk invaliditet

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

Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas en bestående nedsättning av arbetsförmågan. Försäkringsbeloppet för Ekonomisk invaliditet framgår av försäkringsbeskedet.

Rätt till ersättning

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

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

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

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

Om arbetsoförmågan även avser skada som inte är ersättningsberättigande, beräknas ersättningen för Ekonomisk invaliditet efter den nivå som sannolikt skulle ha bedömts avseende den ersättningsberättigande skadan.

Den ersättningsberättigande skadans del av arbetsoförmågan måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas.

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

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

Omprovning av Ekonomisk invaliditet

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

Aktivitetskapital

Aktivitetskapital kan lämnas till försäkrad som blir arbetsoförmögen och beviljas aktivitetserättning enligt socialförsäkringsbalken.

Rätt till ersättning

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

- Nedsättningen av arbetsförmågan är en direkt följd av ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom.
- Arbetsförmågan är nedsatt med minst hälften.
- Den försäkrade har på grund av olycksfallsskadan eller sjukdomen före 30 års ålder beviljats minst halv aktivitetserättning för en sammanhängande period om minst ett år.

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

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

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

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

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

Om nivån på aktivitetserättningen ändras, ändras nivån på Aktivitetskapital i motsvarande grad.

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

Kroppsskadeersättning

Om försäkrad som har fyllt 16 år drabbas av olycksfallsskada som leder till vård hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd inom 5 år från det att olycksfallet inträffade lämnas Kroppsskadeersättning.

Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp enligt följande:

Grupp 1	Ersättning per år
1 000 kronor	Senskada, ledbandsskada i finger/fingrar eller tå/tår.
2 000 kronor	Senskador, ledbandsskador i andra leder än ovanstående. Öronskada, ögonskada, hjärnskakning (commotio cerebri).
Grupp 2	
1 500 kronor	Benbrott i finger/fingrar eller tå/tår.
3 000 kronor	Benbrott i andra skelettdelar än ovanstående.
Grupp 3	
3 000 kronor	Amputation av finger/fingrar eller tå/tår.
5 000 kronor	Amputationer av andra kroppsdelar än ovanstående. Förlust av organ eller organfunktion.
Grupp 4	
18 000 kronor	Förlamning av nedre kroppshalva (paraplegi).
25 000 kronor	Förlamning av alla extremiteter (tetraplegi).

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

För flera kroppsskador på samma kroppsdel lämnas endast ett belopp.

Om den försäkrade omfattas av flera försäkringar hos Försäkringsgivaren som omfattar Kroppsskadeersättning, utbetalas ersättning endast från en försäkring.

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

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

Vissa diagnoser och händelser

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

- Cancer (C00 – C97), cancer in situ (D00 – D09)
- Hjärntumör (D32 – D33, D35.2 – D35.4, D42, D43), sjukdomar i hjärnans kärl (I60 – I69), hjärnskador (S06.1 – S06.9),
- MS (G35)
- Barnreumatism ICD (M08)
- SLE (M32)
- Crohns sjukdom (K50)
- Ulcerös kolit (K51)
- Obestämbart kolit (K52.3)
- Transplantation av
 - njurar (Z94.0)
 - lever (Z94.4)
 - lungor (Z94.2, Z94.3)
 - hjärta (Z94.1, Z94.3)
 - bukspottkörtel (Z94.8)
 - cellöar
 - tarm (Z94.8)
 - stamceller (Z94.8)
- Brännskada från grad 2 och minst 10 procent av kroppsytan.

Se definitionen av ICD-kod under Förklaringar av allmänna begrepp.

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

För att ersättning ska lämnas ska diagnosen ha fastställts inom 3 år från det att försäkringen upphörde att gälla.

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

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som behandlats av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska, om ärrret kvarstår ett år efter dess uppkomst. Med behandling avses till exempel att en sårskada har sytts, limmats eller tejpat. Det räcker inte att en läkare har tittat på skadan utan att ha vidtagit någon behandling. Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärren av Folksam bedömts vara bestående för framtiden. Se Ersättningstabell vid ärr nedan.

För ärr orsakad av akne lämnas ersättning med högst 100 000 kronor.

Försäkringen lämnar inte ersättning för ärr som har en längd som är mindre än 0,5 cm eller är bagatellartat.

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under Medicinsk invaliditet.

Grupp 1: Huvud och hals

		ÄRRETS LÄNGD				
ÄRRETS BREDD		< 3 cm	3 – 5 cm	6 – 10 cm	11 – 15 cm	> 15 cm
	< 1 cm	5 500 kr	8 000 kr	11 500 kr	16 000 kr	23 000 kr
	1 – 2 cm	8 000 kr	11 500 kr	16 000 kr	23 000 kr	33 000 kr
	3 – 5 cm		16 000 kr	23 000 kr	33 000 kr	47 500 kr
	6 – 10 cm			33 000 kr	47 500 kr	66 000 kr
	> 10 cm				66 000 kr	143 500 kr

Grupp 2: Underarmar, underben, knän, armbågar och händer

		ÄRRETS LÄNGD				
ÄRRETS BREDD		< 4 cm	4 – 8 cm	9 – 15 cm	16 – 25 cm	> 25 cm
	< 2 cm	3 500 kr	5 000 kr	7 000 kr	10 000 kr	14 500 kr
	2 – 3 cm	5 000 kr	7 000 kr	10 000 kr	14 500 kr	21 500 kr
	4 – 8 cm		10 000 kr	14 500 kr	21 500 kr	30 000 kr
	9 – 15 cm			21 500 kr	30 000 kr	41 500 kr
	> 15 cm				41 500 kr	79 000 kr

Grupp 3: Överarmar, lårben, fötter och bål

		ÄRRETS LÄNGD				
ÄRRETS BREDD		< 6 cm	6 – 10 cm	11 – 20 cm	21 – 40 cm	> 40 cm
	< 3 cm	3 000 kr	4 500 kr	5 500 kr	8 500 kr	11 500 kr
	3 – 5 cm	4 500 kr	5 500 kr	8 500 kr	11 500 kr	17 000 kr
	6 – 10 cm		8 500 kr	11 500 kr	17 000 kr	24 500 kr
	11 – 20 cm			17 000 kr	24 500 kr	33 000 kr
	> 20 cm				33 000 kr	64 500 kr

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

- grupp 1: 143 500 kr
- grupp 2: 79 000 kr
- grupp 3: 64 500 kr

Vitiligo och alopecia

Ersättning kan lämnas för vitiligo samt alopecia, som inte ger ersättning till medicinsk invaliditet, och som har behandlats av legitimerad läkare. Rätt till ersättning inträder tidigast ett år efter avslutad behandling och sedan hudförändringen eller hårbortfallet av Folksam bedömts vara bestående för framtiden.

Vitiligo

För att kunna få ersättning för vitiligo krävs att diagnosen är fastställd av legitimerad läkare och att besvären bedöms vara bestående för framtiden.

Ersättning kan lämnas med sammanlagt högst 45 000 kronor för vitiligo oavsett antal grupper.

Grupp	Ersättning
Grupp 1: Ansikte och hals	45 000 kronor
Grupp 2: Underarmar, underben, knä, armbågar och händer	30 000 kronor
Grupp 3: Bål, överarmar, lårben och fötter	15 000 kronor

Alopecia

För att kunna få ersättning för alopecia krävs att diagnosen är fastställd av legitimerad läkare och att besvären bedöms vara bestående för framtiden.

Ersättning kan lämnas med sammanlagt högst 75 000 kronor för alopecia oavsett antal diagnosgrupper.

Diagnosgrupp	Ersättning
Alopecia Universalis L63.1	75 000 kronor
Alopecia Totalis L63.0	50 000 kronor
Alopecia Areata L63.8, L63.9	25 000 kronor

Dödsfall

Om den försäkrade avlider under försäkringstiden, oavsett orsak, utbetalar Folksam ett prisbasbelopp till dödsboet.

För rätt till ersättning vid dödsfall på grund av sjukdom ska försäkringen ha varit gällande för det försäkrade barnet i minst sex månader innan sjukdomen eller symtom på sjukdomen visade sig, se Allmän begränsning vid sjukdom.

Vårdkostnader

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

Under förutsättning att omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen enbart beror på den ersättningsberättigande olycksfallsskadan eller sjukdomen, lämnas ersättning i förhållande till nivån på omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen enligt tabellen nedan.

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

Om den försäkrades vårdnadshavare beviljas både omvårdnadsbidrag och tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn för en och samma period lämnas endast ersättning för Vårdkostnader med ett belopp.

Vårdkostnad	Ersättning per år
Hel	2,500 prisbasbelopp
Tre fjärdedels	1,875 prisbasbelopp
Halv	1,250 prisbasbelopp
En fjärdedels	0,625 prisbasbelopp

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

Omvårdnadsbidrag

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

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

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

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

Ersättningen utbetalas till den som har beviljats omvårdnadsbidraget.

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

Ersättning lämnas inte om omvårdnadsbidraget endast omfattar merkostnader. Ersättning lämnas inte heller för tid då ferievårdsbidrag är beviljat.

Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn

Ersättning lämnas för tid som vårdnadshavare till den försäkrade har beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. En förutsättning är att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första föräldrapenningdagen. Ersättning utbetalas månadsvis i förskott med 1/365 av ovanstående ersättningsbelopp för varje kalenderdag då den tillfälliga föräldrapenningen uppbärs oavsett om båda vårdnadshavarna har beviljats tillfällig föräldrapenning. Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med dagen efter den dag då dödsfallet inträffat.

Kostnader

Självrisk vid sjukdom

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

Kostnader för olycksfallets eller sjukdomens läkande

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

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

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

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

Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom 5 år från det att olycksfallet inträffat eller 3 år från det att sjukdomen visat sig. Ersättning lämnas längst till dess att ersättning för definitiv medicinsk invaliditet har utbetalats. Om ny akut sjuktid för en och samma skada uppkommer efter att medicinsk invaliditet har fastställts, kan den försäkrade få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom 5 år från det att olycksfallet inträffat eller 3 år från det att sjukdomen visat sig.

Kostnader för övriga resor

Utöver ersättningarna under Kostnader för olycksfallets eller sjukdomens läkande kan ersättning lämnas för merkostnader för resor mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen.

Ersättning lämnas om legitimerad läkare har föreskrivit särskilt transportmedel så att den försäkrade ska kunna delta i arbete eller ordinarie skolutbildning. Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom sex månader från det att behovet uppkom, dock längst inom 5 år från det att olycksfallet inträffat eller 3 år från det att sjukdomen visat sig. Behovet och kostnaden ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren.

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

Kostnader för hjälpmedel vid bestående invaliditet

Om den ersättningsberättigande olycksfallsskadan eller sjukdomen förväntas leda till bestående invaliditet, lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för inköp eller hyra av hjälpmedel. Hjälpmedlet ska ha föreskrivits av läkare som nödvändigt för att lindra invaliditetstillståndet och underlätta den försäkrades dagliga livsföring.

Ersättning lämnas för kostnader som har uppkommit inom 5 år från det att skadan inträffade och med högst 5 prisbasbelopp.

Hjälpmedel ska i första hand sökas hos den region eller den kommun som den försäkrade tillhör. Kostnader för hjälpmedel ska på förhand godkännas av Folksam.

Observera att ersättning inte lämnas för kostnader avseende:

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

Kostnader för hjälpmedel vid dyslexi och dyskalkyli

Om den försäkrade får diagnosen dyslexi eller dyskalkyli fastställd av specialistläkare, logoped eller psykolog kan schablonersättning för hjälpmedelskostnader lämnas med 3 000 kronor. Ersättning lämnas för en av ovan angivna diagnoser.

Kostnader för hjälpmedel vid kvalsterallergi

Om den försäkrade får diagnosen kvalsterallergi fastställd av specialistläkare kan schablonersättning för hjälpmedelskostnader lämnas med 5 000 kronor.

Tandskadekostnader

Om olycksfallsskada 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 har Försäkringsgivaren rätt att i skälig omfattning sätta ned ersättningen, helt eller delvis.

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

För att kostnader ska kunna ersättas måste behandling och kostnader vara godkända av försäkringsgivaren 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 bestämts av regionen.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom 5 år från det att olycksfallet inträffade.

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

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

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

Kostnader för skadade kläder, glasögon och specialkläder för viss verksamhet

Leder olycksfallsskadan till vård och behandling av legitimerad läkare, lämnas ersättning med högst 10 000 kronor för 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. 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 nedan.

Ersättningstabell för kläder, glasögon och specialkläder för viss verksamhet och som skadades vid olycksfallet.**Upp till 18 år:**

Mindre än 6 månader	6 månader till 1 år	1–2 år	2–3 år	3–5 år	5 år eller mer
100%	65%	40%	30%	20%	10%

Från till 18 år:

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

Skadad eller sönderklippt hjälm

För skadad hjälm eller sönderklippt hjälm lämnas ersättning utan åldersavdrag med högst 2 000 kronor.

Ersättning för fritidsaktivitet

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

- den preliminära eller fastställda medicinska invaliditetsgraden för ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom är minst 20 procent.
- aktiviteten genomförs tidigast när den försäkrade är 6 år gammal.

Kostnader ska på förhand godkännas av Folksam.

Ersättning lämnas med högst 4 000 kronor per tolv månaders period, dock för högst tre perioder.

Kristerapi

Om den försäkrade drabbas av psykisk ohälsa som en direkt följd av en skadehändelse som är ersättningsbar i denna försäkring, kan den försäkrade 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.

Den försäkrade kan också få kristerapi efter rån, hot, överfall, våldtäkt eller våld som tillfogas av nära anhörig eller annan, vid mobbing eller efter nära anhörigs död. Med anhörig menas make sambo, förälder, barn, det vill säga arvsberättigat barn, dödfött barn som framföts tidigast i graviditetsvecka 23, styvbarn och familjehemsplacerat barn.

Kristerapi kan även ges till nära anhörig om den försäkrade avlider eller drabbas av en ersättningsbar olycksfallsskada eller sjukdom. Med anhörig menas make, sambo, förälder, syskon, barn, dvs. arvsberättigat barn, styvbarn och familjehemsplacerat barn.

Kristerapi gäller inte om den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som är straffbelagd enligt svensk lag.

Akutersättning vid sjukvård över natt

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

Om en och samma olycksfallsskada eller sjukdom medför akut behov av sjukhusvistelse över natt vid flera tillfällen, lämnas akutersättning högst två gånger per tolv månaders period. Ersättningen är avsedd att till viss del täcka kostnader i samband med vistelsen, till exempel kostnad för sjukhusvård, parkering, mat, resor, barnpassning och andra kostnader.

Sjukhusvistelse

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

Ersättning lämnas från första dagen med 500 kronor för varje dag av vistelsen, in- och utskrivningsdag inräknade. Ersättningen är avsedd att till viss del täcka kostnader i samband med vistelsen, till exempel kostnad för sjukhusvård, parkering, mat, resor, barnpassning och andra kostnader.

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

Vård i hemmet

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

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

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

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

Begränsningar i rätten till ersättning

För samtliga ovanstående ersättningsmoment som följer av rubriken Kostnader gäller följande begränsningar:

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

Begränsningar i försäkringens giltighet

För försäkringen gäller nedanstående begränsningar av försäkringskyddet.

Allmän begränsning vid sjukdom

För att få rätt till ersättning vid sjukdom utöver läkekostnader, resekostnader och kostnader för kristerapi gäller att sjukdomen eller symtom på sjukdomen har visat sig tidigast efter det att försäkringen varit gällande i minst sex månader för det försäkrade barnet.

För följder av sjukdom – både direkta och indirekta – gäller tidsgränsen grundsjukdomen eller symtom på denna.

Denna begränsning tillämpas inte om försäkringen tecknas när den försäkrade omfattas av Lärarförsäkringars Gravidförsäkring Stor eller Folksam Gravidförsäkring – utökat skydd. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom.

Särskilda regler gäller för vissa sjukdomar, se Begränsningar vid vissa sjukdomar.

Begränsningar vid vissa sjukdomar

Har försäkringen tecknats efter att den försäkrade fyllt sex år gäller försäkringen inte för följande sjukdomar, tillstånd eller följder av dem:

- ICD F70 – F99 oavsett när symtom visade sig.
- ICD F00 – F69 om samband föreligger med F70 – F99.
- ICD F00 – F69, D66 – D67, E84, G40, G11 – G12, G60, G71, G80, G91, H90, Q00 – Q99 och E66, om symtomen visat sig innan försäkringen varit gällande minst ett år i följd.

Dessa begränsningar gäller inte försäkring som har tecknats före 2008.

Begränsningarna tillämpas inte vid Dödsfall.

Övriga begränsningar

Om försäkringen gäller för nedanstående sjukdomar eller tillstånd lämnas ersättning för Medicinsk invaliditet, med högst 10 procent av försäkringsbeloppet per försäkringsfall. Detta oavsett antal diagnoser för följder eller tillstånd som har samband med försäkringsfallet.

- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00 – F99), till exempel utvecklingsförsening, ADHD, Aspergers syndrom eller autism.
- Blödarsjuka (D66 – D67)
- Cystisk fibros (E84)
- Epilepsi (G40)
- Sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystem (G11 – G12, G60, G71, G80 och G91), till exempel Cerebral pares (CP)
- Sensorineural hörselnedsättning (H90)
- Missbildning och kromosomavvikelse (Q00 – Q99), till exempel medfödda missbildningar på köns- och/eller urinorganen
- Obesitas, fetma (E66)

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

Ingen ersättning lämnas för:

- Ekonomisk invaliditet
- Aktivitetskapital
- Omvårdnadsbidrag
- Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn.

Ärrtabell

Gällande Olycksfallsförsäkring Fritid samt Gravidförsäkring Bas och Gravidförsäkring Stor

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: Huvud och hals – Ersättning i % av försäkringsbeloppet

		ÄRRETS LÄNGD				
ÄRRETS BREDD		< 3 cm	3 – 5 cm	6 – 10 cm	11 – 15 cm	> 15 cm
	< 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				
ÄRRETS BREDD		< 4 cm	4 – 8 cm	9 – 15 cm	16 – 25 cm	> 25 cm
	< 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				
ÄRRETS BREDD		< 6 cm	6 – 10 cm	11 – 20 cm	21 – 40 cm	> 40 cm
	< 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

Vi vill att du ska vara nöjd

Lärförsäkringars verksamhet är en del av din medlemservice. 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: Lärförsäkringar, 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 Lärförsäkringar, 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 omprövas 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.

Om Lärförsäkringar

Lärförsäkringar 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 Skollärare.

Dessutom erbjuder vi pensions- och sparanderådgivning samt planering av pensionsuttag som en del av din medlemservice. Lärförsäkringar 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 Lärförsäkringar 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

Lärförsäkringar 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 Skollärare, 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 Skollärare 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.

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 gruppörsäkring. ARN prövar inte heller försäkringstvister rörande försäkring som grundar sig på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter, om avtalet föreskriver ett särskilt tvistlösningsförfarande. 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 rättskyddsförsäkring som finns i hemförsäkringen utnyttjas.

Mina sidor

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

Har du frågor, kontakta oss!

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

