

Gäller från och med 2022-01-01.

Detta villkor gäller för sjukvårdsförsäkring tecknad i Swedbank Försäkrings Tryggakoncept.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619. Att Folksam är ett ömsesidigt försäkringsbolag innebär att det ägs av försäkringstagarna.

Huvudkontorets adress är Bohusgatan 14, 106 60 Stockholm. www.folksam.se och telefonnummer är 0771-950 950.

Folksam verksamhet är försäkringar och sparande. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen, och Folksam marknadsföring lyder under svensk lag.

När vi i villkoren använder orden "vi", "oss", "vår" avses försäkringsgivaren, det vill säga Folksam ömsesidig sakförsäkring.

Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan dig och Folksam sker på svenska. Alla utskick avseende ditt försäkringsinnehav sker till din folkbokföringsadress, såvida vi inte kommer överens om annat.

Administratör

Administration av försäkringen utförs av Swedbank Försäkring AB med undantag för skadereglering som utförs av Folksam ömsesidig sakförsäkring.

Definitioner

Ansvarstid

Med ansvarstid avses den tid som ersättning kan lämnas för ett försäkringsfall.

Banken

Swedbank AB eller en med Swedbank AB samverkande sparbank.

Elitidrott

Med elitidrott menas idrott på mästerskapsnivå (näst högsta division/serie eller högre, och riksidsrottsgymnasium) eller träning för detta.

Fullt arbetsför

Med fullt arbetsför menas att du:

- Ska kunna utföra ditt vanliga arbete utan anpassningar.
- Inte har varit helt eller delvis arbetsoförmögen i mer än 30 dagar i följd under de senaste 360 dagarna.
- Varken får ersättning från din arbetsgivare eller Försäkringskassan som har samband med sjukdom, skada eller funktionshinder (så som till exempel sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringsersättning, aktivitets- eller sjukersättning (även vilande), arbetsskadeersättning, merkostnadsersättning, assistansersättning eller annan liknande ersättning).
- Inte har särskilt anpassat arbete eller anställning med anställningsstöd via Arbetsförmedlingen.

Försäkrad

Försäkrad är den på vars hälsa försäkringen gäller, det vill säga du. Försäkringen kan inte tecknas på annan persons hälsa.

Försäkringsfall

Med försäkringsfall avses sjukdom som debuterar eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med debut menas den tidpunkt, då du blev eller borde ha blivit medveten om sjukdom.

Vid olycksfallsskada anses du ha blivit medveten om skadan när olycksfallet inträffar.

Om du har varit symtom- och behandlingsfri i mer än tolv sammanhängande månader efter att du senast var föremål för behandling genom sjukvårdsförsäkringen anses ett nytt försäkringsfall ha inträffat.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som ingår avtal med Folksam ömsesidig sakförsäkring, det vill säga du. Du är ägare till försäkringen.

Försäkringstid

Försäkringstid är den tid du omfattas av försäkringen.

Gruppavtalet

Gruppavtal är ett avtal om gruppförsäkring som har ingåtts mellan Swedbank Försäkring AB och Folksam ömsesidig sakförsäkring. Gruppavtalet ligger till grund för sjukvårdsförsäkringen.

Gruppföreträdare

Gruppföreträdare är Swedbank Försäkring AB (Swedbank Försäkring) organisationsnummer 516401-8292.

Gruppmedlem

Gruppmedlem är person som är kontohavare i Banken, det vill säga du.

Olycksfallsskada

En olycksfallsskada är kroppsskada som du drabbas av vid en plötslig, yttre och ofrivillig händelse som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

Premiebetalare

Du är premiebetalare.

Sjukdom

Med sjukdom menas en försämring av ditt hälsotillstånd som inte är att betrakta som olycksfallsskada.

Självrisk

Självriskan är den del av kostnaderna för vård och behandling som du själv får betala vid varje försäkringsfall.

Slutålder

Sjukvårdsförsäkringen gäller längst till utgången av månaden innan du fyller 75 år.

1. Allmänna avtalsbestämmelser

1.1. Gruppavtalet

Gruppavtal om sjukvårdsförsäkring ingås mellan Swedbank Försäkring och Folksam ömsesidig sakförsäkring till förmån för gruppmedlemmarna.

Avtalet innehåller bland annat bestämmelser om gruppens sammansättning, försäkringens omfattning och uppsägning av gruppavtalet. Uppsägning som skett av gruppföreträdaren eller oss gäller gentemot samtliga försäkrade.

1.2 Försäkringsavtal

För ditt försäkringsavtal gäller vad som anges i förköpsinformation, ansökningshandling, försäkringsbesked med tillhörande information och vad som anges i dessa försäkringsvillkor.

För försäkringen gäller dessutom vad som anges i försäkringsavtalslagen (2005:104) och övrig svensk lag.

1.3 Försäkringstid och ändring av villkor

Försäkringstiden är den tid för vilket försäkringsavtal har träffats. Försäkringsavtalet löper på ett år. Det går inte att avtala om något annat. Om inte försäkringsavtalet sägs upp av någon av parterna förlängs det på de villkor som vi anger med ett år i taget.

Vi har rätt att ändra försäkringsvillkoren och premien vid närmast följande årsförfallodag. Årsförfallodagen framgår av försäkringsbeskedet.

Vi har i övrigt rätt att ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad tillämpning av lag eller annan författning eller genom myndighets föreskrifter. En sådan ändring börjar gälla efter det att vi har sänt meddelande om de nya villkoren till gruppföreträdaren eller vid den tidpunkt som följer av lag.

2. Teckningsregler

2.1 Rätt att teckna försäkring

För att få teckna försäkringen ska du:

- vara kontohavare i banken,
- anvisa ett konto i banken som Swedbank Försäkring kan dra premien ifrån,
- ha fyllt 18 år men inte 60 år,
- ha varit bosatt och folkbokförd i Sverige under minst två år utan avbrott i direkt anslutning till tecknandet,
- vara försäkrad för sjukpenning enligt socialförsäkringsbalken.
- ha fullgott hälso tillstånd och vara fullt arbetsför enligt de regler för hälsoprövning som vi tillämpar vid den tidpunkt du ansöker om försäkringen.

3. Försäkringens omfattning

3.1 När försäkringen börjar gälla

Försäkringen träder i kraft dagen efter din ansökan om försäkring kommit in till oss under förutsättning att ansökningshandlingarna är fullständiga och att försäkringen kan beviljas enligt gällande hälsokrav.

En ansökningshandling är att anse som fullständig om frågorna i den besvarats i alla delar och den signerats av dig.

3.2 Vad försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för försäkringsfall som inträffar under försäkringstiden. För ansvarstidens längd, se punkt 4.3.

3.3 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för vård och behandling i Sverige.

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

Har vårdbehovet uppstått utanför Norden gäller försäkringen endast om du tillfälligt har vistats utanför Norden under högst 45 dagar räknat från utresedagen.

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

3.4 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för dig som försäkringen har tecknats för och som beviljats försäkring.

3.5 När försäkringen upphör att gälla

Försäkringen gäller längst till och med utgången av månaden innan du fyller 75 år.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- gruppavtalet upphör,
- du eller vi säger upp försäkringen,
- du lämnar den försäkringsberättigade gruppen eller
- försäkringsavtalet har sagts upp på grund av att premien inte har betalats i rätt tid.

Giltighetstiden för försäkringen kan inte förlängas efter det att slutåldern i försäkringen är uppnådd. Premie som har inbetalats avseende försäkring som upphört, återbetalas utan ränta.

4. Rätt till ersättning

4.1 Vårdgivning och åtgärder vid skador

Behöver du medicinsk rådgivning får du hjälp med det av legitimerade sjuksköterskor vardagar klockan 8 - 21 samt helger klockan 8-17. Tidsbokning till vårdgivare kan göras på vardagar klockan 8-17.

Vid akut sjukdom eller olycksfall ska akut sjukvård uppsökas. Vi ombesörjer inte vårdplanering av akut sjukvård.

Diagnostisering och primär behandling ska utföras på hemorten eller, vid vistelse utanför hemorten, på vistelseorten.

Du ska vid inträffat skadefall samt all fortsatt vårdplanering kontakta vår vådrådgivning. Anmälan ska därefter göras skriftligen till oss så snart detta är möjligt.

Skadeanmälan fylls normalt i hos vårdgivaren. I annat fall kan skadeanmälningsblankett rekvireras från Swedbank- eller Sparbankskontor, Kundcenter eller vår skadeavdelning på telefonnummer 0771-968 636.

Innan behandling sker eller innan resa för behandling påbörjas ska vår vådrådgivning kontaktas för godkännande. Det finns inget krav att behandlingen måste ske på sjukhus för att man ska få reseersättning.

Du ska tillhandahålla de upplysningar och intyg som vi begär och som bedöms som nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning.

Kostnaden för de intyg och undersökningar vi begärt ersätts av oss. Eventuell översättning av handlingar till svenska bekostas av dig. Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitton och skickas till oss tillsammans med skadeanmälan. Vi ska ha godkänt värden i förväg innan den utförs. Godkänd kostnad kan faktureras till oss direkt av vårdgivaren.

Du måste samtycka till att läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan vårdinrättning, försäkringsbolag, Försäkringskassan, Skatteverket eller arbetsgivare lämnar de hälsouppgifter och andra uppgifter som vi anser oss behöva i samband med regleringen av anmält försäkringsfall. Om sådant medgivande inte lämnas har vi rätt att avböja ersättning. Du som gör anspråk på ersättning ska styrka din rätt till ersättning.

Om vi begär det ska du inställa dig för undersökning hos särskild anvisad läkare. En sådan undersökning bekostas av oss.

Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

4.2 Vårdgaranti

Försäkringen lämnar en vårdgaranti. Det innebär att du vid ett ersättningsbart försäkringsfall garanteras kontakt med en specialistkompetens inom fem vardagar eller tid för operation inom 21 vardagar. Om vi inte uppfyller vårdgarantin lämnar vi

ersättning med 500 kronor per vardag i upp till 30 vardagar per försäkringsfall.

Vårdgarantin gäller endast vid det första besöket hos vårdgivare och endast hos vårdgivare som vi anvisar.

Ersättning betalas ut:

- från och med 6:e vardagen fram till datum för första kontakt med specialistkompetens,
- från och med 22:a vardagen fram till datum för inskrivning för operation.

En förutsättning för att vi ska lämna vårdgaranti är att vi har tagit emot fullständigt medicinskt underlag och att du har fullgjort dina skyldigheter.

Om vården eller behandlingen måste senareläggas av medicinska skäl eller om du inte accepterar erbjuden tid för vård eller behandling gäller inte vårdgarantin.

4.3 Ansvarstid

Ansvarstiden är obegränsad fram till utgången av månaden innan du fyller 75 år. Då du uppnått försäkringens slutålder är ansvarstiden högst 12 månader för ett försäkringsfall som inträffat under försäkringstiden.

Om försäkringen upphör eller lämnas obetald under försäkringstiden upphör dock ansvarstiden.

4.4 Vad försäkringen omfattar

För sjukdom som debuterar eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden kan ersättning ges för nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, sjukhusvård, operation, eftervård/konvalescens, sjukgymnastik, i vissa fall resor och logi, kostnader för läkemedel och hjälpmedel som föreskrivits av läkare och som är för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning.

Observera att vi alltid ska kontaktas i förväg för att godkänna dessa kostnader.

4.4.1 Läkarvård

Ersättning lämnas för kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare som vi anvisat till.

4.4.2 Sjukhusvård och operation

Försäkringen ersätter kostnader i samband med:

- sjukhusvård,
- operationsförberedande undersökningar,
- operationer.

Undersökning, operation, vård och behandling sker på privat-sjukhus eller på annat sjukhus som ur behandlingssynpunkt är lämpligare.

Rätten till operation och sjukhusvård inträder när medicinsk utredning är avslutad och behandlande läkare har utfärdat remiss om operation eller sjukhusvård.

4.4.3 Eftervård och rehabilitering

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering som remitterats av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation. Ersättning lämnas upp till sex månader per försäkringsfall.

Om eftervården eller rehabiliteringen avser behandling med övernattningslämning lämnar försäkringen ersättning upp till 21 dagar

för varje försäkringsfall.

Om eftervården eller rehabiliteringen avser sjukgymnastik lämnar försäkringen ersättning upp till tio behandlingar per försäkringsfall. Eftervården och rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning från din behandlande läkare. Den ska om möjligt förläggas till hemorten eller så nära denna som möjligt.

Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av oss.

4.4.4 Resor och logi

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i Sverige, i samband med ersättningsbart försäkringsfall, om de godkänts av oss i förväg. Ersättning lämnas för resor som överstiger 100 km per enkel resa. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resan. Logikostnaden ska vara skälig, dock maximalt 2 000 kronor per natt.

Försäkringen kan, om du ska genomgå en större operation, lämna ersättning för en nära anhörigs rese- och logikostnader.

4.4.5 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för nödvändiga hjälpmedel för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel av samma slag per försäkringsfall. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare och ersätts med upp till 0,5 prisbasbelopp.

4.4.6 Patientavgifter

Försäkringen lämnar ersättning för patientavgifter inom offentlig vård upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Om försäkringen tecknats med remiss ersätts patientavgifter uppkomna efter erhållen remiss till specialistvård.

4.4.7 Läkemedel

Försäkringen lämnar ersättning för egenavgiften upp till gränsen för högkostnadsskyddet för receptbelagda läkemedel som läkare föreskrivit i samband med ersättningsbart försäkringsfall.

4.4.8 Fysioterapeut/sjukgymnast/naprapat/kiropraktor

Försäkringen ersätter kostnad för upp till tio behandlingar per försäkringsfall hos fysioterapeut, kiropraktor eller naprapat, om den behandlingsform som används är medicinskt motiverad samt remitterad av behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.

4.4.9 Psykolog eller psykoterapeut

Försäkringen ersätter kostnad för upp till tio behandlingar per försäkringsfall hos psykolog efter remiss från behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.

4.4.10 Logoped

Försäkringen ersätter kostnad för upp till fem behandlingar per försäkringsfall hos logoped efter remiss från behandlande läkare.

4.4.11 Dietist

Försäkringen ersätter kostnad för upp till fem behandlingar per försäkringsfall hos auktoriserad dietist efter remiss från behandlande läkare.

5. Undantag och begränsningar

5.1 Sjukdom eller olycksfall innan försäkringen har börjat gälla
Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som debuterat innan försäkringen börjat gälla. Har du varit symtom- och behandlingsfri i minst två år för en befintlig åkomma gäller dock försäkringen om det uppstår ett nytt vårdbehov.

Användande av medicin, protes eller liknande hjälpmedel anses inte som symptom- och behandlingsfri period.

Sjukdom eller besvär med medicinskt samband räknas som ett och samma försäkringsfall.

5.2 Allmänna begränsningar

5.2.1 Allmänna begränsningar

Försäkringen ger ingen ersättning om du vid tidpunkten för försäkringsfallet och fram till tidpunkten för bedömning av rätten till ersättning, inte är folkbokförd i Sverige.

Försäkringsersättningen för varje försäkringsfall är obegränsad.

Försäkringen ger ingen ersättning för sjukdom eller olycksfallsskada som direkt eller indirekt har samband med atomkärnreaktion eller radioaktiv strålning.

Kostnader som ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal, ersätts inte av försäkringen. Exempel på annan försäkring är reseförsäkring, patientförsäkring och arbetsskadeförsäkring.

5.2.2 Vid krigsförhållanden och terrorism

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada om du har deltagit i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringen gäller inte heller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar inom ett år efter sådant deltagande och som kan anses vara en direkt eller indirekt följd av kriget eller de politiska oroligheterna.

Försäkringen gäller inte heller om du vistas i länder där krig eller politiska oroligheter pågår utan att själv delta i kriget eller oroligheterna. Om krig eller politiska oroligheter utbryter medan du vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att du inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna.

Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning. Av lagstiftningen följer bland annat att vi har rätt att ta ut tilläggspremier (krigspremier) för försäkring som omfattas av krigsansvarighet.

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar medan krigsförhållanden råder i Sverige, om sjukdomen eller olycksfallsskadan kan anses vara orsakad av krigsförhållandena. Försäkringen gäller inte heller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar inom ett år efter krigsförhållandenas upphörande och som kan anses vara orsakad av krigsförhållandena.

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som är en direkt eller indirekt följd av spridning av biologiska eller kemiska ämnen eller kärnämnen, kärnavfall eller andra ämnen med skadlig strålning i samband med eller i följd av terroristhandling.

Terroristhandling är en handling som inbegriper användning av tvång eller våld eller hot om tvång eller våld av en person eller grupper av personer, som antingen handlar ensam eller för en organisations eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organisation eller statsmakt, vilken begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska syften eller skäl, inklusive avsikten att påverka en statsmakt eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

5.3 Kostnader som försäkringen inte ersätter

Försäkringen ersätter inte kostnader för:

- läkarvård eller behandling då du uteblivit från bokad be-

handlingstid. Denna kostnad debiteras till dig. Avbokning ska ske till vår vårdrådgivning senast 24 timmar före inbokad behandlingstid,

- sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande,
- sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att du nyttjat alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska preparat,
- direkta eller indirekta följder av att du använt prestationshöjande medel till exempel anabola steroider, stimulansmedel och kortikosteroider med mera utan hänsyn till om dessa är föreskrivna av behörig läkare eller inte. Medicin föreskriven av läkare för specifik sjukdom omfattas inte av undantaget,
- ätstörningar och följder därav,
- behandling, kontroll, utredning eller komplikationer i samband med graviditet, förlossning, abort, fertilitet eller sexuell dysfunktion,
- kosmetiska behandlingar och operationer eller följder av dessa (följd av ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada kan i vissa fall ersättas om det är medicinsk motiverat),
- utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning (till exempel ADHD, autism),
- korrigerande av syn-/brytningsfel i ögon,
- utredning och behandling av snarkning och sömnapné (andningsuppehåll under sömnen),
- privata utgifter under sjukhusvård samt anhörigas eller andra personers kostnader i samband med sjukhusvistelsen,
- vaccination, hälsokontroll eller annan förebyggande behandling,
- klimakteriebesvär,
- åldringsvård – hjälp åt gamla i syfte att bereda ekonomisk trygghet, goda bostäder, personlig omvårdnad till exempel hemhjälp, hemsamarit, hemsjukvård samt vård på ålderdomshem,
- vård eller behandling av eller till följd av demenssjukdom,
- transplantation,
- smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd,
- patientavgift hos privat vårdgivare som inte anvisats av oss,
- läkarintyg som inte begärts av oss,
- sådan sjukdom som omfattas av smittskyddslagen samt följder därav,
- koronarangiografi (kranskärlsröntgen/PCI) och följdbehandlingar därav,
- undersökning och behandling av åderbråck i ben som bedöms som nivå 1, 2 eller 3 enligt CEAP skalan,
- kontroll och behandling av övervikt, fetma, undervikt (gäller dock ej för Dietist),
- vårdgarantin gäller inte om det föreligger pandemi, epidemi, eller vid strejk hos vårdpersonal, samt vid eventuella följder av dessa händelser som påverkar tillgängligheten till vård,
- behandling av psykotiskt tillstånd,
- massage,
- akut sjukvård,
- hjälpmedel för stadigvarande bruk,
- tandbehandling, tandsjukdomar eller tandskada, som inte är en följd av ett ersättningsbart försäkringsfall,
- käk- och bettfysiologi inklusive bokning oavsett orsak,
- vård och behandling som inte finns att tillgå i privat regi. Om du blivit hänvisad till den offentliga vården av vår vårdrådgivning görs inget avdrag för självrisk om du då begär ersättning för offentliga vårdkostnader (gäller inte om du blir hänvisad till akut sjukvård).

5.4 Särskilt riskfylld verksamhet

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som uppkommit:

- vid sport/idrottsutövning/träning där du får en inkomst/sponsring med mer än 0,5 prisbasbelopp per år,
- vid elitidrott, det vill säga idrott på mästerskapsnivå (näst högsta division eller högre eller riksidrottsgymnasium eller träning för detta),
- om du deltagit i särskilt riskfylld verksamhet, såsom livvakt, stuntman, luftakrobat eller liknande verksamhet, arbete på oljeplattform,
- om du varit förare, passagerare eller haft en annan funktion ombord vid militärflygning, yrkesmässig provflygning eller flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i europeiskt land,
- om du deltagit i expeditions- eller äventyrsverksamhet i enskild regi eller i grupp eller jämförbar utövning,
- om du deltagit i klättring på berg, is, klippa, glaciär eller jämförbar utövning,
- om du deltagit i dykning på större djup än 30 meter, ensamdykning, is-, vrak- eller grottdykning,
- vid utövande av motorsport,
- om du deltagit i kampsport med kroppskontakt.

5.5 Självrisk

Självrisken är 700 kronor per försäkringsfall.

Om du är symptom- och behandlingsfri i 12 månader från en åkomma som ersatts av försäkringen, kommer du behöva betala en ny självrisk om du återfår besvären och behöva utnyttja försäkringen igen.

6. Allmänna bestämmelser

6.1 Ångerrätt

Om du ingår försäkringsavtalet på distans, exempelvis via telefon eller internet, har du möjlighet att ångra dig och frånträda avtalet inom 30 dagar från det att du fått försäkringshandlingarna från oss. Om du ångar dig måste du meddela oss inom angiven tidsfrist. Ångerrätten gäller inte om du tecknar försäkringen på ett bankkontor.

6.2 Premien

Premien beräknas för ett år i taget och baseras på din ålder, försäkringsbelopp samt gällande premietabell. Ändras premietabellen meddelar vi dig inför årsförfallodagen.

Premien ska betalas med autogiro kopplat till ett konto i banken. Detta sker i förskott för varje betalningstermin.

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag då vi avsänt ett krav på premien. Premie för en senare period och för en försäkring som har förnyats ska betalas senast på periodens första dag.

Betalas inte premien i rätt tid och är inte dröjsmålet av ringa betydelse får vi säga upp försäkringen.

En uppsägning får verkan 14 dagar efter det att meddelande om uppsägning avsändes om inte premien betalas inom denna tid.

En försäkring kan återupplivas till sin tidigare omfattning om det utestående premiebeloppet betalas inom tre månader från det att uppsägningen fått verkan. Om försäkringen återupplivas inträder vårt ansvar från och med dagen efter den då premiebeloppet betalades.

Rätt till återupplivning finns inte om försäkringsavtalet sagts upp på grund av dröjsmål med första premien.

6.3 Din rätt att säga upp försäkringen

Du kan när som helst säga upp försäkringen. Uppsägningen ska ske skriftligt och sändas till Swedbank Försäkring.

6.4 Vår rätt att säga upp försäkringen i andra fall än vid utebliven betalning

Vi får säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång det vill säga till årsförfallodagen. Uppsägningen ska göras skriftligt och sändas till dig senast en månad innan försäkringstidens utgång.

Vi har även rätt att säga upp din försäkring i förtid om du brutit mot upplysningsplikten (se punkt 6.7).

6.5 Efterskydd

Om du inte längre omfattas av försäkringen gäller ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i tre månader efter att försäkringen har upphört att gälla. Efterskydd gäller inte om:

- gruppavtalet har sagts upp av gruppföreträdaren,
- du själv har valt att säga upp försäkringen men fortfarande tillhör den försäkringsberättigade gruppen,
- du på annat sätt har fått eller kan få motsvarande försäkringsskydd,
- försäkringsskyddet har upphört på grund av att du har uppnått slutåldern för försäkringen,
- du har omfattats av försäkringen under kortare tid än sex månader eller,
- försäkringsskyddet har upphört på grund av dröjsmål med premiebetalning.

Om du under efterskyddstiden uppnår slutåldern för försäkringen upphör efterskyddet.

6.6 Fortsättningsförsäkring

Om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida eller om försäkringen sägs upp av oss till försäkringstidens slut har du rätt att utan hälsoprövning få ett likvärdigt skydd genom fortsättningsförsäkring. Fortsättningsförsäkring läggs då upp hos oss eller annat försäkringsbolag som vi eller Swedbank Försäkring anvisar till.

Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte om du:

- Uppnått försäkringens slutålder.
- Varit försäkrad under en kortare tid än sex månader.
- På annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag som tidigare.
- Valt att säga upp försäkringen men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom tre månader från det att försäkringen upphörde.

6.7 Upplysningsplikt

Du är skyldig att på vår begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkringen ska meddelas eller förnyas. Du ska ge riktiga och fullständiga svar på våra frågor.

Om du av oaktsamhet som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för försäkringen, kan det medföra att vi säger upp försäkringen för upphörande eller ändring och att vi blir fria från ansvar för inträffade försäkringsfall. Inbetald premie för tid fram till den tidpunkt försäkringen upphör att gälla eller ändras återbetalas inte.

6.8 Framkallande av försäkringsfall

Om du uppsätligen har framkallat ett försäkringsfall är fria från ansvar.

Om du genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder kan försäkringsersättningen komma att sättas ned.

6.9. Patient- och läkemedelsskador

Patient- eller läkemedelsskada som kan ersättas av patient- eller läkemedelsförsäkring ersätts inte av försäkringen.

6.10 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 Folksam kontroll, kan inte Folksam hållas ansvariga för förseningen. Detta givet att vi har gjort vad som skäligen kan begäras för att begränsa de skador som kan uppkomma. Exempel på sådana händelser som kan utgöra force majeure är ändrad lagstiftning, myndighetsåtgärd, krig, krigsliknande händelser, terrorhandling, naturkatastrof, brand, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet. Beträffande strejk, blockad, bojkott och lockout gäller ovanstående även om det är Folksam som är föremål för eller vidtar sådan konfliktåtgärd. Folksam svarar inte heller för skada som orsakats av fel i telefonnät eller annan teknisk utrustning som inte tillhör oss.

6.11 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Sedan rätt till ersättning uppkommit och du fullgjort de åtgärder som angivits samt lagt fram den utredning som skäligen kan begäras för att fastställa vår betalningsskyldighet ska utbetalning ske senast en månad därefter.

Sker utbetalning senare, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Härutöver ansvarar vi inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på krig eller politiska oroligheter.

6.12 Skatteregler

Utbetald ersättning från försäkringen beskattas inte. Försäkringen tillhör skattekategori K.

6.13 Återkrav

Vi har rätt att återkräva för mycket utbetald ersättning. Vi har även rätt att på motsvarande sätt kräva in för lite betald premie.

6.14 Skydd av personuppgifter

Vi värnar om din personliga integritet och vill att du ska känna dig trygg i hur vi hanterar dina uppgifter. När du ingår ett försäkringsavtal med oss, behöver vi hantera dina personuppgifter för att kunna administrera försäkringsförhållandet, hantera anmälda skador, beräkna försäkringspremier eller för att tillhandahålla relevant information och marknadsföring till dig. De uppgifter vi behandlar kan vara ditt namn och adress, hälsoinformation, om det finns medförsäkrad, uppgifter om försäkringsfall och annan relevant information. Merparten av personuppgifterna samlas in från dig men vi kan även samla in uppgifter från en tredje part eller från offentliga källor. Personuppgifterna behandlas huvudsakligen för att viska kunna fullgöra våra åtaganden enligt försäkringsavtalet. Vi kan även behöva hantera uppgifterna för att fullgöra en rättslig förpliktelse, för att fastställa, göra gällande eller försvara ett rättsligt anspråk eller när vi har ett berättigat intresse av att hantera dina uppgifter.

Kontaktuppgifter till det Folksambolag som är ansvarig för hanteringen av dina personuppgifter finner du i ditt försäkringsbesked. Du kan även kontakta Folksams dataskyddsbud på dataskyddsbud@folksam.se.

Vi kommer att spara dina personuppgifter så länge vi behöver dem för att uppfylla det ändamål för vilka de samlats in. Därefter raderar vi uppgifterna.

Dina adressuppgifter och grundläggande uppgifter om ditt avtal hanteras i ett för Folksambolagen gemensamt kund-

register för bland annat automatiskt adressuppdatering och samordning av bolagens information och marknadsföring till dig. Vi kan även behöva lämna ut vissa personuppgifter till återförsäkringsbolag.

Om uppgifterna överförs till ett land utanför EU, säkerställer vi att sådan överföring är laglig, exempelvis genom att använda de standardiserade modellklausuler för dataöverföring som antagits av EU-kommissionen och som finns tillgängliga på EU-kommissionens webbplats.

Du har rätt att få information om vilka uppgifter som vi behandlar om dig, att få felaktiga uppgifter rättade, att begära att vi begränsar vår behandling och att dina uppgifter överförs till annan part samt invända mot den behandling vi utför. Du har även rätt att inge klagomål till ansvarig tillsynsmyndighet.

Läs mer om vår hantering av personuppgifter och dina rättigheter på folksam.se/personuppgifter

Skaderegistrering

Vi använder oss också av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att vi får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsföretag eller myndighet som handlägger likartade ersättningsanspråk. Ändamålet med GSR är att tillhandahålla ett underlag till försäkringsföretag. Ändamålet med GSR är att tillhandahålla ett underlag till försäkringsföretag för att identifiera oklara försäkringsfall. Därigenom kan företagen motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter. Uppgifterna kan även användas i avidentifierad form för statistiska ändamål för att identifiera oklara försäkringsfall. Därigenom kan företag och myndigheter motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter. Uppgifterna kan även användas i avidentifierad form för statistiska ändamål.

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.

7. Vi vill att du ska vara nöjd

Det är viktigt att det finns en väl fungerande klagomålshantering för att du ska kunna få dina intressen tillgodosedda. En god hantering av klagomål ger Folksam en möjlighet att fånga upp problem samt att vidta förebyggande åtgärder.

Vänd dig först till oss på Folksam

Missförstånd eller oenigheter kan ofta klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som handlagt ditt ärende. Om du ändå inte blir nöjd så kan du kontakta handläggarens närmaste chef. Gäller oenigheten värdering av skadad egendom kan du begära ett utlåtande av en opartisk värderingsman. Du kan läsa mer om detta i försäkringsvillkoren som du hittar på folksam.se eller hos närmaste Folksamkontor.

Kundombudsmannen Folksam

Du som är kund i Folksam har möjligheten att få ditt ärende omprövat av Kundombudsmannen Folksam som är oberoende i förhållande till Folksams organisation. Kundombudsmannen omprövar de flesta ärenden rörande försäkring, skadefrågor och sparande. Om du inte är nöjd med Folksams slutliga

beslut kan Kundombudsmannen göra en opartisk bedömning av ditt ärende. Efter det att Folksam har lämnat sitt slutliga beslut har du ett år på dig att göra en anmälan till Kundombudsmannen, under förutsättning att preskription inte inträtt i enlighet med vad som anges nedan i avsnittet "Vänta inte för länge".

Kundombudsmannen Folksam
106 60 Stockholm
Telefon 020-65 52 53
E-post: kundombudsmannen@folksam.se
Webb: folksam.se

Försäkringskommitté

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

Partssammansatta nämnder

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

Branschgemensamma nämnder

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

Trafikskadenämnden

Trafikskadenämnden är fristående från försäkringsföretagen och verkar för en enhetlig och skäligen personskadereglering inom trafikförsäkringen. Vissa ersättningsfrågor är obligatoriska och ska alltid prövas av nämnden. Folksam hjälper dig i samband med den obligatoriska prövningen.

Det finns andra frågor där vi inte är skyldiga att inhämta yttrande. I dessa frågor kan du själv begära prövning hos Trafikskadenämnden via en särskild blankett som finns på:

Trafikskadenämnden
Box 24048, 104 50 Stockholm
Webb: trafikskadenamnden.se

Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd

Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd prövar ärenden för personer som skadats och har rätt till skadestånd för sina skador. Den fungerar ungefär som trafikskadenämnden gör för trafikskadade. Vissa ersättningsfrågor ska alltid hänskjutas till nämnden för yttrande. Framför dina önskemål till Folksam om du vill att nämnden ska yttra sig i frågor där vi inte är skyldiga att inhämta yttrande.

Patientskadenämnden

Patientskadenämnden är en rådgivande nämnd till försäkringsföretagen. Nämnden ska på begäran av patient, vårdgivare, försäkringsföretag eller domstol yttra sig i skadeärenden som rör patientförsäkring.

Patientskadenämnden
Box 24127, 104 51 Stockholm

Personförsäkringsnämnden

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

Nämnden för Rättsskyddsfrågor

Nämnden för Rättsskyddsfrågor prövar på begäran av försäkrad omfattningen av rättsskyddsförsäkring, fråga om ersättningsanspråk inom rättsskyddsförsäkring och trafikförsäkring och fråga om överprövning av ombuds lämplighet inom rättsskyddsförsäkring och trafikförsäkring. Du kan själv begära prövning hos Personförsäkringsnämnden och Nämnden för Rättsskyddsfrågor via en särskild blankett som finns hos:

Svensk Försäkrings Nämnder
Box 24067, 104 50 Stockholm
Tel 08-522 787 20
Webb: forsakringsnamnder.se

Anmälan till Nämnden för Rättsskyddsfrågor måste göras senast inom ett år efter det att du har framfört ditt klagomål till Folksam.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

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

Anmälan till ARN måste ha kommit in inom ett år från det att du första gången framförde ditt klagomål till Folksam. 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.

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

Allmän domstol

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

Konsumenternas försäkringsbyrå

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

Konsumenternas försäkringsbyrå
Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon 0200-22 58 00
Webb: konsumenternas.se

Kommunal konsumentvägledning

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

Vänta inte för länge

Om du väntar för länge med att få din tvist prövad kan du förlora din rätt till ersättning (preskription). Vill du undvika preskription måste du väcka talan vid tingsrätten inom tio år från skadehändelsen/tidpunkten när det förhållande inträffade/inträdde som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd. Om den tidpunkten inträffat före den 1 januari 2015 måste du i regel väcka talan inom tre år från det att du fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande. Om ett försäkringsavtal berättigar till ersättning för olika ersättningsposter eller olika skador vid oli-

ka tidpunkter kan delar av anspråket preskriberas enligt äldre bestämmelser och andra delar enligt nya bestämmelser.

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

8. Vid frågor om försäkringen

Har du frågor om försäkringen kontaktar du ditt bankkontor eller Kundcenter på telefonnummer 0771-22 11 22.

Vid frågor om skadereglering eller tecknande av fortsättningsförsäkring kontaktas Folksam ömsesidig sakförsäkrings kundtjänst på telefonnummer 0771 – 950 950.

Folksam ömsesidig sakförsäkring
106 60 Stockholm