

Villkor Gruppförsäkring gällande för volontärer och förtroendevalda inom medlemsorganisation tillhörande Arbetsgivaralliansen eller KFO

Villkor nr 140a från och med den 1 januari 2011

Villkoret gäller för varje person i egenskap av volontär eller förtroendevald som för en ringa eller ingen ersättning alls gör frivilliga insatser för medlemsorganisation tillhörande Arbetsgivaralliansen eller KFO.

Medlemsorganisationen ska ha organiserat frivilliginsatsen och dokument ska finnas som styrker uppdraget.

Arbetstagare omfattas inte av denna försäkring och inte heller deltagare i organisationernas olika aktiviteter som till exempel aktiva idrottsutövare, brukare inom social omsorg, elever eller praktikanter.

Försäkringsfall som inträffar från och med den 1 januari 2011 regleras utifrån detta villkor.

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

Särskild bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i detta villkor

Information

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006-1619.

Folksams verksamhet är försäkringar och sparande. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och bolagets marknadsföring följer svensk lag.

Folksams behandling av personuppgifter

Huvudansvarig för behandlingen av dina personuppgifter är det Folksambolag som du har avtal med.

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

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

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

Skaderegistrering

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig bolaget av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret används endast i samband med skadereglering. Personuppgiftsansvarig för GSR är Försäkringsförbundet, Klara Norra Kyrkogata 33, 111 22 Stockholm.

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

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

Skatteregler

Försäkringen är i skatterättslig mening en kapitalförsäkring. Premien är inte avdragsgill i

inkomstdeklarationen. Försäkringsbelopp som utbetalas är fria från inkomstskatt.

Förklaring av viktiga begrepp

Akut sjuktid

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

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

Försäkrad

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

Försäkringsberättigad grupp

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

Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning.

Försäkringstagare

Varje försäkrad, såväl gruppmedlem som medförsäkrad betraktas i förekommande fall som försäkringstagare när det gäller till exempel rätt till försäkringsersättning och rätt att insätta förmånstagare.

Prisbasbelopp

Det prisbasbelopp som fastställs för varje år enligt lagen om allmän försäkring.

Allmänna bestämmelser

Premiebetalning

Försäkringen träder i kraft under förutsättning att Folksam godkänner försäkringen och att premien betalas innan sista inbetalningsdagen som anges på fakturan. Sker inbetalning senare gäller försäkringen från och med betalningsdagen.

Första premiebetalningen gäller till och med 31 december. Därefter sker ny avisering automatiskt inför förfallodagen 1 januari årligen.

Efterskydd

Försäkringen gäller inte med något efterskydd.

Fortsättningsförsäkring

Rätt till fortsättningsförsäkring ingår inte.

Om oriktiga uppgifter lämnas till Folksam

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra att försäkringen blir ogiltig eller att Folksam är fria från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i ett sådant fall.

Giltighet

Gruppavtalet gäller under ett försäkringsår från ikraftträdandet. Huvudförfallodag är 1 januari årligen. Det förlängs automatiskt ett år i taget om det inte sägs upp av gruppen minst en månad eller av Folksam minst två månader före försäkringsårets utgång.

När lämnar försäkringen ersättning?

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

Ersättning lämnas också för skada på protes eller annan liknande anordning som användes för sitt ändamål när skadan inträffade.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna skadevällande orsakerna 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 kroppsfelen tillkommit senare gäller följande:

Har kroppsfelen medverkat till att följderna av skadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på olycksfallsskadan oberoende av kroppsfelen. En bedömning sker således av vilken skadeföljd det hade blivit om kroppsfelen inte funnits. Om det endast är kroppsfelen som har orsakat besvären lämnas ingen ersättning.

Som olycksfallsskada räknas *inte* kroppsskada som uppkommit genom

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

Olycksfallsskada inom arbetet ersätts inte

Med olycksfallsskada inom arbetet menas olycksfallsskada som enligt lag om arbetska-
deförsäkring, motsvarande författning eller Trygghetsförsäkring-Arbetsskada (TFA) anses som arbetsskada.

Ersättningsmoment

Akutersättning

Högst 6% av ett basbelopp/skada

Sjukhusvård

Kostnader som inte motsvarar in-
besparade levnadskostnader

Övriga resor

Nödvändiga kostnader
(hemmet/skola och arbetsplats)

Tandskador

Nödvändiga kostnader

Skadade kläder och glasögon

Nödvändiga kostnader enligt likvärdighets-
princip och åldersavdrag

Medicinsk invaliditet

Högst 15 basbelopp

Ärr

Enligt tabell

Dödsfallsersättning

0,75 basbelopp

Krisförsäkring

Max 10 behandlingar

Ersättning för kostnader

Akutersättning

Ersättning lämnas vid olycksfallsskada som kräver läkarvård. Ersättning lämnas för kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård eller behandling. Kostnaderna ska grunda sig på föreskrift av legitimerad läkare för att läka skadan och ska kunna styrkas med originalkvitton.

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

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

Ersättning lämnas med sammanlagt högst 6% av ett basbelopp för kostnader som uppkommer inom fem år.

Utöver ersättningarna ovan som är begränsade till motsvarande 6% av ett basbelopp, kan ersättning även lämnas för kostnader i punkterna Sjukvård och Övriga resor, som uppkommer inom fem år från skadetillfället.

Sjukvård

Medför olycksfallsskadan behov av sjukhusvård under akut sjuktid lämnas ersättning från försäkringen för den del av kostnaden som inte motsvarar inbesparade levnadskostnader, dock högst motsvarande ersättningen från försäk-

ringen vid vård inom den offentliga sjukvården.

Övriga resor

Ersättning lämnas för kostnader för resor mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen, om legitimerad läkare har föreskrivit särskilt transportmedel under akut sjuktid för att den försäkrade ska kunna utföra arbetet eller utbildningen. Kostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska dock i första hand ersättas av arbetsgivare/försäkringskassa. Billigast möjliga färd sätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Tandskador

Vid behov av tandläkarvård till följd av olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader enligt nedan. Dock ersätts **endast** en slutbehandling/permanentbehandling per skada.

Ersättning lämnas för kostnader för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadas i munnen. Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna, äger Folksam rätt att i skälighets omfattning nedsätta ersättningens storlek.

Ersättning lämnas även för kostnader för nödvändiga resor för tandbehandling. Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för resor som anges i lagen om allmän försäkring. Billigast möjliga färd sätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

För att kostnaderna ska kunna ersättas måste de ha uppkommit inom fem år från skadetillfället.

Kostnaderna måste vara godkända av Folksam innan behandlingen påbörjas.

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

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

Måste slutbehandlingen på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till senare tidpunkt gäller följande: Den uppskjutna behandlingen måste slutföras innan den försäkrade fyllt 25 år eller inom fem år från skadedagen. Behandlingen måste på förhand godkännas av Folksam.

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

Skadade kläder och glasögon

Om olycksfallsskadan leder till att du måste behandlas av legitimerad läkare, lämnas ersättning för nödvändiga och skäligen merkostnader som uppkommer under akut sjuktid inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaden ska kunna styrkas med originalkvitto. Ersättning lämnas för följande kostnader:

- Reparation av skadade glasögon som du använde vid skadetillfället. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av likvärdiga glasögon. Folksam har rätt att avgöra vem som ska utföra reparationen och var glasögonen ska inköpas.

- Skadade kläder som du bar vid skadetillfället. Ersättning lämnas efter avdrag för klädernas ålder. Vid beräkning av ersättningens storlek utgår vi från vad det kostar att köpa nya likvärdiga kläder. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt de värderings- och ersättningsregler för kläder som finns i Folksams försäkringsvillkor för Hem och villa, som gällde vid skadetillfället.

Gemensamt för ersättning för kostnader

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

Vid olycksfall som inträffar i Sverige lämnas inte ersättning för kostnader för vård utomlands.

Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ska ersättning i första hand lämnas från rese-

momentet i hemförsäkringen eller från separat reseförsäkring.

Om ersättningen har basbelopp som beräkningsgrund, lämnas ersättning efter det basbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

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

Invaliditet

Ersättning vid medicinsk invaliditet

Ersättning kan lämnas vid medicinsk invaliditet. Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen, som fastställs oberoende av den försäkrades 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 en av försäkringsbranschen gemensamt fastställd tabell.

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

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

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

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

Vid invaliditetsgrader som understiger 5% lämnas ersättning som motsvarar 1% av försäkringsbeloppet. Vid beräkning av denna ersättning minskas inte försäkringsbeloppet på grund av den försäkrades ålder.

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid skadetillfället.

Om försäkringsbeloppet är uttryckt i basbelopp beräknas ersättning med utgångspunkt från det basbelopp som gällde vid skadetillfället.

När den medicinska invaliditetsgraden fastställts, lämnas vänteersättning motsvarande 4% per år av utbetald ersättning för medicinsk invaliditet. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt – dock tidigast från två år efter det skadan inträffade – fram till utbetalningsdagen.

Om anmälan till Folksam inte är gjord inom två år från skadetillfället utbetalas vänteersättning tidigast från den dag Folksam har fått anmälan om skada.

Omprövning kan ske om olycksfallsskadan medför en väsentlig och bestående försämring av kroppsfunktionen efter det att ersättningen bestämts och betalats ut.

Vid dödsfall innan slutreglering av skadan 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 två år från skadetillfället.

Ärr

Ersättning lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada som behandlats av legitimerad läkare, om ärrret kvarstår två år efter dess uppkomst.

Bagatellartat ärr ersätts inte.

Om du har fyllt 65 år när olycksfallsskadan inträffar lämnas ingen ersättning för ärr. Ersättning lämnas i procent av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet. Ersättning lämnas enligt den tabell som gäller för ärr i Folksam villkor för Medlemsolycksfalls – Fritid.

Ersättning vid dödsfall

Om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskada, utbetalas ersättning motsvarande det försäkringsbelopp som angivits i försäkringsbrevet som begravningshjälp till den försäkrades dödsbo.

Ersättningen beräknas utifrån det basbelopp som gällde vid skadetillfället.

Krisförsäkring

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

- ersättningsberättigad olycksfallsskada
- nära anhörigs död
- överfall, hot, rån våldtäkt eller våld som du tillfogas

lämnar försäkringen ersättning för korttidssterapi enligt det som gäller för krisförsäkring i Folksams villkor för Medlemsolycksfall – Fritid.

Åtgärder för utbetalning av ersättning vid olycksfallsskada

För att ersättning ska lämnas gäller att den försäkrade

- anlitar legitimerad läkare utan dröjsmål när försäkringsfall inträffat och noggrant följer dennes föreskrifter
- anmäl olycksfallsskadan till Folksam telefon: 0771-960 960
- kan styrka kostnader med originalkvitton
- medger att den behandlande läkaren får lämna alla upplysningar av betydelse för bedömning av ersättningsfrågan till Folksams medicinske rådgivare.

Handlingar som krävs för bedömningen av ersättningsrätten ska också kunna lämnas om Folksam begär det.

Begränsningar i försäkringens giltighet**Vistelse utomlands**

Ersättning lämnas inte för olycksfallsskada som den försäkrade råkar ut för under vistelse utanför Sverige som varar mer än 45 dagar i en följd.

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

Vistelse utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande oroligheter råder

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

Försäkringen gäller inte, om försäkringsfallet är orsakat av krig eller krigsliknande oroligheter vid vistelse i ett område utanför Sverige där krig eller krigsliknande oroligheter råder.

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

Krigstillstånd i Sverige

Befinner sig Sverige i krig eller i ett förhållande som av regeringen jämställs med krig gäller medan krigstillstånd råder eller inom ett år efter det att krigstillståndet upphört att försäkringen inte gäller för försäkringsfall på grund av olycksfallsskada som kan anses bero på krigstillstånd i Sverige.

Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser

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

Försäkringen gäller inte heller för försäkringsfall genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadbringande 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

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

Om vi inte skulle komma överens

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. Då har du möjlighet att få förklaringar och kompletterande upplysningar.

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

Kundombudsmannen Folksam prövar kostnadsfritt de flesta försäkringssparande och skadeärenden. Det är en fristående och opartisk instans. Anmälan måste göras inom ett år från det att Folksam lämnat slutligt besked.

Adress 106 60 Stockholm,
Telefon 020-65 52 53

E-post kundombudsmannen@folksam.se

Personförsäkringsnämnden prövar kostnadsfritt försäkringsmedicinska frågor rörande liv- sjuk- eller olycksfallsförsäkringar. Ansökningsblankett beställer du av Folksam eller Personförsäkringsnämnden..

Adress Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon 08-522 787 20

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

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

Adress Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon 08-508 860 00

www.arn.se

Tingsrätten

kan pröva din tvist med Folksam. Om du har rättsskyddsförsäkring kan den ofta ersätta en del av kostnaderna, men du måste i så fall kontakta advokat eller annat lämpligt ombud som kan godkännas av Försäkringsbolagens Rättsskyddsnämnd.

Konsumenternas försäkringsbyrå

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

Adress Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon 08-22 58 00

www.konsumenternasforsakringsbyra.se

Kommunal konsumentvägledning

finns i många kommuner och ger kostnadsfri hjälp i försäkringsärenden.