

FACKTUELLT

SEKO post • Klubbarna Årsta och Tomtebodas

FÖRSÄKRINGS-EXTRA - 2014

Försäkringsskolan:

Våra vanligaste försäkringar

■ I den värld vi lever krävs som bekant försäkringar. I vårt samhälle ger staten än så länge ett grundläggande – men alltmer urholkat – skydd, men i olika situationer behövs ett extra stöd. Av tradition har facket bevakat och förhandlat fram olika försäkringslösningar. När det gäller exempelvis arbetsskador och gruppliv har avtal tecknats med arbetsgivaren. I andra fall erbjuder facket i samarbete med Folksam olika typer av kollektiva försäkringar, en del finansierade genom fackavgiften, andra med individuella premier. Det gäller exempelvis olycksfall på fritid, efterlevandeskydd, barnförsäkringar och hemförsäkring.

Faktuellt gör i denna artikel ett försök att beskriva några av de försäkringar som gäller inom vårt område.

GRUPPLIV I ANSTÄLLNINGEN

Alla anställda i Posten är grupplivsförsäkrade genom en tjänstegrupplivsförsäkring (TGL-P). Försäkringen betalas av arbetsgivaren. Grupplivsförsäkringen gäller fr.o.m. fyllda 18 år och t.o.m. 69 år och innebär att om en anställd avlider utgår till de efterlevande ett (som regel skattefritt) engångsbelopp.

För den som arbetar *minst 40 procent* (för den som arbetar mindre gäller vissa inskränkningar) utgörs detta engångsbelopp i första hand av ett indexreglerat **grundbelopp**. Helt grundbelopp utgör sex basbelopp, vilket 2014 motsvarar 266.400 kr. Detta belopp gäller fram t.o.m. 54 års ålder, därefter sjunker det stegvis till tre basbelopp vid 60 och till som lägst ett basbelopp vid 64 år för att till sist helt upphöra vid fyllda 70 år. Om den avlidne efterlämnar barn som inte fyllt 17 år gäller dock helt grundbelopp (=sex basbelopp) ända upp till 69 år.

Utöver grundbelopp utgår till minderåriga barn (= barn under 20 år) ett **barnbelopp** på maximalt 2 basbelopp eller (2014) 88.800 kr.

Finns ingen anhörig utgår endast begravningshjälp till ett halvt basbelopp.

Tjänstegrupplivet, TGL-P, har en koppling till vårt pensionsavtal, ITP-P, och dess två avdelningar.

Grundvillkoren enligt ovan är desamma, oavsett om man tillhör ITP-P:s avdelning 1 (födda 1981 och senare) eller avdelning 2 (födda 1980 och tidigare).

Däremot skiljer sig reglerna för förmånstagare åt.

Förmånstagare för avdelning 1 är

1. Maka/make/registrerad partner
2. Barn/barnbarn
3. Föräldrar

OBS! Att sambo INTE är förmånstagare för avd 1.

Förmånstagare för avdelning 2 är

1. Maka/make/registrerad partner
2. Sambo
3. Barn

Om det finns både efterlevande sambo och barn får dessa 50 procent var av beloppet. Observera att man kan ändra i detta **förmånstagarförordnande**, som det heter, genom att göra en skriftlig anmälan. Aktuella blanketter finns att ladda ner på Posten Idag.

Om man t ex är sambo och har barn kan det finnas anledning att tänka igenom detta.

Bliwa förvaltar försäkringen både för dem

som tillhör avdelning 1 respektive 2.

Medförsäkrad

Om ens **make/partner/sambo** skulle avlida, och denne inte omfattas av ett eget tjänstegruppliv och det finns barn under 17 år, utgår begravningshjälp och barnbelopp (ett basbelopp per barn under 17 år).

Prisbasbeloppet, som används i många försäkringssammanhang, fastställs av regeringen för ett år i taget.

År 2014 uppgår det till 44 400 kronor.

Vid ledighet

TGL-P gäller även vid ledighet. Vid studieledighet enligt studieledighetslagen gäller försäkringen i högst 24 månader.

Efterskydd

Det finns ett efterskydd i TGL-P, vilket innebär att försäkringen under vissa förutsättningar och under viss tid fortsätter att gälla efter det att anställningen i Posten avslutats.

För den som varit anställd i Posten gäller efterskyddet från Postens TGL-P i *tre månader*.

Efterskyddet förlängs om man är sjuk eller om man är arbetssökande:

- Vid sjukdom förlängs efterskyddet så länge sjukdomen varar
- Om man är arbetssökande förlängs efterskyddet lika länge som man varit anställd i Posten innan anställningen upphörde - dock längst i 24 månader.

Det finns ytterligare regler kring efterskyddet som jag inte går närmare in på.

Utförligare information om Postens tjänstegruppliv finns på Postens (Koncern - HR) interna hemsida.

KOMPLETTERANDE TJÄNSTEGRUPPLIV

SEKO har tecknat en kompletterande *tjänstegrupplivförsäkring* (GF 14095) med Folksam. Försäkringen gäller för den som inte har en kollektivavtalsreglerad tjänstegrupplivsförsäkring, t.ex. om man är långvarigt arbetslös och efterskyddet i tjänstegrupplivet därför har upphört att gälla.

Försäkringspremien betalas av förbundet och ingår således i medlemsavgiften.

Försäkringen gäller oavsett ålder och innehåller såväl grundbelopp som barn tillägg och begravningshjälp.

Grundbeloppet uppgår till sex basbelopp mellan 18 och 55 år. Därefter sjunker ersättningen till som lägst ett basbelopp. Har man barn som vid dödsfallet inte fyllt 17 år görs ingen åldersreducering av beloppet.

Har man barn som inte fyllt 20 år utgår ett **barn tillägg** som, beroende på barnets ålder, uppgår till mellan 1 - 2 basbelopp per barn.

Begravningshjälp utgår med ett halvt basbelopp till dödsboet.

Om ens **make/sambo** skulle avlida, och denne inte omfattas av ett eget tjänstegruppliv, utgår begravningshjälp och barnbelopp (ett basbelopp per barn under 17 år).

Reglerna för vilka som är förmånstagare är ungefär desamma som gäller i tjänstegrupplivet, TGL-P.

Komplement

Denna försäkring är alltså ett komplement till den tjänstegrupplivsförsäkring (TGL-P) som alla anställda i Posten har. Utöver det tjänstegruppliv man har som anställd, och utöver denna kompletterande försäkring kan man genom facket teckna - och själv betala för - ett extra gruppliv - se nedan!

EXTRA EFTERLEVANDESKYDD

Våra försäkringar i korthet

INGÅR I ANSTÄLLNINGEN:

• Tjänstegruppliv.

En grundläggande livförsäkring som betalas av arbetsgivaren.

INGÅR I MEDLEMSKAPET:

• Medlemsolycksfall - Fritid

(GF 10500) Ger ett skydd vid olycksfallsskador på fritiden.

• Kompletterande tjänstegruppliv

(GF 14095) Ett komplement till den tjänstegrupplivsförsäkring (TGL-P) som ingår i anställningen. Ger under vissa förutsättningar ett förlängt "efterskydd" när TGL-P upphört.

• Barngruppliv

Ingår i GF 10500. Utfaller med 25.000 kronor vid barns dödsfall.

• Inkomstförsäkring

Ger en kompletterande ersättning vid arbetslöshet under 100 dagar för den med inkomst >18.700 kr/mån.

KAN TECKNAS:

• Medlemsolycksfall - Fritid

(GF 15000) Komplement till den försäkring som ingår i medlemskapet (höjer grundbeloppet för invaliditetsersättning-

en från 200.000 till 1.000.000 kr)

• Sjuk- och efterlevandeförsäkring

(GF 15000) En extra livförsäkring utöver tjänstegrupplivet och GF 14095.

Innehåller också ersättning vid långvarig sjukdom och vid diagnos på vissa svåra sjukdomar.

• Sjukdom 60+

Kan tecknas av den som fyllt 65 år. Innehåller dels ersättning vid diagnos på vissa svåra sjukdomar samt - om man väljer till det - ett dödsfallsbelopp.

• MedlemsBarn

MedlemsBarn är en sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn.

• Hemförsäkring.

Innehåller egendomsskydd (lösegenom), ansvarsförsäkring, rättsskydd, överfallskydd, reseskydd. Villkoren behandlas inte i denna artikel.

• MedlemsPension.

En privat pensionsförsäkring som kan tecknas genom facket. Behandlas inte i denna artikel.

samt ERSÄTTNING VID SJUKDOM och VISSA DI- AGNOSER

SEKO:s kollektiva sjuk- och efterlevandeförsäkring betecknas GF 15000 och innehåller nedanstående ersättningar.

Observera följande: Vid inträdet i förbundet ansluts man automatiskt till denna försäkring. Man behöver då inte uppge någon hälsodeklaration.

Vill man inte ha försäkringen kan man reservera sig. Om man senare ångrar sig och vill ha försäkringen så går det bra - men *då* måste man lämna en fullständig hälsodeklaration. Samma gäller för maka/e, registrerad partner och sambo.

1. Efterlevandeskydd

Om den försäkrade avlider utbetalas ett

engångsbelopp, som uppgår till 140.000 kr. Beloppet är detsamma oavsett den avlidnes ålder.

Efterlevandeskyddet betalas ut till de efterlevande i följande ordning:

1. maka/e, registrerad partner eller sambo
2. arvsberättigade släktingar

Om man vill kan man ändra i förmånstagarförordnandet. Det måste göras skriftligt; blankett finns hos Folksam.

2. Ersättning vid sjukdom

För att få ersättning vid sjukdom krävs att man är fullt arbetsför, vid inträdet i försäkringen samt minst 90 dagar i en följd dessförinnan. Om inte detta villkor uppfylls kan

man senare omfattas av försäkringen när man varit fullt arbetsför i 90 dagar i en följd.

Sjukdomen/Arbetsförmåga ska uppgå till minst hälften för att vara ersättningsberättigad.

Ersättningen vid sjukdom / arbetsförmåga består av två delar:

- **Kostnadsersättning.**

Kostnadsersättningen betalas ut efter 90 dagars sjukdom/arbetsförmåga och uppgår till 1.600 kronor. Efter 180 dagar börjar sedan den månatliga ersättningen (se nästa stycke) på 1.600 kr betalas ut. Om man efter tolv månaders sjukdom blir fullt frisk i minst 14 dagar och därefter sjuk på nytt har man rätt till en ny kostnadsersättning efter 90 dagar.

Villkoret för att få ersättningen är att man är arbetsförmögen till minst hälften. Man får dock hela beloppet oavsett graden av arbetsförmåga.

- **Månadsersättning.**

Månadsersättningen betalas ut när man har varit sjuk ("arbetsförmögen") till minst hälften i minst 180 dagar i en följd. Om man kan arbeta i kortare perioder, högst 14 dagar, avbryts inte karensen. Har man omfattats av reglerna om sjukkapital 1 och/eller 2 i den tidigare GF 15000 gäller vissa förmånligare regler för karenstiden. Se mer om detta i Villkorshäftet.

Man kan få ersättning för ytterligare sjukperioder, men då måste man på nytt vara arbetsför i minst ett år utan sjukperioder som överstiger 14 dagar.

Ersättningen uppgår till 1.600 kr/månad i högst 365 dagar. Den reduceras i förhållande till graden av arbetsförmåga.

3. Ersättning vid vissa diagnoser

Vid vissa allvarliga sjukdoms- och olycksfallsdiagnoser får man ett (skattefritt) engångsbelopp på 50.000 kronor (gäller från 2013, för diagnoser som fastställts dessförinnan gäller 30.000 kr). Ersättningen betalas ut efter 30 dagar med fastställd diagnos.

Man kan få ersättning för upp till tre diagnoser. För att få ersättning för *samma* diagnos krävs att det går minst sex år utan att man under den tiden haft återfall eller behandlats eller medicinerats för sjukdomen. Vid *olika* diagnoser krävs ingen karenstid.

Om diagnosen är orsakad av *sjukdom* måste man ha varit ansluten till försäkringen i 180 dagar för att få ersättning (gäller diagnoser fastställda från 2012-01-01; för diagnoser fastställda dessförinnan gäller längre karenstid med som mest 360 dagar.)

Följande diagnoser berättigar till ersättning:

- Cancer (malign primär tumör, exklusive vissa hudtumörer - t ex basalcancers)
- Vissa godartade tumörer i hjärna och ryggmärg (benign tumör)
- cancer in situ i bröstkörtel, kod D05 (diagnos som fastställts från 2013)
- Insulinkrävande diabetes typ 1 (som inte föregåtts av typ 2-diabetes)
- Diabetes 2 (gäller från 2012-01-01)
- Atrofier i centrala nervsystemet (t ex ALS)
- Parkinsons sjukdom
- Alzheimers (gäller från 2012-01-01)
- Myelinförstörende sjukdom i centrala nervsystemet (t ex MS)
- Muskelsjukdomar (neurologiska sjukdomar, t ex muskeldystrofi)
- Förslamning p g a olycksfall (av en eller flera extremiteter (armar och/eller ben))
- Blindhet (fullständig synförlust på båda ögonen)
- Dövhet (total hörselörlust på båda öronen)
- Akut hjärtinfarkt
- Hjärtstillestånd (gäller från 2012-01-01)
- Stroke
- Aortaaneurysm (aortabräck)
- Upphörande av leverfunktion (leversvikt som inte är alkoholrelaterad)
- Upphörande av njurfunktion (kronisk, bestående njursvikt)
- Förslut av arm eller ben (amputation av en lem ovanför armbåge eller knä)

4. Giltighetstid

Försäkringen gäller tom den månad man fyller 65 år.

Reglerna om ersättning vid sjukdom och dess föregångare (sjukkapital mm)

har ändrats ett antal gånger under årens lopp. Därför finns vissa övergångsbestämmelser. Det gäller bl.a. karenstiden för att få ersättning vid sjukdom. Läs mer om detta i Villkorshäftet!

OLYCKSFALL PÅ FRITID

Alla medlemmar i SEKO är automatiskt, genom medlemsavgiften, försäkrade vid olycksfallsskador under fritid.

Försäkringen heter "Medlemsolycksfall - Fritid", GF 10500.

Ersättning vid medicinsk invaliditet

Det s.k. Grundbeloppet vid *medicinsk invaliditet* uppgår till 200.000 kronor. I praktiken innebär det att jag kan få en ersättning mellan 5.000 och 400.000 kr, beroende på invaliditetsgrad och levnadsålder.

Med *medicinsk invaliditet* menas en bestående nedsättning av "kroppsfunktionen", som fastställs oberoende av yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en för försäkringsbranschen gemensam tabell. Nedsatt hörsel, skadat ben, etc, ger en viss procents ersättning av det försäkringsbelopp som gäller, beroende på ålder.

Kroppsskadeersättning

Vid olycksfall som kräver läkarvård och leder till minst åtta dagars sjuktid i en följd inom fem år från skadetillfället, utges kroppsskadeersättning.

Exempel på skador som berättigar till ersättning:

Sammanfattning av aktuella grupplivs/efterlevandeförsäkringar:

1. Du har som anställd en tjänstegrupplivsförsäkring (TGL-P) som arbetsgivaren betalar premien för. Denna försäkring kan ge upp till sex basbelopp plus barntillägg. I pengar handlar det om maximalt 200-300.000 kronor till de efterlevande.

2. SEKO har tecknat en kollektiv kompletterande tjänstegrupplivsförsäkring (GF 14095) för alla medlemmar. Försäkringen träder i kraft när efterskyddet i din tjänstegrupplivsförsäkring (TGL-P) upphört att gälla. Förbundet betalar premien för denna försäkring.

3. Du kan genom facket teckna en efterlevandeförsäkring, som ger 140.000 kronor vid dödsfall, samma belopp oavsett den avlidnes ålder.

Genom denna försäkring kan du också få viss ersättning vid långvarig sjukdom och diagnos för svåra sjukdomar.

Du får själv betala premien för denna försäkring. Premien uppgår 2014 till mellan 80:00 och 120:00 kr/mån, beroende på din levnadsålder, se tabell längre fram i artikeln.

- sen- och ledbandsskada, sårskada, blödning i vävnad, öron- och ögonskada
- benbrott
- brännskador
- amputation
- lätt skallskada, t.ex. hjärnskakning, tinnitus
- svår skallskada
- förlamningar

Ersättningen uppgår till mellan 2.000 - 18.000 kronor. Vid flera kroppsskador utgår sammanlagt högst 20.000 kr.

Ersättning för förlamning utgår ovanpå andra kroppsskadeersättningar, med 18.000/25000 kr beroende på förlamningens art.

Vanprydande ärr

Ersättning för klart vanprydande ärr lämnas enligt tabell, dock högst med 20 procent av det grundbelopp som gäller för ersättning vid medicinsk invaliditet (2014 = högst 40.000 kr; 200.000 kr om man tecknat tilläggsförsäkringen). Efter fyllda 65 år utgår ingen ersättning.

Bestående ögonskada

Om olycksfallsskadan leder till en bestående ögonskada lämnas ersättning för inköp av glasögon eller linser. Maximal ersättning är 7.000 kronor.

Handikappfordon

Om skadan leder till behov av handikappfordon kan man få bidrag till det. Förutsättningen är att Försäkringskassan godkännt bilstöd.

Maximal ersättning uppgår till 40.000 kronor.

Krisförsäkring

Krisförsäkringen innebär att man kan få ersättning för 10 behandlingar hos psykolog/psykoterapeut pga psykisk ohälsa som orsakats av:

- ersättningsberättigad olycksfallsskada
- nära anhörigs (= maka/e, registrerad partner, sambo, den försäkrades barn) död
- överfall, hot, rån, våldtäkt som polisanmäls
- våld inom familjen som polisanmäls

Behandlingen ska vara godkänd av Folksam innan den påbörjas.

Man kan dessutom få en engångsersättning på 4.000 kronor vid överfall, hot, rån, våldtäkt. Gäller inte våld inom familjen. En förutsättning för ersättning är att man genomgår behandling enligt föregående avsnitt. Ersättning lämnas högst två gånger.

Ersättning för kostnader

Försäkringspremier 2014

Försäkring	Premie/mån 2014
Sjuk- och efterlevandeförsäkring GF 15000	
- 26 år	80:00
27 - 35 år	94:00
36 - 45 år	107:00
46 år -	120:00
Medförsäkrad betalar samma premie som medlemmen, oavsett egen ålder.	80:00 - 120:00
Sjukdom 60+ för medlem och medförsäkrad	
Medlem och medförsäkrad	70:00 - 240:00
Gruppliv pensionär, medlem & medförsäkrad	39:00
Medlemsolycksfall fritid GF 15000	
Medförsäkrad	38:00
Medlem (tillägg förhöjd invaliditetsersättning) Pensionärsmedlem/medförsäkrad	18:00 8:00/19:00
Medlemsbarn	1 - 6 år 80:00 - 131:00 (per barn) 7 år > 89:00 - 145:00 (per barn)

Olycksfallsersättning

Vid olycksfallsskada som medfört läkarvård utges en schablonersättning på 1.000 kr. Ersättningen ska – till viss del – täcka kostnader för läkarvård, läkemedel, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling.

Om skadan efter tolv månader kräver fortsatt vård, kan man få ytterligare 1.000 kr/år i ytterligare högst fyra år.

Akutersättning

Vid en olycksfallsskada som leder till vård hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd, utges akutersättning.

Ersättningen uppgår till:

- 1.000 kr vid minst 8 dagars akut sjuktid i en följd
- 1.000 kr vid ytterligare minst 7 dagars akut sjuktid
- 1.000 kr vid ytterligare minst 15 dagars akut sjuktid
- 33 kr/dag under akut sjuktid from dag 31 i högst 150 dagar.

Sjukhusvård och övriga resor

Utöver akutersättningen ovan kan man få

ersättning vid sjukhusvård. Villkoret är att man är inskriven på sjukhus i minst två dagar i en följd. Ersättningen betalas ut fr.o.m dag 1. ersättningen är tänkt att till viss del ersätta kostnader för sjukhusvården, tidningar, telefon, anhörigas resor, barnpassning, mm.

Ersättningen uppgår till 200 kr/dag i högst 180 dagar.

Ersättning kan ges för resor mellan bostad och arbete/utbildning (om dessa inte betalas av arbetsgivaren / Försäkringskassan). Med resor menas här sådana resor som läkare föreskrivit under akut sjuktid för att man ska kunna utföra arbetet/utbildningen.

Rehabilitering vid olycksfallsskada

Om en olycksfallsskada medför behov av rehabilitering utanför den offentliga vården kan man få ersättning för detta. Behovet ska styrkas med intyg från legitimerad läkare. Ersättning lämnas inom fem år från olyckan. Kostnaden för behandlingen ska styrkas med kvitto.

Ersättningen uppgår till 1.000 kronor.

Tandskador

Vid tandskada som orsakats av olycksfall, lämnas ersättning för erforderliga kostnader. Kostnaderna för en behandling (man får ersättning endast för *en* slutbehandling/permanentbehandling per skada) måste godkännas av Folksam innan behandlingen påbörjas.

Övriga kostnader

Försäkringen lämnar också ersättning för sk merkostnader utöver det som hittills sagts om kostnader:

- hemhjälp som godkänts av kommunen
- korttidsboende som kommunen godkänt
- fotvård/hårvård
- skadade glasögon, reparation eller inköp av likvärdiga
- skadade kläder efter avdrag av klädernas ålder
- specialkläder för viss verksamhet, högst 10.000 kronor
- reparation eller inköp av högst två guld- ringar, högst 3.000 kr
- andra kostnader, högst 5.000 kr

Även här är förutsättningen att skadan lett till att man behandlats av läkare.

Gemensamt för ersättningar för kostnader enligt ovan är att samordning sker med eventuell ersättning från annat håll (Försäkringskassan, andra försäkringar, etc). Läs mer om detta i försäkringsvillkoren.

Barngrupplivsförsäkring

GF 10500 omfattar även en grupplivsförsäkring för barn.

Försäkringen omfattar samtliga medlemmars barn, förutsatt att barnet/barnen är bosatta inom Norden. Försäkringen omfattar även barn till make/maka/sambo, förutsatt att dessa är mantalsskrivna på medlemmens adress.

Försäkringen gäller t o m det kalenderår barnet fyller 18 år.

Försäkringen utfaller med 25.000 kronor vid dödsfall.

Premie

Premien för förbunds-försäkringen GF 10500 ingår i medlemsavgiften.

Om man vill ha ersättning enligt denna försäkring skall man vända sig till närmaste Folksamkontor.

Medförsäkrad

Om man vill kan man låta medförsäkra make/maka/registrerad partner eller sammanboende. För medförsäkrad gäller samma villkor som för medlem, med ett tillägg: För medförsäkrad gäller automatisk det högre beloppet för ersättning vid medicinsk invaliditet (se nästa avsnitt).

MERA OLYCKSFALL

Man kan teckna ett tillägg till den Olycksfallsförsäkring på fritiden som ingår i medlemsavgiften (GF 10 500).

Tillägget (som heter GF 15000) består i att grundbeloppet vid medicinsk invaliditet höjs från 200.000 till 1.000.000 kronor. I praktiken innebär det att man, beroende på invaliditetsgrad och ens egen levnadsålder kan få en ersättning mellan 25.000 kr till 1,6 miljoner kronor.

Tillägget kostar 2014 18 kr/månad i avgift.

PENSIONÄR - Fyllt 65 ÅR

Både Medlemsolycksfall (GF 10500) och Sjuk- och efterlevandeförsäkringen (GF 15000) gäller oförändrade fram till 65-årsdagen, oavsett om man fortfarande är i tjänst eller har pension eller sjukersättning. Förutsättningen är naturligtvis att man står kvar som medlem i SEKO.

• Medlemsolycksfall (GF 10500) gäller oförändrat även efter 65 år – så länge man står kvar som vanlig medlem eller pensionärsmedlem i SEKO. Det finns en begränsning i GF 10500 efter 65 år, man får ingen ersättning för "vanprydande är".

• Sjuk- och efterlevandeförsäkringen (GF 15000) upphör helt vid fyllda 65 år.

• Gruppliv pensionär

Man kan som pensionär teckna en grupplivsförsäkring som faller ut med 0,15 basbelopp (2014 = 6.660 kr) vid dödsfall.

• Tillägg olycksfall

Man kan även som pensionär teckna ett tillägg till olycksfallsförsäkringen som höjer ersättningen vid medicinsk invaliditet. Man kan dock bara höja det med 200.000 kronor i stället för 800.000 för icke pensionärer. I gengäld är premien lägre, 8 kr/mån 2014.

• Sjukdom 60+

Den som vill kan från 65 år teckna en "pensionärsförsäkring", Sjukdom 60+ (GF 8900-02400). Försäkringen har följande villkor.

Försäkringen kan tecknas från 65 år (oavsett om man gått i pension eller arbetar kvar) och längst till dess man fyller 85 år.

Ersättning för vissa diagnoser

Försäkringen ger ersättning vid vissa diagnosticerade svåra sjukdomar:

- de flesta cancerformer
- akut hjärtinfarkt
- stroke
- atrofier, tex ALS
- Parkinsons sjukdom
- fullständig blindhet
- fullständig dövhet
- demens vid Alzheimer

Man får inte ersättning för en diagnos som

är fastställd redan när försäkringen tecknas.

För att få ersättning måste det ha gått 180 dagar mellan den dag försäkringen tecknades och diagnosen fastställdes. Karensen gäller inte om man inom 90 dagar går över från Sjuk- och efterlevandeförsäkringen till Sjukdom 60+.

Ersättningens storlek beror på ens levnadsålder.

<70 år	20.000 kr
70 - 79 år	15.000 kr
80 - 85 år	10.000 kr

Man kan få ersättning för högst tre diagnoser. Det måste ha gått minst två år mellan diagnoserna. Man får inte ersättning för samma diagnos flera gånger.

Dödsfallsbelopp

Man kan komplettera Sjukdom 60+ med ett dödsfallsbelopp, som innebär att 10.000 kronor betalas ut till dödsboet om man avlider före fyllda 85 år.

Medförsäkrad

Man kan låta medförsäkra sin maka/e, registrerade partner eller sambo till samma villkor som för en själv.

Premie

Premien består av två delar:

- Sjukdomsdelen (diagnosticerade sjukdomar) kostar mellan 70 - 90 kr/månad beroende på levnadsålder.
- Dödsfallsbeloppet kostar mellan 55 - 120 kr/månad, beroende på levnadsålder.

Den sammanlagda premien om man väljer att ansluta sig till båda delarna blir därmed mellan 125 - 240 kr/månad.

Teckning av försäkringen

Folksam skickar automatiskt hem ett erbjudande om att teckna försäkringen till den som är medlem i SEKO och fyller 65 år. Erbjudandet skickas hem månaden före det kvartal man fyller 65 år. Man har sedan tre månader på sig att teckna försäkringen. Man kan endast teckna försäkringen när man får erbjudandet, det går inte att göra i efterhand.

MEDLEMSBARN

MedlemsBarn innehåller förutom olycksfallsskydd en sjukförsäkring. Försäkringen gäller dygnet runt. Den gäller även för olycksfallsskador som uppstår vid sport- och idrottsutövning.

MedlemsBarn kan tecknas för barn som inte fyllt 18 år. Försäkringen gäller sedan längst tom det kalenderår som det försäkrade barnet fyller 25 år.

Försäkringen kan tecknas för barn, fosterbarn och barnbarn som är bosatta inom Nor-

den och är ens egna eller makes / sambos / registrerad partners.

Premien för försäkringen framgår av tabellen.

De ersättningar som gäller för år 2014 redovisas i tabellen härintill.

Folksam har i samarbete med Falck Healthcare inrättat en telefonjour, *Familjestöd Direkt*. Där kan föräldrar som tecknat Medlemsbarn få

– stöd och råd kring barnets utveckling i alla åldrar

– stöd av professionella rådgivare (barnmorskor, sjuksköterskor, socionomer) och alltid med sekretess

– möjlighet att få en psykologkontakt förmedlad med kort varsel.

Tjänsten är öppen varje dag mellan 07.00 - 22.00 på telefon 0200-21 50 55.

Alltid anlita läkare

För att ersättning skall lämnas måste man anlita legitimerad läkare "utan dröjsmål", som det heter i försäkringsvillkoren.

Man måste också snarast anmäla skadan till Folksam.

Försäkringen börjar gälla månaden efter det att anmälan sänts in till Folksam.

INKOMSTFÖRSÄKRING

SEKO:s Inkomstförsäkring (GF 14750) ger en kompletterande ersättning vid arbetslöshet. Försäkringen ger en fyllnadsersättning upp till 80 procent under 100 dagar för dem med en inkomst som överstiger 18.700. (A-

kassan ersätter idag 80 procent av inkomstförlusten under motsvarande period, men bara upp till 18.700 kr.)

Man måste ha varit medlem i facket oavbrutet i minst tolv månader för att omfattas av försäkringen. Man får inte heller ha varit arbetslös under dessa tolv månader. Fem dagars karens tillämpas. Åldersgräns för inträde i försäkringen är 62 år. Ersättning utgår inte om uppgörelse om avtalspension finns. Försäkringen upphör månaden innan man fyller 65 år.

Ersättningen grundas på den normalinkomst som a-kassan fastställer. Ersättningen betalas ut som ett (skattefritt) schablonbelopp.

Premien för försäkringen betalas genom förbundsavgiften.

Ersättningar MedlemsBarn

Ersättning vid olycksfallsskada och vid sjukdom

Akutersättning vid sjukvård över natt	600 kr/gång, högst 2 ggr/12 mån	
Läke- och resekostnader	Nödvändiga kostnader i max 3 år, schablonersättning på 600 kr första året.	
Hjälpmedel vid bestående invaliditet	Upp till 5 basbelopp i max 5 år	
Sjukhusvistelse	425 kr/dag i högst 365 dagar	
Vård i hemmet efter sjukhusvistelse	425 kr/dag i högst 30 dagar	
Ersättning vid vårdbidrag	Upp till 2 basbelopp/år i högst sex år	
Krisbehandling	Vid psykisk ohälsa pga olycksfall, överfall, dödsfall inom familjen, mm upp till tio behandlingar	
Fritidsaktivitet	Upp till 4.000 kr/ 12 mån i högst tre perioder, vid invaliditet	
Invaliditet	Medicinsk	Engångsbelopp - högst 2.640.000 kr
	Ekonomisk	Engångsbelopp - högst 880.000 kr; Kan, mot högre premie, höjas till max 2.200.000
Vanprydande ärr	Efter tabell	
Kritisk sjukdom	2 basbelopp vid cancer, MS, hjärnskada eller transplantation	
Dödsfall	44.400 kr	

Vid sjukdom gäller för läke- och resekostnader en självrisk som uppgår till 3 procent av basbeloppet (2014 = 1.332 kr). Dock utgår schablonersättningen på 600 kr under första året.

Ersättning vid olycksfallsskada

Tandskador	Nödvändiga kostnader i max 5 år
Skadade kläder och glasögon	Högst 11 000 kr

SKATTEFRITT

Alla ersättningar från de Folksamförsäkringar som redovisas i denna artikel är skattefria.

Ersättningar från Tjänstegrupplivet är som regel också skattefria.

ANSLUTNING - PREMIER

GF 15000

Som ny medlem ansluts man automatiskt till Sjuk- och efterlevandeförsäkringen (GF 15000). Vill man inte ha försäkringen måste man reservera sig med den blankett som skickas ut tillsammans med det informationsmaterial man får ett par veckor efter det man skrivit på sin inträdesansökan till förbundet. Samma gäller för maka/e och registrerad partner. Även dessa måste reservera sig, om man inte vill ha försäkringen. För sambo gäller motsatsen. På den blankett som man får hemskickad kan man ange om man vill att sambo skall anslutas till försäkringen.

För samtliga – maka/e, registrerad partner, sambo – gäller att man måste ansluta sig vid det tillfälle man får erbjudandet om man vill slippa att uppges en hälsodeklaration.

Man kan i samtliga fall ansluta sig till försäkringen senare – men då måste man uppges en hälsodeklaration.

Hemförsäkring

För hemförsäkringen gäller att man på inträdesblanketten kryssar för om man vill ha hemförsäkringen.

MedlemsBarn

Vill man ha MedlemsBarn får man själv anmäla det till Folksam.

Alla premier betalas genom löneavdrag, "Folksampremie", som det heter på kontout-

draget.

Premierna för år 2014 framgår av tabellen.

Jan Åhman

FRÅGOR & HJÄLP

Har du allmänna frågor kring försäkringarna kan du vända dig till din sektion, klubben eller avdelningen. Telefonnummer finns på annan plats i tidningen.

Om du är osäker på vilka försäkringar du har eller om du vill lägga till eller ta bort någon försäkring ska du vända dig till Folksam, tel 0771-950 950, eller till ditt närmaste Folksamkontor. Begär "Medlemsförsäkringar". De kan naturligtvis också svara på frågor!

Vill man ha ersättning från någon av försäkringarna ska man vända sig till Folksam.

Användbara länkar:

- Folksam, www.folksam.se
- Årstaklubbens försäkringssida, www.sekoarsta.se/forsakring.htm. På denna sida finns direktlänkar till Folksams Villkorshäften med fullständiga uppgifter om villkor och ersättningar, exempelvis tabeller över vad som gäller vid invaliditet etc.