

Anmälan om sjukdom – Diagnoskapital/Diagnosförsäkring

Bliwa

Avtalsnummer
Arbetsgivarens/föreningens namn

Skickas till:

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt
Box 13076, 103 02 STOCKHOLM
Telefon 08-696 22 80

Personuppgifter

Försäkrads namn	Personnummer	
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Medförsäkrads namn (fylls i bara om anmälan avser medförsäkrad)	Personnummer	

Uppgifter om diagnosen

Fyll i vilken diagnos du söker ersättning för – se bilaga för mer information om diagnoserna

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Cancer | <input type="checkbox"/> 8. Bakteriell hjärnhinneinflammation (meningit) | <input type="checkbox"/> 15. HIV/AIDS |
| <input type="checkbox"/> 2. Hjärtinfarkt | <input type="checkbox"/> 9. Fästingburen hjärnhinneinflammation (TBE) | <input type="checkbox"/> 16. Dövhet |
| <input type="checkbox"/> 3. Stroke | <input type="checkbox"/> 10. Operation av hjärtats kranskärl | <input type="checkbox"/> 17. Blindhet |
| <input type="checkbox"/> 4. Motoneuronsyndrom | <input type="checkbox"/> 11. Operation av förträngning el. aneurysm i aorta | <input type="checkbox"/> 18. Förlust av arm eller ben |
| <input type="checkbox"/> 5. Multipel skleros (MS) | <input type="checkbox"/> 12. Operation av hjärtklaff | <input type="checkbox"/> 19. Förlorad talförmåga |
| <input type="checkbox"/> 6. Parkinson sjukdom | <input type="checkbox"/> 13. Organtransplantation | <input type="checkbox"/> 20. Förlamning |
| <input type="checkbox"/> 7. Neuroborrelios | <input type="checkbox"/> 14. Upphörande av njurfunktion | |

När märktes de första symptomen?	När fastställdes diagnosen?
Datum när vårdgivare anlätades	Vårdgivares namn, adress och avdelning
Ange vårdgivarens namn, adress och avdelning som behandlar dig nu (Tex Karolinska, Medicinmottagningen)	
Fler vårdgivare? Ange dem här	
Har du vårdats på sjukhus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange vilket sjukhus
Ange period du vårdats på sjukhus	
Har du haft samma diagnos tidigare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	När fastställdes den diagnosen?
Ange namn och adress till läkaren som behandlade dig då	

Önskemål om utbetalningssätt

Bank	Clearingnummer	Kontonummer
------	----------------	-------------



Övriga upplysningar

Behandling av personuppgifter <p>Bliwa värnar om din personliga integritet. All behandling av personuppgifter sker utifrån gällande lagstiftning, branschgemensamma rekommendationer och Bliwas interna regler. På www.bliwa.se/personuppgifter kan du läsa mer om hur Bliwa behandlar dina personuppgifter. Där kan du även läsa om vilka rättigheter du har gentemot oss. Om du hellre vill ha informationen hemskickad till dig ber vi dig kontakta Bliwa.</p>	Skaderegistrering <p>För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig Bliwa av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag.</p> <p>Personuppgiftsansvarig för GSR är: GSR AB Box 24171 104 51 STOCKHOLM</p>
--	---

Viktigt!

För att Bliwa ska kunna handlägga ditt ärende behöver du fylla i bifogad fullmakt.

Underskrift, Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga

Ort och datum	Namnteckning
Telefon dagtid (även riktnummer)	Namnförtydligande
E-post	

Bilaga till ANMÄLAN OM SJUKDOM – Diagnoskapital/Diagnosförsäkring

Diagnoser och händelser som ger rätt till ersättning

1. Cancer

En malign (elakartad) tumör karaktäriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Även leukemi omfattas. Även hudcancer som klassats som malign melanom och har en tjocklek på mer än 0,5 mm omfattas. För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade är registrerad i det svenska cancerregistret. Följande tillstånd omfattas inte av försäkringen:

- förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ)
- all annan hudcancer än den som anges ovan

2. Hjärtinfarkt

Inadekvat blodtillförsel till hjärtats kranskärl som medfört lokal vävnadsdöd. Det krävs att ett elektrokardiogram (EKG) och/eller förhöjda hjärtmarkörer som laboratorieprover har visat tydliga förändringar av pågående eller nyligen genomgången hjärtinfarkt. Rätt till ersättning kräver också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus.

3. Stroke

Cerebrovasculär (blodpropp eller blödning) incident som givit orsak till neurologiskt bortfall som resulterat i lokal vävnadsdöd. Kvarstående neurologiska men måste objektivt kunna påvisas. Benämningen cerebrovasculär incident omfattar trombosor, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan. Undantag från rätt till ersättning gäller för Transienta Ischemiska Attacker (TIA) och Reversibel Ischemisk Neurologisk Deficit (RIND).

4. Motorneuronyndrom

Progredierande förlamning som följd av sjukdom i motoriska neuron – exempelvis amyotrofisk lateralskleros (ALS). Rätt till ersättning kräver att diagnosen har fastställts av läkare.

5. Multipel skleros (MS)

Diagnos fastställd av läkare efter mer än en episod av neurologisk påverkan som uppvisat väldefinierad neurologisk sjukdom som bekräftats genom vedertagna undersökningsmetoder vid tidpunkten för försäkringsfallet ger rätt till ersättning.

6. Parkinsons sjukdom

Diagnos fastställd av läkare ger rätt till ersättning. Endast idiopatisk Parkinsons sjukdom omfattas. För att få rätt till ersättning krävs att det finns en permanent påverkan av den motoriska funktionen, som är typisk för Parkinsons sjukdom. Övriga former av Parkinsons sjukdom ger inte rätt till ersättning.

7. Neuroborrelios

Neuroborrelios till följd av fästingbett. Diagnosen ska vara ställd efter att borreliaspecifika antikroppar i ryggmärgsvätska eller i blodet har påvisats. För att få rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus.

8. Bakteriell hjärnhinneinflammation (meningit)

För att få rätt till ersättning krävs att diagnosen har ställts genom påvisande av bakterier i den försäkrades blod eller spinalvätska. Spinalvätskan ska innehålla tydliga tecken på inflammatorisk reaktion. För att få rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus.

9. Fästingburen hjärnhinneinflammation (TBE)

För att få rätt till ersättning krävs att diagnosen har fastställts efter att TBE-specifika antikroppar påvisats i den försäkrades ryggmärgsvätska eller blod. För att få rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus.

10. Operation av hjärtats kranskärl

Genomgången kranskärlsoperation, där den försäkrades blodcirkulation under operationen upprätthölls med hjälp av hjärt- och lungmaskin. Rätt till ersättning kräver att minst ett av hjärtats kranskärl, på grund av förträngning eller obstruktion, ska bytas mot en ny artär eller ven för hjärtmuskeln blodförsörjning (by-pass grafting). Ingen annan metod ger rätt till ersättning.

11. Operation av förträngning eller aneurysm i aorta

Kirurgiskt ersättande av aorta eller ett segment av aorta.

12. Operation av hjärtklaff

Operation av en eller flera hjärtklaffar genom öppen hjärtkirurgi.

13. Organtransplantation

Mottagen transplantation av hjärta, lever, lungor, bukspottkörtel, njure eller benmärg. Organdonatorn omfattas inte av försäkringen.

14. Upphörande av njurfunktion

Slutstadiet av båda njurarnas funktion bedöms vara kronisk. Insättning av peritoneal- eller hemodialys eller njurtransplantation är medicinskt nödvändig. Den dag sådan dialys inleds motsvarar tidpunkten för fastställd diagnos.

15. HIV/AIDS från blodtransfusion eller behandling

Diagnos av infektion av humant immunbristvirus (HIV) i samband med blodtransfusion eller behandling på sjukvårdsinrättning om samtliga följande villkor är uppfyllda:

- den försäkrade har ådragit sig HIV-smittan under försäkringstiden,
- den händelse från vilken HIV-smittan erhållits rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande, sjukvårdsinrättningen där blodtransfusionen eller behandlingen genomförts påtar sig ansvaret och
- den incident som orsakade smittan har skett i Sverige.

Inget annat sätt på vilket den försäkrade kan ha drabbats av HIV/AIDS ger rätt till ersättning.

16. Dövhet

För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av en bestående dubbelsidig hörselnedsättning som lett till total hörselörlust.

17. Blindhet

För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av en fullständig och bestående förlust av sin syn.

18. Förlust av arm eller ben

För att få rätt till ersättning krävs förlust av arm ovanför handled eller ben ovanför fotled.

19. Förlorad talförmåga

För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av total och bestående förlust av talförmågan till följd av en fysisk skada på stämbanden.

20. Förlamning

För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av fullständig och bestående förlamning av en eller båda armarna eller ett eller båda benen.

Information om fullmakt

För att vi ska kunna pröva din rätt till ersättning på rätt grunder behöver vi hämta in kompletterande hälsouppgifter från t.ex. Försäkringskassan, din läkare eller vårdcentral.

Vi vill därför att du lämnar ditt samtycke till att Bliwa får hämta in de hälsouppgifter som behövs i enlighet med fullmakten på sida 2.

Det är viktigt att du skickar fullmakten till Bliwa så snart som möjligt för en snabb handläggning. Innan fullmakten kommit in kommer vi inte att pröva din begäran om ersättning.

Dina hälsouppgifter hanteras konfidentiellt och behandlas i enlighet med personuppgiftslagen och på det sätt som beskrivs i försäkringsvillkoren.

Fullmakten ska undertecknas av den som skadeanmälan avser och på vars liv eller hälsa som försäkringen gäller.

Behandling av personuppgifter

Bliwa är personuppgiftsansvarig för behandling av de personuppgifter du lämnar till Bliwa eller som Bliwa får om dig. Bliwa behandlar dina personuppgifter i enlighet med personuppgiftslagen och Bliwas etiska regler. Du har rätt att få ut information om vilka personuppgifter Bliwa har om dig. Du har också rätt att begära rättelse av felaktiga personuppgifter. Fullständig information om hur och för vilka ändamål Bliwa hanterar personuppgifter finns på Bliwas hemsida www.bliwa.se och i försäkringsvillkoren.

Skaderegistrering

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig Bliwa av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. Personuppgiftsansvarig för GSR är GSR AB, Box 24171 104 51 STOCKHOLM

Fullmakt avseende Anmälan om sjukdom – Diagnoskapital/Diagnosförsäkring

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt (Bliwa) behöver få in uppgifter om din hälsa för att kunna handlägga din begäran om ersättning från Diagnoskapital/Diagnosförsäkringen med anledning av inträffat försäkringsfall. Bliwa behöver uppgifter från:

1. Behandlande läkare, vårdcentral, vårdinrättningar, sjukvårdspersonal, sjukhus, sjukgymnast, naprapat, psykolog eller annan privat eller offentlig sjukvårdsinrättning
2. Försäkringskassan eller andra försäkringsinrättningar
3. Din nuvarande eller tidigare arbetsgivare

Fullmakt till Bliwa i samband med skadeanmälan

Jag samtycker till att Bliwa får ta del av de hälsouppgifter Bliwa anser sig behöva enligt markering under ovanstående punkt 1-3. Jag medger därför att ovan angivna uppgiftsinnehavare som markerats med ett kryss får lämna de upplysningar, journaler, intyg, utdrag ur register, tjänsteanteckningar, sjukskrivningsperioder, beslut om sjukersättning eller liknande som Bliwa, den läkare Bliwa anlitar för medicinsk bedömning eller det återförsäkringsbolag Bliwa anlitar, behöver för att handlägga och bedöma min rätt till försäkringsersättning.

Fullmakten gäller till dess att Bliwa avslutat ärendet om prövning av min rätt till försäkringsersättning eller till dess jag återkallat den eller, dock längst i 5 år från och med undertecknandet.

Jag medger att Bliwa arkiverar denna fullmakt och övriga uppgifter och handlingar som Bliwa tar del av med stöd av fullmakten under den tid som bolaget anser sig behöva på grund av försäkringsavtalslagens regler om t.ex. preskription eller på grund av försäkringskyddets art.

Namnteckning

Ort och datum (år-månad-dag)

Namnförtydligande

Den försäkrades personnummer