

FÖRKÖPSINFORMATION:

Fortsättningsförsäkring, avtal 8001

Förköpsinformationen innehåller översiktlig och allmän information om Bliwas fortsättningsförsäkring som är till för dig som tidigare varit men som inte längre kan vara försäkrad i en gruppförsäkring i Bliwa, enligt A:2 eller liknande villkor. I förköpsinformationen framgår den information som Bliwa enligt lag ska lämna innan en försäkring tecknas. Fullständiga försäkringsvillkor (Försäkringsvillkor fortsättningsförsäkring F:2) kan skrivas ut från bliwa.se eller beställas från Bliwa.

INNEHÅLL:

A. Allmänt om försäkringen**B. Särskilt om försäkrings-
skyddets olika delar****C. Övriga gemensamma
bestämmelser****A. Allmänt om försäkringen****1. VAD INNEBÄR FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING?**

En fortsättningsförsäkring i Bliwa ger dig ett fortsatt försäkringsskydd efter att din tidigare försäkring har upphört till följd av annan anledning än att du uppnått försäkringens slutålder. Ett sådant fortsatt skydd gäller fram till dess du på nytt har möjlighet att ansluta dig till en ny gruppförsäkring eller till dess du uppnår fortsättningsförsäkringens slutålder. Även din make/ maka eller sambo kan ha rätt att teckna fortsättningsförsäkring, om han eller hon tidigare omfattats av försäkring i Bliwa. Du kan även teckna fortsättningsförsäkring för dina barn, om de tidigare varit försäkrade i en barnförsäkring i Bliwa.

Du måste ansöka om fortsättningsförsäkring inom 3 månader från den dag då den tidigare gruppförsäkringen upphörde. Därefter upphör rätten att teckna fortsättningsförsäkring. Fortsättningsförsäkringen tecknas utan ny hälsoprövning och gäller längst till och med den månad du fyller 67 år. Se vidare nedan. När fortsättningsförsäkringen upphör, på grund av att du uppnått försäkringens slutålder, har du möjlighet att teckna *Bliwas Seniorförsäkring*. Läs mer under *punkt 9. Seniorförsäkring*.

**2. RÄTTEN ATT TECKNA
FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING**

Bliwas fortsättningsförsäkring är en försäkring som kan tecknas av dig som tidigare och i minst 6 månader har varit försäkrad i en gruppförsäkring i Bliwa och uppfyller nedanstående krav.

Du som har varit försäkrad som gruppmedlem har rätt till fortsättningsförsäkring om din försäkring har upphört till följd av något av följande skäl:

- ▶ Bliwa eller din gruppföreträdare har sagt upp det gruppavtal som ursprungligen gav dig rätt till gruppförsäkring.
- ▶ Din anställning hos den arbetsgivare eller ditt medlemskap i den organisation som har tecknat gruppavtalet har upphört.
- ▶ Bliwa har sagt upp försäkringen på grund av att din arbetsgivare eller din organisation inte betalat premien för den obligatoriska gruppförsäkringen.

Du som har varit medförsäkrad i en gruppförsäkring i Bliwa har samma rätt till fortsättningsförsäkring som gruppmedlemmen. Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring i följande fall:

- ▶ Försäkringen har upphört på grund av att den försäkrade gruppmedlemmen har uppnått gruppförsäkringens slutålder. Dock gäller detta endast under förutsättning att medförsäkrad själv inte har uppnått slutåldern.
- ▶ Den försäkrade gruppmedlemmen har avlidit.
- ▶ Äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen har upphört.
- ▶ Bliwa har sagt upp gruppmedlemmens försäkring på grund av att denne inte betalat premien för den frivilliga gruppförsäkringen.

En förutsättning för att kunna teckna fortsättningsförsäkring är att försäkringstagaren och den försäkrade är stadigvarande bosatta i Sverige.

Undantag från rätt till fortsättningsförsäkring

Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte om du som varit försäkrad på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare. Om du har möjlighet att ansluta dig till en ny gruppförsäkring kan du bara teckna Bliwas fortsättningsförsäkring i den mån din nya gruppförsäkring ger ett lägre skydd än den gruppförsäkring du tidigare hade i Bliwa.

Efterskydd

Om du har omfattats av gruppförsäkringen i mer än 6 månader kan du omfattas av ett förlängt försäkringsskydd, så kallat efterskydd under 3 månader från den dag då din tidigare gruppförsäkring upphörde, se vidare under *punkt 7*.

3. VILKET SKYDD GER FÖRSÄKRINGEN?

Fortsättningsförsäkringen kan endast bestå av den/de försäkringar och högst det försäkringsbelopp som du omfattades av i din tidigare gruppförsäkring. Var noga när du väljer vilka delar i din tidigare gruppförsäkring du vill behålla i fortsättningsförsäkringen. När det har gått 3 månader sedan din tidigare gruppförsäkring upphörde har du ingen möjlighet att utöka ditt försäkringsskydd, däremot kan du välja att begränsa det.

Följande delar kan ingå i en fortsättningsförsäkring i Bliwa:

- ▶ Livförsäkring - dödsfallskapital, se vidare punkt 15
- ▶ Familjeskydd, se vidare punkt 16
- ▶ Sjukkapital, se vidare punkt 17
- ▶ Sjukförsäkring, se vidare punkt 18
- ▶ Medicinsk invaliditet vid sjukdom, se vidare punkt 19
- ▶ Diagnosförsäkring, se vidare punkt 20
- ▶ Olycksfallsförsäkring, se vidare punkt 21
- ▶ Sjuk och olycksfallsförsäkring, se vidare punkt 22
- ▶ Barnförsäkring, se vidare punkt 23

Flertalet försäkringsbelopp uttrycks i prisbasbelopp. Prisbasbeloppet fastställs av regeringen varje år och speglar prisutvecklingen i Sverige.

4. FÖRSÄKRINGSGIVARE

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329 (Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringen. Bliwa är ett ömsesidigt försäkringsbolag, vilket innebär att bolaget ägs av försäkringstagarna. Det innebär i sin tur att försäkringstagarna har rätt till återbäring av det överskott som eventuellt uppstår i Bliwas verksamhet, läs mer under *punkt 27*. Bliwa har sitt säte i Stockholm. Bliwas försäkringsverksamhet står under tillsyn av Finansinspektionen med postadress Box 7821, 103 97 Stockholm. Besöksadress: Brunnsgatan 3, Stockholm. E-postadress: finansinspektionen@fi.se. Telefonnummer 08-408 980 00. Webbadress: www.fi.se. Bliwas marknadsföring står under tillsyn av Konsumentverket med postadress Box 48, 651 02 Karlstad. Besöksadress: Tage Erlandergatan 8A. E-postadress: konsumentverket@konsumentverket.se. Telefonnummer 0771 -42 33 00. Webbadress: www.ko.se. Information om Bliwas ekonomiska ställning kan erhållas genom Bliwas senast fastställda årsredovisning. Årsredovisningen finns tillgänglig på bliwa.se och kan också beställas efter annan kontakt med Bliwa.

5. FÖRSÄKRINGSAVTALET

Rätten till fortsättningsförsäkring har sin grund i det gruppavtal som du omfattades av när du ingick din tidigare gruppförsäkring. Avtalet om fortsättningsförsäkring omfattar även din ansökan om sådan försäkring, det försäkringsbesked som Bliwa utfärdar när försäkringen har tecknats och Bliwas fullständiga försäkringsvillkor för fortsättningsförsäkring.

6. FÖRSÄKRINGSTAGARE/FÖRSÄKRAD

Det är du som tecknar fortsättningsförsäkringen som är försäkringstagare. Det är också du som är försäkrad, det vill säga det är på ditt liv och/eller din hälsa som försäkringen gäller. Om barnförsäkring ingår i fortsättningsförsäkringen är det försäkrade barnet försäkrad.

7. EFTERSKYDD I DEN TIDIGARE GRUPPFÖRSÄKRINGEN

Om du omfattades av den tidigare gruppförsäkringen i mer än 6 månader kan du under 3 månader, från den dag då din tidigare gruppförsäkring upphör, ha ett kostnadsfritt efterskydd. Efterskyddet har då samma omfattning som du hade senast i din tidigare gruppförsäkring under förutsättning att du inte

har uppnått eller uppnår den slutålder som gällde i din tidigare gruppförsäkring under efterskyddstiden. Efterskydd gäller inte om tidigare gruppavtal helt eller delvis har sagts upp eller om den försäkrade själv har valt att säga upp försäkringen men är kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Rätten till efterskydd gäller inte heller om den försäkrade på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare.

För barnförsäkringen gäller inget efterskydd om barnet uppnått försäkringens slutålder.

8. ANSÖK OM FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRINGEN INOM 3 MÅNADER

Du som vill teckna fortsättningsförsäkringen måste skicka in en ansökan till Bliwa inom 3 månader från den dag då din tidigare gruppförsäkring upphörde. Fortsättningsförsäkringen börjar då gälla tidigast från och med den dag då det eventuella efterskyddet i den tidigare gruppförsäkringen löpte ut. Om du inte omfattas av efterskydd börjar försäkringen gälla den dag då Bliwa har mottagit ansökan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för fortsättningsförsäkringen. Du som inte omfattas av bestämmelserna om efterskydd måste ansöka om fortsättningsförsäkring innan din gruppförsäkring upphör för att ditt försäkringsskydd ska gälla utan avbrott.

Om du tillhört ett gruppavtal där Bliwa inte har administrerat försäkringsregistret gäller för vissa gruppavtal att gruppföreträdaren, för det företag/den organisation som tecknade gruppavtalet om tidigare gruppförsäkring med Bliwa, måste bekräfta till Bliwa vilka försäkringar du och eventuell medförsäkrad har haft. Din gruppföreträdare kan informera dig om vad som gäller enligt ert gruppavtal. På ansökningsblanketten finns plats för bekräftelse av gruppföreträdaren.

9. SENIORFÖRSÄKRING

Om du har varit försäkrad i en gruppförsäkring eller fortsättningsförsäkring i Bliwa under minst 6 månader och din försäkring har upphört på grund av att du har uppnått försäkringens slutålder kan du ansöka om *Bliwas Seniorförsäkring*. Den består endast av livförsäkring och/eller olycksfallsförsäkring. Om du omfattas av både livförsäkring och olycksfallsförsäkring i din tidigare grupp- eller fortsättningsförsäkring när du blir ålderspensionär eller uppnår försäkringens slutålder, kan du välja att antingen teckna båda dessa försäkringar eller bara en av dem. Detsamma gäller för medförsäkrad make/maka, registrerad partner eller sambo. Ytterligare information finns i förköpsinformationen för Seniorförsäkringen som finns på bliwa.se.

10. PREMIEN

Priset för försäkringen, premien, beräknas och fastställs av Bliwa för 1 år i taget och justeras i samband med att prisbasbeloppet höjs. Skadeutvecklingen och åldersfördelningen bland de försäkrade kan också påverka den framtida premien. Premiens storlek för de olika försäkringarna framgår av ansökningshandlingarna.

Premiebefrielse

Premie ska betalas under hela försäkringstiden. Någon rätt till premiebefrielse vid till exempel sjukdom finns inte.

11. PREMIEBETALNING

På ansökningsblanketten väljer du hur du vill betala försäkringen. Du kan betala på något av följande sätt:

- ▶ Med inbetalningskort som du får halvårsvis, betalning i december och juni.
- ▶ Genom autogiro, det vill säga automatisk överföring från ett personligt bankkonto, en gång i månaden eller en gång per halvår. Om du vill betala genom autogiro ska du fylla i kontonummer och underteckna *Medgivande till betalning via autogiro* på ansökningsblanketten.

Du är skyldig att börja betala premien för försäkringen 3 månader efter den månad då den tidigare gruppförsäkringen upphörde. Du som inte omfattas av bestämmelserna om efterskydd ska börja betala premien för fortsättningsförsäkringen i direkt anslutning till det att tidigare gruppförsäkring upphörde. Om du inte gör det har Bliwa rätt att säga upp försäkringen.

12. NÄR FÖRSÄKRINGEN BÖRJAR GÄLLA/FÖRSÄKRINGSTID

Om ansökan om fortsättningsförsäkring gjordes i rätt tid, se *punkt 8*, börjar försäkringen gälla dagen efter den dag då det eventuella efterskyddet i den tidigare gällande gruppförsäkringen löpte ut alternativt, om du inte omfattas av efterskydd, den dag då Bliwa har mottagit ansökan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas. Försäkringen gäller därefter till närmast följande årsskifte. Om försäkringen inte sägs upp förnyas den årsvis från och med den 1 januari varje år. Försäkringstiden löper alltså med 1 år i taget. Nya försäkringsvillkor kan komma att gälla från och med den dag försäkringen förnyas. Se vidare *punkt 28*.

13. NÄR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR

Försäkringen gäller längst till och med den månad den försäkrade fyller 70 år. Sjukförsäkring med så kallad "lång" ersätt-

ningstid, det vill säga med ersättning längst till försäkringens slutålder, upphör dock att gälla vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 65 år.

Sjukförsäkring med "kort" ersättningstid, det vill säga med utbetalning under högst 36 eller 48 månader, samt försäkringen sjukkapital upphör att gälla vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 67 år.

- ▶ Barnförsäkringen gäller längst till och med den månad barnet fyller 25 år. När du uppnår försäkringens slutålder har du möjlighet att teckna Bliwas Seniorförsäkring.

Som försäkrad kan du när som helst säga upp försäkringen. Bliwa har rätt att säga upp försäkringen om premien inte betalas i rätt tid, se *punkt 11*, eller om du som försäkrad har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter, se *punkt 25*.

14. VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Livförsäkring – dödsfallskapital och familjeskydd gäller i hela världen oavsett hur lång tid utlandsvistelsen har varat.

Sjukkapital, sjukförsäkring, medicinsk invaliditet vid sjukdom, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring och barnförsäkring gäller för arbetsförmåga, sjukdom och olycksfall som den försäkrade drabbas av under vistelse i Norden. Försäkringarna gäller även för arbetsförmåga, sjukdom och olycksfall som den försäkrade drabbas av vid vistelse utanför Norden, men bara om vistelsen inte har varat längre tid än 12 månader.

Kostnader för olycksfall, eller sjukdom i barnförsäkringen, som ersätts av separat reseförsäkring, resemomentet i hemförsäkringen eller från någon annan försäkring, ersätts inte från olycksfalls- eller barnförsäkringen. Ersättning för kostnader till följd av ett olycksfall, eller sjukdom i barnförsäkringen, som inträffat utomlands regleras som om olycksfallet eller sjukdomen hade inträffat i Sverige. Det innebär till exempel att ersättning endast lämnas för sjukvård och läkemedel upp till det svenska högkostnadsskyddet. Försäkringen ersätter inte kostnader till följd av hemtransport av den försäkrade. Inte heller ersätts behandlingskostnader för tandskador eller andra läkekostnader, om kostnaderna har uppstått i utlandet efter den dag eller den tidpunkt då hemresan varit planerad.

Kostnader för vård och behandling (olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring och barnförsäkring) ersätts endast upp till nivån för svenska högkostnadsskyddet.

B. Särskilt om försäkrings-skyddets olika delar

15. LIVFÖRSÄKRING – DÖDSFALLSKAPITAL

Försäkringen är en riskförsäkring som inte innehåller något sparande. I försäkringen dödsfallskapital ingår även dödsfallskapital för barn.

Du kan teckna fortsättningsförsäkringen högst till den omfattning och det belopp som gällde i din grupplivförsäkring. Kontrollera därför vilken omfattning och vilket belopp du har haft tidigare.

Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp betalas ut till din/dina förmånstagare, se punkt 24 om du avlider under försäkringstiden. Dödsfallskapitalet minskar med 5 procentenheter per år från och med 55 års ålder. Om du har arvsberättigade barn under 20 år vid tidpunkten för dödsfallet reduceras dock inte dödsfallskapitalet.

Livförsäkring – dödsfallskapital barn

I livförsäkring – dödsfallskapital ingår ett försäkringsskydd som gäller vid barns dödsfall. Försäkringen gäller för de av dina arvsberättigade barn som är under 20 år när livförsäkring – dödsfallskapital börjar gälla. Försäkringsskyddet innebär att 1 prisbasbelopp betalas ut till barnets dödsbo om barnet avlider före 20 års ålder. I detta sammanhang räknas också ett dödfött barn som har avlidit efter utgången av den 22:a havandeskapsveckan som arvsberättigat barn.

Om båda föräldrarna har tecknat fortsättningsförsäkring, och den ena föräldern tidigare var medförsäkrad till den andra föräldern i dennes gruppförsäkring, gäller endast rätt till ersättning från den ena fortsättningsförsäkringen vid barns dödsfall.

16. FAMILJESKYDD

Försäkringen är en riskförsäkring som inte innehåller något sparande. Försäkringen innebär att en månatlig ersättning betalas ut till dina förmånstagare under 5 år om du avlider före du uppnår försäkringens slutålder. Familjeskyddet betalas ut med en tolfedel av försäkringsbeloppet månadsvis i efterskott till förmånstagaren. Läs mer om förmånstagare under punkt 24 nedan.

Du kan teckna fortsättningsförsäkringen högst till den omfattning och det belopp som gällde i din tidigare gruppförsäkring. Kontrollera därför vilken omfattning och vilket belopp du har haft tidigare.

17. SJUKKAPITAL (TIDIGARE FÖRTIDSKAPITAL)

Försäkringen innebär att ett engångsbelopp kan betalas ut till dig som under försäkringstiden drabbas av arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall under förutsättning att du, före du fyllt 65 år, beviljats sjukersättning, eller liknande ersättning för varaktigt nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 25 procent av Försäkringskassan eller om du har haft en nedsatt arbetsförmåga under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod. Om du har haft en nedsatt arbetsförmåga i 3 år krävs även att du har beviljats sjukpenning, eller liknande ersättning för nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 25 procent av Försäkringskassan. Sjukkapitalet baseras på den lägsta graden av sjukpenning som förelegat under 11 av de senaste 12 månaderna innan rätten till ersättning uppstod. För att ha rätt till ersättning måste du ha varit fullt arbetsför de senaste 3 månaderna innan den tidigare gruppförsäkringen började gälla, eller senare ha varit fullt arbetsför minst 3 månader i följd.

Sjukkapital betalas ut i förhållande till den grad av arbetsförmåga som Försäkringskassan bedömt att du har. Helt sjukkapital betalas ut vid hel arbetsförmåga. Vid tre fjärdedels arbetsförmåga betalas tre fjärdedels sjukkapital ut och så vidare.

Försäkringsbeloppet minskas i takt med din ålder. Endast den som före fyllda 36 år har beviljats sjukersättning av Försäkringskassan är berättigad till ett helt sjukkapital. Från den dag då du fyller 36 år och fram till dess du fyller 56 år minskas försäkringsbeloppet med 4 procentenheter per år. Därefter minskas försäkringsbeloppet med 2 procentenheter per år fram till dess du fyller 60 år. Därefter kvarstår 8 procentenheter av försäkringsbeloppet fram till 65 års ålder.

Exempel på sjukkapital

ÅLDER	PROCENT AV FÖRSÄKRINGSBELOPPET EFTER REDUKTION VID:			
	HEL SJUK-ERSÄTTNING	3/4 SJUK-ERSÄTTNING	HALV SJUK-ERSÄTTNING	1/4 SJUK-ERSÄTTNING
-35	100	75	50	25
40	80	60	40	20
50	40	30	20	10
56	16	12	8	4
60	8	6	4	2

Om du tidigare har fått ett partiellt sjukkapital eller förtidskapital kan du få ytterligare sjukkapital om Försäkringskassan under försäkringstiden men före du fyllt 65 år beslutar bevilja dig en högre grad av sjukersättning eller om du har haft en högre grad nedsatt arbetsförmåga under en sammanhängande period om 12 månader och Försäkringskassan har beviljat sjukpenning i motsvarande grad. Sjukkapitalet baseras då på den lägsta graden av sjukpenning som du haft under 11 av de senaste 12 månaderna innan rätten till ytterligare ersättning uppstod. Vid utbetalning av sådant ytterligare sjukkapital tar Bliwa hänsyn till tidigare utbetalt sjukkapital eller förtidskapital. Det totalt utbetalda sjuk-/förtidskapitalet kan aldrig överstiga ett helt sjukkapital. Om helt sjuk-/förtidskapital har betalats ut finns därefter inte någon rätt till ersättning från denna försäkring. Detta gäller även sjuk-/förtidskapital som utbetalats i tidigare gruppförsäkring.

Det är du själv som måste begära utbetalning av sjukkapital när du uppfyller villkoren för rätt till ersättning.

18. SJUKFÖRSÄKRING

Bliwas sjukförsäkring kan ge dig rätt till månatlig ersättning.

För rätt till månatlig ersättning krävs att du som är försäkrad drabbats av arbetsförmåga och inkomstförlust. Bliwas beslut om att bevilja månatlig ersättning grundas i första hand på Försäkringskassans bedömning av din arbetsförmåga. Om särskilda skäl föreligger kan dock Bliwa komma att göra en egen bedömning av din arbetsförmåga och därmed fatta ett annat beslut än Försäkringskassan. I ett sådant fall baseras ersättningen på den arbetsförmåga som Bliwa bedömt att du drabbats av. Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut efter begäran av dig som försäkrad.

Månatlig ersättning

Den månatliga ersättningen kan betalas ut till dig om du drabbas av en långvarig arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall. För att få ersättning måste din arbetsförmåga vara nedsatt med minst 25 procent enligt Försäkringskassans bedömning. Du får då ersättning efter en karenstid. Karens-tiden är 3 eller 12 månader beroende på villkoren i tidigare gruppförsäkring. Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut med lika stor andel av försäkringsbeloppet som graden av din arbetsförmåga. Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut så länge din arbetsförmåga består, dock längst 36 eller 48 månader eller till och med den månad du uppnår försäkringens slutålder beroende på vilken försäkring du omfattas av. Om du sänker ditt försäkringsbelopp under pågående ersättningstid, sänks också den pågående ersättningen i motsvarande grad. Om du i tidigare gruppavtal omfattats av en sjukförsäkring med utbetalning under högst 36 eller 48 månader gäller dock samma begränsning i utbetalningstiden även i fortsättningsförsäkringen.

Försäkringen, med högst 36 eller 48 månaders utbetalningstid, gäller längst till och med den månad då du fyller 67 år. Försäkringen med utbetalningstid till slutålder, gäller längst till och med den månad då du fyller 65 år. Vilken av dessa du kan teckna beror på vilken sjukförsäkring du omfattades av i tidigare gruppavtal. Om ersättning har utbetalats för hela ersättningstiden och du efter det är fullt arbetsför i mer än 12 månader kan du ha rätt till ytterligare ersättning från försäkringen om du på nytt blir arbetsoförmögen och uppfyller kraven för rätt till ersättning.

Begränsning i ersättningstiden

Om du under de senaste 2 åren innan sjukförsäkringen började gälla har varit arbetsoförmögen mer än 30 dagar i följd och, sedan försäkringen trädde i kraft och innan den gällt i 2 år, på nytt blir arbetsoförmögen på grund av samma sjukdom eller olycksfall begränsas ersättningstiden, se närmare i försäkringsvillkoren.

Överförsäkring

Bliwa betalar aldrig ut ersättning till följd av arbetsoförmåga med ett belopp som innebär att du som försäkrad totalt sett får ett belopp som överstiger din faktiska lön efter skatt. Om du redan får annan försäkringsersättning till följd av arbetsoförmåga med en ersättningsnivå som överstiger din faktiska lön efter skatt, betalar Bliwa inte ut någon ersättning. Du är skyldig att i samband med skadeanmälan/begäran om utbetalning upplysa Bliwa om andra försäkringsersättningar erhålls. Om Bliwa till följd av denna regel inte betalar ut ersättning betalar Bliwa tillbaka redan inbetald premie till dig. Återbetalning av premie kan ske för högst 12 månader tillbaka i tiden.

19 MEDICINSK INVALIDITET VID SJUKDOM

Försäkringen medicinsk invaliditet vid sjukdom kan ge dig som är försäkrad ekonomisk ersättning om du, under försäkringstiden, drabbas av sjukdom som lett till nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga, så kallad medicinsk invaliditet samt för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder till följd av sjukdomen.

Invaliditetsersättning

Försäkringsbeloppet vid invaliditet framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet minskas med 5 procentenheter per år från och med att den försäkrade fyllt 55 år.

Definition av sjukdomsbegreppet

Med sjukdom menas en avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt definitionen i olycksfallsförsäkringen, se nedan. Med sjukdom avses inte heller frivilligt orsakad kroppsskada.

Sjukdom anses ha inträffat då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdomen.

Klausuler

Att försäkringen beviljats mot klausul innebär att den gäller med undantag för följder som har sin grund i den skada, symptom eller sjukdom som har undantagits. Klausulen har i sådant fall meddelats i ett särskilt brev till den försäkrade i samband med att den tidigare gruppförsäkringen tecknades, och utgör en del av den försäkrades försäkringsbesked. Om den försäkrades tidigare gruppförsäkring beviljats mot klausul gäller klausulen även för fortsättningsförsäkringen.

20. DIAGNOSFÖRSÄKRING

Diagnosförsäkringen ger dig som är försäkrad rätt till ersättning om du under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser som räknas upp i försäkringsvillkoren. Du kan ha rätt till ersättning vid:

- ▶ viss typ av cancer,
- ▶ hjärtinfarkt,
- ▶ stroke,
- ▶ ALS,
- ▶ MS,
- ▶ Parkinsons sjukdom,
- ▶ neuroborrelios,
- ▶ bakteriell hjärnhinneinflammation,
- ▶ TBE,
- ▶ upphörande av njurfunktion,
- ▶ dövhet,
- ▶ blindhet,
- ▶ förlust av arm eller ben,
- ▶ förlorad talförmåga
- ▶ och viss bestående förlamning.

Däruöver kan ersättning betalas ut till dig vid vissa operationer som:

- ▶ operation av hjärtats kranskärl,
- ▶ ersättande av aorta,
- ▶ operation av hjärtklaff och
- ▶ organtransplantation.

Du har rätt till ersättning tidigast 7 dagar efter att diagnosen fastställdes eller operationen utfördes.

För utförlig beskrivning av när ersättning kan betalas ut från försäkringen – se försäkringsvillkoren. Där beskrivs bland annat viktiga begränsningar i rätten till ersättning vid nämnda diagnoser och operationer.

Ersättning från diagnosförsäkringen betalas ut som ett engångsbelopp. Ersättningens storlek framgår av ansökningshandlingarna och av senast utfärdat försäkringsbesked.

Viktiga begränsningar

Du har inte rätt till ersättning om du före försäkringen började gälla redan fått någon av de diagnoser som omfattas av rätt till ersättning. Detsamma gäller uppkomna följsjukdomar till en diagnos som du diagnostiserats med före försäkringen trädde ikraft. Detta gäller även om du återinsjuknat efter att försäkringen började gälla. Bliwa ersätter högst 3 olika diagnoser under försäkringstiden.

21. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Olycksfallsförsäkringen ger dig ett försäkringsskydd dygnet runt (heltid). Olycksfallsförsäkringen kan ge dig ekonomisk ersättning om du råkar ut för en olycksfallsskada som medför kostnader eller som leder till invaliditet. För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp. Läs mer i ansökningshandlingarna. En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att behandling inom sjukvården krävs.

Definition av olycksfallsbegreppet

För att en händelse ska betraktas som en olycksfallsskada och kunna ge rätt till ersättning måste bland annat samtliga dessa grundläggande krav vara uppfyllda:

- ▶ *Kroppsskada.* Händelsen måste ha medfört en kroppsskada.
- ▶ *Yttre händelse.* Skadan måste ha berott orsakats av en yttre händelse.
- ▶ *Plötslig händelse.* Skadan måste ha inträffat plötsligt. En skada som har uppkommit efter överansträngning eller ensidiga rörelser anses därför inte vara en olycksfallsskada.
- ▶ *Ofrivillighet.* Skadan måste ha drabbat dig ofrivilligt. Den som avsiktligt skadar sig själv eller som visat uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad anses inte vara drabbad av ett olycksfall.

Som olycksfallsskada räknas också kroppsskada som du har drabbats av genom:

- ▶ förfrysning, värmeslag, solsting, borreliainfektion eller TBE på grund av fästingbett
- ▶ hälseneruptur eller vridvåld mot knä.

Vad är inte olycksfall?

En inre skada som exempelvis en hjärtinfarkt är inte ett olycksfall. Som olycksfall räknas till exempel inte heller kroppsskada som har uppkommit genom:

- ▶ överansträngning, ensidiga rörelser, sträckning, vridning eller sjukliga förändringar
- ▶ tandskada som uppstått till följd av tuggning eller bitning

- ▶ smitta genom bakterier, virus, eller annat smittämne, smitta eller förgiftning av mat eller dryck eller överkänslighetsreaktion
- ▶ användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte beror på en olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- ▶ kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion).

Ersättning från olycksfallsförsäkringen

Vid olycksfallsskada kan försäkringen täcka läke- och tandskadekostnader, resekostnader, merkostnader rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader samt kostnader för kristerapi. Försäkringen kan ge invaliditetsersättning (ekonomisk eller medicinsk) och ersättning för sveda och värk, ärr och andra utseendemässiga skadeföljder samt lyte och men. Dessutom innehåller försäkringen dödsfallsersättning.

I Bliwas fullständiga försäkringsvillkor samt i ansökningshandlingarna kan du se vilka ersättningsbelopp, beloppsbegränsningar och andra begränsningar som gäller.

Viktiga begränsningar i olycksfallsförsäkringen

Endast direkta följder av en olycksfallsskada ersätts. Olycksfallsförsäkringen ersätter inte förlorad arbetsinkomst. Försämring av hälsotillståndet efter olycksfallet som beror på ett kroppsfel som redan fanns vid tidpunkten för olycksfallet eller som uppkommit senare utan samband med olycksfallsskadan, ersätts inte.

Försäkringen ersätter endast nödvändiga och skäliga kostnader som uppstått till följd av olycksfallsskadan. Om kostnaderna ska ersättas av annan part enligt till exempel lag eller kollektivavtal ersätter inte Bliwa samma kostnader. Detsamma gäller kostnader som har ersatts av annan försäkring. Detta gäller oavsett om ersättning lämnats enligt schablonmodell eller mot originalkvitto. Om ett olycksfall inträffat utanför din hemort eller utomlands finns begränsningar i rätten till ersättning. Kostnader ersätts endast om de kan styrkas med kvitto eller liknande intyg. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

Försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet minskas med 2,5 procentenheter per år från och med att den försäkrade fyllt 46 år. Försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet minskas med 5 procentenheter per år från samma tidpunkt.

Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vid utbetalning av ekonomisk invaliditetsersättning reduceras beloppet motsvarande storleken på tidigare utbetalda medicinsk invaliditetsersättning i samma skadeärende.

Läs mer i försäkringsvillkoren för fullständig information

22. SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen ger dig ett försäkringsskydd dygnet runt (heltid). Försäkringen kan ge ersättning om du får en bestående kroppsskada, oavsett om den har uppkommit genom olycksfall eller sjukdom. Försäkringen är en traditionell olycksfallsförsäkring, men med tillägg som ger ersättning även för sjukdomar som leder till invaliditet. Vid sjukdom kan ersättning dock endast lämnas för medicinsk invaliditet samt ärr och andra utseendemässiga skadeföljder.

Vid olycksfall kan försäkringen ge dig ekonomisk ersättning om du råkar ut för ett olycksfall som medför kostnader eller som leder till medicinsk eller ekonomisk invaliditet.

För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp.

Definition av olycksfallsbegreppet

För sjuk- och olycksfallsförsäkringen gäller samma definition av begreppet olycksfall som för olycksfallsförsäkringen, se ovan. I denna försäkring räknas emellertid även följande plötsliga händelser som olycksfallsskada om dessa uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats:

- ▶ *Hjärtinfarkt.* För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: högt blodtryck, höga blodfetter, hjärt- eller kärlsjukdom eller diabetes mellitus.
- ▶ *Stroke – Hjärnblödning eller blodpropp i hjärnan.* För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: högt blodtryck, höga blodfetter, koagulationsrubbnings, hjärt- eller kärlsjukdom eller diabetes mellitus.
- ▶ *Blödning i hjärnhinnan – Subarachnoidalblödning.*
- ▶ *Blodpropp i lungan – Lungemboli.* För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: koagulationsrubbnings eller djup ventrombos.
- ▶ *Bristning i stora kroppspulsådern – Bristning av aortaaneurysm.*
- ▶ *Plötslig, oförklarlig dövhet – "Sudden deafness".*
- ▶ *Plötslig näthinneavlossning.* För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: ögonsjukdom, synnedläggning med 8 dioptrier eller mer.

Definition av sjukdomsbegreppet

Med sjukdom menas en avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt definitionen av olycksfallsskada i olycksfallsförsäkringen, se ovan. Med sjukdom avses inte en frivilligt orsakad kroppsskada.

Sjukdom anses ha inträffat då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdomen.

Ersättning för kostnader med mera

Från sjuk- och olycksfallsförsäkringen kan du få ersättning för nedanstående kostnader till följd av en olycksfallsskada.

En förutsättning är dock att utgifterna inte ersätts från något annat håll. Ytterligare en förutsättning är att olycksfallet har krävt behandling inom sjukvården.

- ▶ Normalt burna personliga tillhörigheter, högst 0,5 prisbasbelopp
- ▶ Oundvikliga merkostnader under den akuta sjukdomstiden, högst 3 prisbasbelopp
- ▶ Resekostnader i samband med vård
- ▶ Behandlingskostnader för tandskador (dock ej bit- och tuggskador)
- ▶ Läkekostnader
- ▶ Kostnader för psykologtjänster högst 10 behandlingstillfällen till följd av olycksfallsskada, nära anhörigs död eller rån, hot, våldtäkt, överfall som polisanmäls.
- ▶ Rehabilitering och hjälpmedelskostnader, högst 2 prisbasbelopp
- ▶ Inkomstbortfall – förlorad arbetsinkomst kan ersättas upp till 100 procent på årslönedelar upp till 7,5 prisbasbelopp under högst 60 dagar
- ▶ Ersättning för sveda och värk.

Dessutom innehåller försäkringen dödsfallsersättning till följd av olycksfallsskada. Om den försäkrade avlider till följd av en olycksfallsskada, inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet, betalas 1 prisbasbelopp ut till den försäkrades dödsbo. Om den försäkrade anmält ett särskilt förmånstagarförordnande betalas ersättningen ut enligt detta.

Invaliditetsersättning

Försäkringsbeloppet vid invaliditet är maximalt 30 prisbasbelopp för den som inte har fyllt 46 år. Från och med 46 års ålder reduceras beloppet. Skulle du bli invalidiserad på grund av ett olycksfall eller sjukdom, betalas så stor del av invaliditetskapitalet ut som motsvarar din invaliditetsgrad. Vid bedömning av invaliditetsgraden, till följd av en olycksfallsskada, tas i försäkringen hänsyn till antingen ekonomisk eller medicinsk invaliditet och ersättningen bestäms enligt det alternativ som ger högst ersättning. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vid utbetalning av ekonomisk invaliditetsersättning reduceras beloppet motsvarande storleken på tidigare utbetald medicinsk invaliditetsersättning i samma skadearde.

- ▶ Till följd av sjukdom kan endast medicinsk invaliditet betalas ut.
- ▶ Vid invaliditet minskar beloppet för varje år som din ålder överstiger 45 år:
- ▶ med 2,5 procentenheter per år vid medicinsk invaliditet
- ▶ med 5 procentenheter per år vid ekonomisk invaliditet.

Ersättning kan även lämnas för vanprydande ärr till följd av olycksfallsskada eller sjukdom.

Begränsningar i sjuk- och olycksfallsförsäkringen

Samma inskränkningar gäller för sjuk- och olycksfallsförsäkringen som för olycksfallsförsäkringen, se ovan. Vid olycksfallsskada kan dock försäkringen lämna ersättning för sveda och värk samt förlorad arbetsinkomst till viss nivå. Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk sjukdom och inte heller för följder av sådana tillstånd, där symtomen visat sig innan försäkringen trädde i kraft, även om diagnos kan fastställas först sedan försäkringen trätt i kraft. Kostnader till följd av sjukdom ersätts inte.

Klausuler

Att försäkringen beviljats mot klausul innebär att den gäller med undantag för följder som har sin grund i den skada, symptom eller sjukdom som har undantagits. Klausulen har i sådant fall meddelats i ett särskilt brev till den försäkrade i samband med att den tidigare gruppförsäkringen tecknades, och utgör en del av den försäkrades försäkringsbesked. Om den försäkrades tidigare gruppförsäkring beviljats mot klausul gäller klausulen även för fortsättningsförsäkringen.

23. BARN- OCH GRAVIDFÖRSÄKRING

Gravidförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

Försäkringen ger ett ekonomiskt skydd vid graviditet samt barns sjukdom och olycksfall. Försäkringen är uppdelad i två delar; en gravidförsäkring och en barnförsäkring.

Fortsättningsförsäkring kan tecknas för den graviditet/det barn som omfattats av barnförsäkring i tidigare gruppförsäkring. Du som försäkringstagare måste alltså i tidigare gruppförsäkring ha tecknat en barnförsäkring för det barn som du vill ska kunna omfattas av barnförsäkring i fortsättningsförsäkringen.

Barnförsäkringen kan tecknas i tre olika omfattningar; Bas, Premium och Premium Extra. Du kan dock högst teckna fortsättningsförsäkringen till den omfattning och det belopp som gällde i tidigare gruppförsäkring.

Skillnaden mellan de tre omfattningarna framgår nedan under *Viktiga begränsningar i barnförsäkringen*. Oavsett vilken nivå som tecknas för barnförsäkringen, gäller gravidförsäkringen med samma omfattning som beskrivs nedan. Dock är försäk-

ningsbeloppen i gravidförsäkringens diagnosersättning beroende på vilken omfattning av barnförsäkring som tecknats. Samma nivåer gäller för såväl gravidförsäkringen som barnförsäkringen. Har Bas tecknats är försäkringsbeloppet 1 prisbasbelopp, Premium 2 prisbasbelopp och Premium Extra 3 prisbasbelopp.

För att gravidförsäkringen ska gälla i fortsättningsförsäkringen måste försäkringen ha tecknats i tidigare gruppförsäkring innan graviditetsvecka 36. Gravidförsäkringen kan tidigast börja gälla från och med graviditetsvecka 10 för mamman, pappan samt det ofödda barnets syskon och tidigast från och med vecka 23 för det ofödda barnet. Gravidförsäkringen gäller längst till den dag då barnet uppnått 6 månaders ålder. Barnförsäkringen träder i kraft då barnet har fötts och gäller längst till och med utgången av den månad då den försäkrade fyller 25 år eller till utgången av månaden då gruppmedlemmen uppnår grupp-försäkringens slutålder. Senast inom 6 månader från barnets födelse ska du som gruppmedlem inkomma med personnummer på det barn som ska omfattas av barnförsäkringen.

Under den tid då gravidförsäkring och barnförsäkring gäller parallellt, lämnas ersättning antingen från gravidförsäkringen eller från barnförsäkringen. Ersättning kan aldrig utbetalas från båda försäkringarna för samma skada.

Definition av olycksfallsbegreppet

I denna försäkring gäller samma definition av begreppet olycksfall som för olycksfallsförsäkring, se ovan.

Om den försäkrade begår självmord räknas dock detta som en olycksfallsskada enligt denna försäkring.

Definition av sjukdomsbegreppet

Med sjukdom menas en avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdom anses ha inträffat då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdomen. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

Ersättning från gravidförsäkringen

Vid sjuk- och olycksfallsskada kan försäkringen täcka läke- och resekostnader för barnet, kostnader för kristerapi, sjukhusvistelse för mamman och barnet, vårdkostnadsersättning. Därutöver kan ersättning lämnas för diagnosersättning för barnet, medicinsk invaliditet till följd av olycksfall för barnet samt ersättning vid dödsfall. I Bliwas fullständiga försäkringsvillkor kan du se vilka ersättningsbelopp, beloppsbegränsningar och andra begränsningar som gäller för försäkringen.

Ersättning från barnförsäkringen

Vid sjuk- och olycksfallsskada kan försäkringen täcka läke- och resekostnader, rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, vårdkostnadsersättning och kostnader för kristerapi. Därutöver kan ersättning lämnas vid sjukhusvård, ersättning vid vård i hemmet, för vissa diagnoser, för ärr och andra utseendemässiga

skadeföljder, bestående av invaliditet (ekonomisk och medicinsk) samt vid dödsfall.

Vid olycksfallsskador kan försäkringen dessutom även ersätta tandskade- och merkostnader. I ansökningshandlingarna kan du se vad försäkringen kostar. I Bliwas fullständiga försäkringsvillkor kan du se vilka ersättningsbelopp, beloppsbegränsningar och andra begränsningar som gäller för försäkringen. En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävts.

Viktiga begränsningar i barnförsäkringen

Samma begränsningar gäller för barnförsäkringen som för olycksfallsförsäkringen, se ovan.

Barnförsäkring Bas gäller inte för följande sjukdom, funktionsnedsättning eller psykisk utvecklingsstörning – och för följder av sådana tillstånd, oavsett när symtom visat sig eller diagnos kunnat fastställas:

- ▶ ICD F00-F99 (till exempel ADHD, autism, försenad utveckling, depression, fobier, ätstörningar mm).

Barnförsäkring Premium gäller begränsat för följande sjukdom, funktionsnedsättning eller psykisk utvecklingsstörning – och för följder av sådana tillstånd:

- ▶ ICD F00-F99 (till exempel ADHD, autism, försenad utveckling, depression, fobier, ätstörningar mm).

Begränsningen innebär att ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet beräknas utifrån ett belopp som motsvarar 10 procent av försäkringsbeloppet.

Barnförsäkring Premium Extra gäller utan begränsningar för de ovan beskrivna diagnoserna.

Varken *barnförsäkring Bas*, *Premium* eller *Premium Extra* kan ge ersättning för sjukdom eller kroppsfel eller följder av dem om symtom har visat sig innan försäkringen trädde i kraft, även om diagnos kan fastställas först sedan försäkringen trätt i kraft.

Begränsningar de 6 första levnadsmånaderna

Om barnet drabbas av sjukdom måste barnet ha uppnått 6 månaders ålder innan sjukdomen visat sig för första gången för att ersättning ska kunna utbetalas från följande moment från barnförsäkringen:

- ▶ Vårdkostnadsersättning
- ▶ Medicinsk invaliditet
- ▶ Ekonomisk invaliditet.

För att ersättning från momentet sjukhusvistelse samt vård i hemmet ska kunna utbetalas, krävs att behovet av sjukhusvård ska ha uppstått för första gången efter det att barnet uppnått 6 månaders ålder. Denna begränsning gällande sjukhusvistelse gäller inte om barnet tidigare omfattats av gravidförsäkringen.

C. Övriga gemensamma bestämmelser

24. FÖRMÅNSTAGARE

I livförsäkring – dödsfallskapital samt familjeskydd tillfaller rätten till försäkringsbelopp vid den försäkrades dödsfall följande förmånstagare:

- ▶ i första hand den försäkrades make/maka, registrerade partner eller sambo
- ▶ i andra hand den försäkrades samtliga arvsberättigade barn
- ▶ i tredje hand den försäkrades arvingar.

Förmånstagare till belopp som betalas ut på grund av den försäkrades dödsfall är, när det gäller försäkringarna: livförsäkring – dödsfallskapital barn, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring; den försäkrades dödsbo.

Den försäkrade har rätt att skriva ett eget särskilt förmånstagarförordnande, som ska skickas till Bliwa. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan beställas från Bliwa eller skrivas ut direkt från bliwa.se. I förmånstagarförordnandet kan den försäkrade fritt välja vem/vilka som ska vara förmånstagare. Ett förmånstagarförordnande kan ändras när som helst. Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

Tänk på att om du tidigare har skickat in ett särskilt förmånstagarförordnande för din tidigare gruppförsäkring, så gäller inte detta för fortsättningsförsäkringen.

25. BEGRÄNSNINGAR I BLIWAS ANSVAR

Oriktiga uppgifter

Som försäkringstagare och försäkrad har du upplysningsplikt och är skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas frågor. Om du har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan det medföra att försäkringen inte gäller. Se vidare i försäkringsvillkoren.

Andra begränsningar i giltigheten

Om du genom grov vårdslöshet, med uppsåt, eller till följd av påverkan av alkohol har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat följderna av det, kan ersättningen sättas ned. Läs mer i försäkringsvillkoren.

Vid krigstillstånd, atomkärnreaktioner, terrorhandlingar och andra situationer av force majeure-karaktär är Bliwas ansvar begränsat på det sätt som närmare anges i försäkringsvillkoren.

Vid vistelse utanför Norden gäller vissa begränsningar i försäkringarna, se försäkringsvillkoren för fullständig information.

26. SKATTEREGLER

Försäkringen är en kapitalförsäkring enligt inkomstskattelagen. Det innebär bland annat att försäkringsbelopp som betalas ut är fria från inkomstskatt och att premien för försäkringen inte är avdragsgill.

27. FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT SAMT FÖRLUSTTÄCKNING

Om det uppstår överskott i Bliwas försäkringsverksamhet ska årsvinsten avsättas till en så kallad konsolideringsfond. Allt överskott måste dock inte avsättas till konsolidering utan kan fördelas ut till försäkringstagarna. Det sker i så fall genom återbäring, i form av framtida premiesänkningar. Om ett underskott skulle uppstå i verksamheten kan uttag göras ur Bliwas konsolideringsfond för att täcka förlusten. Beslut om uttag ur konsolideringsfonden för förlusttäckning, eller för återbäring av överskott fattas av Bliwas bolagsstämma i enlighet med Bliwas bolagsordning samt Bliwas, vid var tid gällande försäkringstekniska riktlinjer och försäkringstekniskt beräkningsunderlag.

Enligt Bliwas bolagsordning kan konsolideringsfonden användas för förlusttäckning, för tilldelning av återbäring till försäkringstagarna eller för att lämna gåvor till allmännyttiga eller därmed jämförliga ändamål. Bolagsordningen kan komma att ändras i framtiden både när det gäller rätten till överskott och konsolideringsfondens användning.

28. ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOR

I samband med att försäkringen förnyas, se *punkt 12* har Bliwa rätt att tillämpa nya eller ändrade försäkringsvillkor samt höja eller sänka premien. Information om ny premie och nya villkor skickas ut senast i samband med att försäkringen förnyas. Bliwa kan också komma att ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Detta gäller dock bara om ändringen behövs på grund av försäkringens art eller av någon annan särskild omständighet, som till exempel ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift.

29. BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

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.

30. PRESKRIPTION

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringskydd måste väcka talan mot Bliwa inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till Bliwa inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst 6 månader från det att Bliwa har meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

Om talan inte väcks enligt denna punkt, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

31. TILLÄMPLIG LAG MED MERA

För försäkringen gäller försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt. Bliwa tillhandahåller försäkringsvillkor och all annan information, såväl muntlig som skriftlig, på svenska. Tvist med anledning av dessa villkor eller av försäkringen i övrigt ska ske i Sverige med tillämpning av svensk lag.

32. ÅNGERRÄTT

Om du har tecknat en frivillig försäkring har du rätt att frånträda försäkringsavtalet (ångerrätt) inom 30 dagar från den dag då du fick försäkringshandlingarna och information om att försäkringsavtalet börjat gälla. Om du vill utnyttja din ångerrätt ska du meddela detta till Bliwa. Du har också rätt att när som helst säga upp en frivillig försäkring. Du är alltid skyldig att betala premie för den tid försäkringen har gällt.

33. OM BLIWAS FÖRSÄKRINGSDISTRIBUTION

Bliwas försäkringar kan distribueras av Bliwa eller en annan distributör som Bliwa anlitat för att sköta distributionen. Den som distribuerar försäkringen ska lämna information om distributionen till kunden. Nedanstående information gäller därför i de fall Bliwa är distributör av försäkring.

Namn på anställd som deltagit i distributionen

Distribution av försäkring till fysiska personer sker normalt digitalt eller via blankett, det vill säga utan direkt biträde av en anställd. Distribution av försäkring till juridiska personer kan ske digitalt, via blankett eller genom kontakt med en anställd på Bliwa. Namnet på en sådan anställd framgår i förekommande fall av försäkringsavtalet eller meddelas separat i samband med avtalets ingående.

Rådgivning

Bliwa tillhandahåller inte rådgivning till enskilda individer avseende försäkring.

Information om ersättning

Ersättning utgår inte till Bliwas anställda till följd av distribution av enskilda försäkringsavtal.

33. OM VI INTE ÄR ÖVERENS

Bliwa omprövar

Om du är missnöjd med Bliwas beslut ska du i första hand ta kontakt med Bliwa för omprövning av ärendet. Ett klagomål eller en begäran om omprövning måste framställas till Bliwa inom 6 månader från Bliwas slutliga besked i ärendet. Om nya omständigheter inträffar omprövar dock Bliwa ett ärende även efter att denna frist löpt ut. Omprövning sker enligt Bliwas vid var tid gällande riktlinjer för klagomålshandling. I första hand vill vi att du kontaktar den som har handlagt ditt ärende för en omprövning. Om du därefter fortfarande inte är nöjd med handläggarens beslut kan du kontakta klagomålsansvarig för en kostnadsfri omprövning av ditt ärende. Om du inte är nöjd med Bliwas distribution kan du också kontakta klagomålsansvarig eller någon annan instans för tvistlösning enligt nedan.

Klagomålsansvarig

Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 13076, 103 02 Stockholm eller klagomalsansvarig@bliwa.se.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor kan lämnas av Konsumenternas försäkringsbyrå: Konsumenternas försäkringsbyrå, Box 13076, 103 02 Stockholm. Telefon: 0200-22 58 00.

Kommunal konsumentvägledare

Konsumentvägledaren i kommunen hjälper konsumenter med allmänna råd och upplysningar.

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden prövar endast ärenden som innehåller försäkringsmedicinska frågor och där nämnden därför behöver stöd av rådgivande läkare:

Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm.
Telefon: 08-522 787 20.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar tvister mellan privatpersoner och näringsidkare. Nämnden prövar inte tvister som rör lägre belopp än 2 000 kronor och gör inga medicinska bedömningar:

Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm.
Telefon: 08-508 860 00.

Domstolsprövning

En försäkringstvist kan också prövas av allmän domstol. Första instans är tingsrätt.

► VILL DU HA MER INFORMATION?

Har du ytterligare frågor är du välkommen att kontakta Bliwas kundtjänst.

TELEFON

08-696 22 80

Öppettider: Vardagar kl. 8–17.

E-POST

kund@bliwa.se

WEBB

bliwa.se

MINA SIDOR

bliwa.se/minasidor