

FÖRKÖPSINFORMATION:

A2 Grupp försäkring i Bliwa

Förköpsinformationen innehåller översiktlig och allmän information om frivillig grupp försäkring i Bliwa Livförsäkring (nedan kallat Bliwa). I förköpsinformationen framgår den information som Bliwa enligt lag ska lämna innan en försäkring tecknas. Fullständiga försäkringsvillkor (Försäkringsvillkor grupp försäkring A:2) kan du beställa från Bliwa eller få av grupp företrädaren på din arbetsplats eller i din organisation.

INNEHÅLL:

- 1. Allmänt om försäkringen**
- 2. Om försäkringsskyddets olika delar**
- 3. Gemensamma bestämmelser**
- 4. Begränsningar i Bliwas ansvar**

1. Allmänt om försäkringen

En frivillig grupp försäkring i Bliwa ger ett flexibelt och prisvärt försäkringsskydd som kompletterar det skydd som gäller enligt lagar och avtal. Bliwas frivilliga grupp försäkring kan innehålla en eller flera av dessa försäkringar:

- ▶ Livförsäkring – dödsfallskapital
- ▶ Sjukkapital
- ▶ Sjukförsäkring
- ▶ Diagnosförsäkring
- ▶ Olycksfallsförsäkring
- ▶ Sjuk- och olycksfallsförsäkring
- ▶ Barn- och gravidförsäkring.

Vilka försäkringar som just du kan teckna bestäms i det gruppavtal som har träffats mellan Bliwa och grupp företrädaren för den grupp som du tillhör, vanligtvis din arbetsgivare eller en medlemsorganisation. I de ansökningshandlingar med bilagor som gäller för din grupp kan du se vilka försäkringar som du kan ansöka om. I ansökningshandlingarna kan du se vilka försäkringsbelopp du kan ansöka om och kostnaden för försäkringsskyddet. Av ansökningshandlingarna framgår också i vilka fall du kan försäkra din make/maka/sambo och dina barn. Enligt vissa gruppavtal kan du anslutas automatiskt till ett försäkringsskydd utan ansökan, så kallad reservationsanslutning. Om du omfattas av reservationsanslutning får du särskild information om detta i anslutning till att försäkringen börjar gälla.

I denna förköpsinformation jämställs registrerad partner med make/maka och registrerat partnerskap med äktenskap.

2. Om försäkringsskyddets olika delar

▶ LIVFÖRSÄKRING – DÖDSFALLSKAPITAL

Försäkringen är en riskförsäkring som inte innehåller något sparande. I din livförsäkring – dödsfallskapital ingår även dödsfallskapital – barn. I ansökningshandlingarna kan du se vad försäkringarna kostar.

I försäkringen kan du ofta välja mellan olika nivåer på försäkringsbeloppet. Vilka de olika nivåerna är kan du se i ansökningshandlingarna. Där kan du också se försäkringens omfattning enligt vad som avtalats i gruppavtalet.

Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp betalas ut till dina förmånstagare om du avlider före du uppnår försäkringens slutålder. I vissa avtal minskas försäkringsbelopp när den försäkrade uppnår en viss ålder – exempelvis 55 eller 60 års ålder. I ansökningshandlingarna med bilagor kan du se vad som gäller för den grupp du tillhör. Där kan du även se vilka försäkringsbelopp du kan välja mellan och vad försäkringen kostar.

Optionsrätt

Om optionsrätt ingår framgår det av ansökningshandlingarna. För optionsrätten gäller följande, om inget annat avtalats i gruppavtalet och i så fall framgår av ansökningshandlingarna:

Vid särskild familjehändelse och en gång per år, har du som är fullt arbetsför rätt att höja försäkringsbeloppet med en (1) nivå. Enligt vissa gruppavtal gäller ett maxbelopp för optionsrätten som i förekommande fall framgår av den särskilda ansökningshandlingens.

Möjligheten att utnyttja optionsrätten gäller 1 år från det att den särskilda familjehändelsen inträffade och innan den som höjningen avser fyller 60 år.

De särskilda familjehändelserna som ger rätt att utnyttja optionsrätten är om den försäkrade inleder samboförhållande, ingår äktenskap, får arvsberättigat barn eller tar emot barn med avsikt att adoptera barnet. För att utnyttja optionsrätten krävs dessutom att minst 12 månader har passerat sedan denna rätt senast utnyttjades. Det är försäkringstagaren (gruppmedlemmen) som ansöker om höjning av försäkringsbeloppet.

Livförsäkring – dödsfallskapital barn

I livförsäkring dödsfallskapital ingår ett försäkringsskydd som gäller vid barns dödsfall. Försäkringen gäller för den i livförsäkring - dödsfallskapital försäkrades arvsberättigade barn under 20 år.

Försäkringsskyddet innebär att 1 prisbasbelopp betalas ut till barnets dödsbo om barnet avlider före det fyller 20 år. I detta sammanhang räknas också ett dödfött barn som har avlidit efter utgången av den 22:a havandeskapsveckan som arvsberättigat barn.

Om din livförsäkring upphör gäller detsamma för livförsäkring – dödsfallskapital barn. Ersättning kan endast betalas ut en gång per barn och avtal.

► SJUKKAPITAL (TIDIGARE FÖRTIDSKAPITAL)

Försäkringen innebär att ett engångsbelopp kan betalas ut till dig som under försäkringstiden drabbas av arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall under förutsättning att du 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 försäkringen började gälla, eller senare ha varit fullt arbetsför minst 3 månader i följd. För rätt till ersättning till följd av nedsatt arbetsförmåga, under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod, finns övergångsregler som framgår av försäkringsvillkoren.

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

Försäkringsbeloppet minskas i takt med din ålder. Från vilken ålder och med hur mycket försäkringsbeloppet minskas har avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och ditt försäkringsbesked.

Om du tidigare har fått ett partiellt sjukkapital (eller tidigare förtidskapital) kan du få ytterligare sjukkapital om din arbetsoförmåga ökar och Försäkringskassan under försäkringstiden 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/förtidskapital. Det totalt utbetalda sjukkapitalet eller förtidskapitalet kan aldrig överstiga ett helt sjukkapital. Om helt sjukkapital eller förtidskapital har betalats ut finns därefter inte någon rätt till ersättning från denna försäkring.

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

► SJUKFÖRSÄKRING

Bliwas sjukförsäkring kan ge dig rätt till månatlig ersättning vid sjukdom. Enligt vissa gruppavtal ingår även diagnoskapital i sjukförsäkringen. Detta framgår i så fall av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet. Sjukförsäkringen kan endast tecknas av dig som är gruppmedlem om inte annat har avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna.

För rätt till månatlig ersättning krävs att du som är försäkrad

drabbats av arbetsoförmåga och inkomstförlust. Bliwas beslut om att bevilja månatlig ersättning grundas i första hand på Försäkringskassans bedömning av din arbetsoförmåga. Om särskilda skäl föreligger kan dock Bliwa komma att göra en egen bedömning av din arbetsoförmåga och därmed fatta ett annat beslut än Försäkringskassan. I ett sådant fall baseras ersättningen på den arbetsoförmåga 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 arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall. För att få ersättning måste din arbetsförmåga vara nedsatt med minst 25 procent enligt Försäkringskassans bedömning. Hur lång karenstiden är för din grupp framgår av ansökningshandlingarna.

Av ansökningshandlingarna framgår vilka försäkringsbelopp du kan ansöka om och vad försäkringen kostar samt för hur lång tid ersättning kan utbetalas från försäkringen.

Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut med lika stor andel av försäkringsbeloppet som graden av din arbetsoförmåga. Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut så länge din arbetsförmåga består, observera dock att maximal ersättningstid framgår av gruppförsäkringsplanen. Om du sänker ditt försäkringsbelopp under pågående ersättningstid, sänks också den pågående ersättningen i motsvarande grad. Försäkringen gäller längst till och med den månad då du fyller 65 år. 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.

Optionsrätt

Om optionsrätt ingår framgår det av ansökningshandlingarna. För optionsrätten gäller följande, om inget annat avtalats i gruppavtalet och i så fall framgår av ansökningshandlingarna: Vid löneförhöjning och en gång per år har du som är fullt arbetsför rätt att höja försäkringsbeloppet med en nivå.

Optionsrätten gäller om du ansöker om höjning inom 3 månader från den senaste av följande två tidpunkter:

- a) du fick kännedom om inkomstförändringen,
- b) den nya inkomsten började gälla.

För att utnyttja optionsrätten måste minst 12 månader ha passerat sedan du senast utnyttjade optionsrätten. Det är försäkringstagaren (gruppmedlemmen) som ansöker om höjning av försäkringsbeloppet.

Diagnoskapital

Diagnoskapital kan ingå som en del i Bliwas sjukförsäkring, om det har avtalats i gruppavtalet. Detta framgår i så fall av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet. Diagnoskapitalet betalas ut till dig som är försäkrad om du under försäkringstiden får någon av de diagnoser som räknas upp i försäkringsvillkoren. Du kan ha rätt till diagnoskapital 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.

Därutöver gäller rätt till diagnoskapital 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 diagnoskapital kan betalas ut – se försäkringsvillkoren. Där beskrivs bland annat viktiga begränsningar i rätten till ersättning vid nämnda diagnoser och operationer.

Diagnoskapitalet betalas ut som ett engångsbelopp. Diagnoskapitalets storlek bestäms i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och av senast utfärdat försäkringsbesked.

Du har inte rätt till diagnoskapital 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.

► DIAGNOSFÖRSÄKRING

Bliwas diagnosförsäkring ger dig som är försäkrad rätt till ersättning om du under försäkringstiden diagnostiserats 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, HIV/AIDS från blodtransfusion, dövhet, blindhet, förlust av arm eller ben, förlorad talförmåga och viss bestående förlamning. Därutöver 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 bestäms i gruppavtalet och 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 följsjukdomar till följd av 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.

▶ OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

En olycksfallsförsäkring i Bliwa kan gälla under fritid eller på heltid, det vill säga dygnet runt. Vad som gäller för din grupp framgår av ansökningshandlingarna. Där framgår också om du kan försäkra din make/maka eller sambo, vilka försäkringsbelopp du kan välja mellan och vad försäkringen kostar.

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 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, vänteersättning 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 skäligen 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 ori-

ginalkvitto. 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.

Om inte annat framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet så minskas försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet 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 utbetald medicinsk invaliditetsersättning i samma skadeärende.

► SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING – 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. En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att behandling inom sjukvården krävs.

För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp. Läs mer i ansökningshandlingarna. Där kan du även läsa mer om vilka försäkringsbelopp du kan välja mellan och vad försäkringen kostar.

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, koagulationsrubbning, 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: koagulationsrubbning eller djup ventrombos.
- Bristning i stora kroppspulsådern – Bristning av aortaarteriesm.
- Plötslig, oförklarlig dövhet – "Sudden deafness".
- Plötslig näthinneavlossning. För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats med någon av följande sjukdomar och/eller symptom: ögonsjukdom, synnedsättning 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 heller frivilligt orsakad kroppsskada.

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

Ersättning från försäkringen

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen ersätter samma kostnader till följd av olycksfallsskada som olycksfallsförsäkringen, dock med undantag för lyte och men. I sjuk och olycksfallsförsäkringen ingår även ersättning för visst inkomstbortfall, under högst 60 dagar, till följd av olycksfallsskada. Vid sjukdom kan försäkringen lämna ersättning för medicinsk invaliditet samt ärr och andra utseendemässiga skadeföljder.

Begränsningar i sjuk- och olycksfallsförsäkringen

Samma begränsningar gäller för sjuk- och olycksfallsförsäkringen som för olycksfallsförsäkringen, se ovan.

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk sjukdom och inte heller för följder av sådana tillstånd, där symptomen visat sig innan försäkringen trädde i kraft, även om diagnosen kan fastställas först sedan försäkringen trätt i kraft. Kostnader till följd av sjukdom ersätts inte. Ersättning för lyte och men ingår inte i försäkringen, oavsett om du drabbats av en olycksfallsskada eller en sjukdom.

Klausuler

Om Bliwa får information om din hälsa som innebär att det finns så pass hög risk för framtida ohälsa att Bliwa bedömer att

försäkringen annars inte skulle kunna beviljas, kan försäkringen i vissa fall beviljas mot klausul. Att försäkringen beviljas mot klausul innebär att den gäller med undantag för följder som har sin grund i den skada, symptom eller sjukdom som har undantagits. Klausulen meddelas i så fall i ett särskilt brev som utgör en del av ditt försäkringsbesked.

► 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.

Barnförsäkringen kan antingen gälla med enbarnspremie eller flerbarnspremie. Om försäkringen gäller med enbarnspremie, det vill säga att man betalar en premie per försäkrat barn, är endast det barn som försäkringen tecknats för försäkrat.

Om försäkringen gäller med flerbarnspremie, det vill säga att man betalar en premie oavsett hur många barn som omfattas av försäkringen, är gruppmedlemmens samtliga arvsberättigade barn om försäkrade, under förutsättning att de uppfyller övriga krav enligt detta villkor. Därutöver är arvsberättigade barn till gruppmedlemmens make/maka eller sambo försäkrade, under förutsättning att de är folkbokförda på samma adress som gruppmedlemmen samt uppfyller övriga krav i detta villkor.

Om försäkringen gäller med enbarnspremie ska en ny försäkring tecknas vid ny graviditet även om gruppmedlem redan har ett barn försäkrat i en barnförsäkring i Bliwa. Gäller försäkringen med flerbarnspremie är varje graviditet försäkrad genom den befintliga barnförsäkringen om övriga villkor är uppfyllda. Vad som gäller i det enskilda fallet har avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet.

Barnförsäkringen kan tecknas i tre olika omfattningar; Bas, Premium och Premium Extra. Skillnaden mellan de olika 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 försäkringsbeloppen 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. Detta gäller om inget annat avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna.

För att gravidförsäkringen i barnförsäkringen ska gälla måste försäkringen tecknas innan graviditetsvecka 36. Barn och

ungdomar som inte har fyllt 25 år kan försäkras i barnförsäkringen. 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 gruppförsäkringens slutålder. Om barnförsäkringen gäller med enbarnspremie ska du som gruppmedlem senast inom 6 månader från barnets födelse inkomma med personnummer på det/de 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 behandling inom sjukvården krävs.

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.

3. Gemensamma bestämmelser

De bestämmelser som följer här gäller för samtliga försäkringar som har sammanfattats ovan, om inte något annat särskilt anges.

▶ FÖRSÄKRINGSGIVARE

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329 (Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringarna. Bliwa är ett ömsesidigt försäkringsbolag, vilket innebär att bolaget ägs av sina försäkringstagare. Det innebär i sin tur att försäkringstagarna har rätt till återbäring av det överskott som eventuellt uppstår i Bliwas verksamhet. Läs mer under rubriken *Fördelning av överskott* samt *förlusttäckning*. 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 Erlandergratan 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 kontakt med Bliwa.

▶ FÖRSÄKRINGSAVTALET

Till grund för försäkringen finns ett gruppavtal mellan din arbetsgivare, organisation eller grupp och Bliwa. Gruppavtalet anger bland annat vad som krävs för att en anställd/medlem ska betraktas som gruppmedlem och kunna ansöka om försäkring i Bliwa. För försäkringen gäller också ansökningshandlingar, intyg om hälsa, försäkringsbesked samt de fullständiga försäkringsvillkoren. Försäkringen gäller för längst 1 år i taget, vid nyteckning löper den första försäkringstiden till årets slut, det vill säga till den 31 december det år försäkringen tecknades. Om varken försäkringen eller gruppavtalet sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen årsvis. Nya villkor kan då komma att gälla för försäkringen. Se nedan under rubriken *Ändring av försäkringsvillkor*.

▶ VEM KAN TECKNA FÖRSÄKRINGARNA?

Du som är anställd i det företag, medlem i den organisation eller tillhör den grupp som har tecknat gruppavtalet med Bliwa kan normalt ansöka om försäkring. Du kan oftast också teckna försäkring för din make/maka eller sambo. I regel kan också barnen försäkras. Av ansökningshandlingarna framgår i vilka fall du kan ansöka om försäkring för din make/maka, sambo och dina barn.

Enligt vissa gruppavtal kan gruppmedlemmarna (till exempel anställda eller medlemmar) anslutas automatiskt, via så kallad reservationsanslutning, till ett visst på förhand i gruppavtalet avtalat försäkringsskydd. Om du omfattas av reservationsanslutning utfärdas särskild information till dig vid tidpunkten för anslutningen.

En förutsättning för att kunna anslutas till frivillig gruppförsäkring är att försäkringstagaren och den försäkrade är stadigvarande bosatta i Sverige.

► HÄLSOKRAV

För att Bliwa ska bevilja försäkring måste den som ansöker om försäkringen uppfylla Bliwas hälsokrav. Vilka dessa är framgår av Bliwas ansökningshandlingar. Bliwa gör en riskbedömning för att se om det sökta försäkringsskyddet kan beviljas. I sjuk- och olycksfallsförsäkringen kan så kallade klausuler i vissa fall komma att tillämpas om försäkringen annars inte skulle kunna beviljas.

► NÄR FÖRSÄKRINGARNA BÖRJAR GÄLLA

Försäkringarna börjar gälla den dag som anges i gruppavtalet. Normalt är detta, vid ansökan på fysisk blankett, när Bliwa eller den Bliwa anvisar har mottagit din ansökan. Vid annan typ av ansökan, till exempel via internet, träder försäkringen i kraft dagen efter den dag då Bliwa har tagit emot ansökan. Försäkringen träder i kraft under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt Bliwas hälsokrav.

► FÖRSÄKRINGSTAGARE/FÖRSÄKRAD

Det är du som tecknar den frivilliga gruppförsäkringen 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 du försäkras din make/maka, sambo eller barn är dock han eller hon försäkrad, men det är du som är försäkringstagare.

► FÖRMÅNSTAGARE

Förmånstagare till belopp som betalas ut på grund av den försäkrades dödsfall, är när det gäller livförsäkring dödsfallskapital följande:

- i första hand den försäkrades make 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 olycks-

fallsförsäkring samt barnförsäkring den försäkrades dödsbo.

Den försäkrade har rätt att skriva ett eget förmånstagarförordnande, som ska skickas till Bliwa eller till den Bliwa anvisar. 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.

► PREMIEN

Priset för försäkringarna, premien, beräknas och fastställs av Bliwa för 1 år i taget och kan justeras vid ett årsskifte. Skadeutvecklingen och åldersfördelningen bland de försäkrade kan också påverka den framtida premien. Av ansökningshandlingarna framgår vilka premier som gäller för din grupp.

Premiebetalning

Premien ska betalas av dig som är försäkringstagare. Om du inte betalar premien har Bliwa rätt att säga upp försäkringen med en uppsägningstid på 14 dagar.

Gruppavtalet kan ha bestämmelser som innebär att premien ska betalas genom gruppföreträdaren, det vill säga din arbetsgivare eller organisation. I sådana fall betalar du i regel premien via löneavdrag/tillsammans med medlemsavgiften. Gruppföreträdaren förmedlar då premien till Bliwa. Du kan också betala premien via autogiro eller inbetalningskort.

Premiefrielse

I vissa gruppavtal ingår premiefrielse, vilket innebär att försäkringsskyddet gäller utan att premien måste betalas. Normalt inträffar detta efter det att du som försäkrad har varit arbetsoförmögen under en längre tid. Fullständig information om premiefrielse finns i försäkringsvillkoren. Vad som gäller för din grupp framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet.

► ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSBELOPP

I försäkringarna kan du ofta välja mellan olika nivåer på försäkringsbeloppen. Vilka de olika nivåerna är kan du se i ansökningshandlingarna. Om du vill höja eller sänka ett försäkringsbelopp kan du ansöka om ändring av beloppet.

En förutsättning för att få höja försäkringsbeloppet är normalt att du uppfyller försäkringens hälsokrav, läs mer under rubriken *Hälsokrav*.

► VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Livförsäkring – dödsfallskapital gäller i hela världen oavsett hur lång tid utlandsvistelsen ha varat.

Sjukkapital, sjukförsäkring, diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring, barnförsäkring och premiefrielse gäller för arbetsoförmåga, sjukdom och olycksfall som den försäkrade drabbas av under vistelse i Norden. Försäkringarna gäller även för arbetsoförmåga, 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-, sjuk- och 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 nivån för 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 olycksfalls-, och barnförsäkring) ersätts endast upp till nivån för svenska högkostnadsskyddet.

► ANMÄLAN AV FÖRSÄKRINGSFALL

När ett försäkringsfall inträffar ska detta anmälas till Bliwa eller till den Bliwa anvisar så snart som möjligt. Anmälan görs på Bliwas hemsida eller på blankett som tillhandahålls av Bliwa.

► NÄR FÖRSÄKRINGARNA UPPHÖR

Gruppförsäkringarna gäller normalt till och med den månad då du som försäkrad fyller 65 år, om inte annat avtalats i gruppavtalet. Av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet framgår vilken så kallad slutålder som gäller för din grupp.

Bliwa har rätt att säga upp försäkringen/försäkringarna om premien inte betalas i rätt tid (läs mer under rubriken Premiebetaltning) eller om du som försäkrad har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter (läs mer under rubriken *Upplyningsplikt och oriktiga uppgifter*).

Försäkringarna upphör om gruppavtalet upphör efter uppsägning av gruppöreträdaren eller Bliwa.

Försäkringarna upphör om din anställning/medlemskap/grupp-tillhörighet upphör.

Försäkringar som gäller för din make/maka eller sambo upphör om din egen försäkring upphör. Försäkringsskyddet för medförsäkrad make/maka eller sambo upphör också om ditt äktenskap eller samboförhållande med den medförsäkrade upphör. Se dock nedan under rubriken *Efterskydd*.

► EFTERSKYDD

Efterskydd gäller endast för den som har varit försäkrad i minst 6 månader när försäkringen upphör att gälla.

Om din/dina försäkringar upphör att gälla, på grund av att du har uppnått den slutålder som gäller för gruppförsäkringen, eller därför att din anställning/tillhörighet/ditt medlemskap upphör, har du ett fortsatt kostnadsfritt försäkringsskydd under 3 månader, så kallat efterskydd. Detsamma gäller för din medförsäkrade make/maka eller sambo i det fall äktenskapet eller samboförhållandet upplöses. I ett sådant fall gäller ett fortsatt försäkringsskydd under 3 månader.

Efterskydd gäller dock inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp eller om du själv har valt att säga upp försäkringen men fortfarande är kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Rätten till efterskydd gäller inte heller om du på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare.

Om du inte har uppnått försäkringens slutålder

Om du under hela eller delar av efterskyddstiden inte har uppnått försäkringens slutålder gäller efterskyddet med de försäkringsbelopp som gällde närmast före efterskyddstiden.

Om du har uppnått försäkringens slutålder

Om din/dina försäkringar upphör att gälla, på grund av att du har uppnått den slutålder som gäller för gruppförsäkringen eller om du under efterskyddstiden uppnår slutåldern, gäller efterskyddet med följande försäkringsskydd:

- Livförsäkring, olycksfallsförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring, om du omfattades av någon av dessa försäkringar i den frivilliga gruppförsäkringen. Efterskyddet för begränsas till den omfattning och till de belopp som gäller för seniorförsäkringen under den tid efterskyddet gäller.
- Efterskyddet för sjukkapital, sjuk-, diagnos- och barnförsäkring upphör.

Förmånstagare

Om du avlider under efterskyddstiden betalas livförsäkringsbeloppet ut till den/de förmånstagare som gällde enligt den tidigare gruppförsäkringen.

► FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Om gruppavtalet mellan Bliwa och din grupp sägs upp upphör också dina försäkringar. Om detta händer får du ett meddelande om det. Du har då rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring inom 3 månader från den dag då din frivilliga gruppförsäkring upphörde. I vissa gruppavtal har även en försäkrad som lämnar den försäkringsberättigade gruppen, av annan orsak än att denne har uppnått försäkringens slutålder, rätt till fortsättningsförsäkring. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller dock inte om du varit försäkrad i respektive försäkring kortare tid än 6 månader, eller om du har valt att säga upp försäkringen men är kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Inte heller gäller rätt till fortsättningsförsäkring om du på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringskydd av samma slag som tidigare. Om du har uppnått försäkringens slutålder kan du inte teckna fortsättningsförsäkring.

Din medförsäkrade maka/maka eller sambo har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om du avlider eller om äktenskapet eller samboförhållandet med dig upphör. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller också för medförsäkrad om Bliwa vid frivillig försäkring har sagt upp försäkringsavtalet med anledning av ditt dröjsmål med premiebetalningen. Medförsäkrad har också rätt att teckna fortsättningsförsäkring om din försäkring upphör att gälla på grund av att du uppnått slutåldern i försäkringen. Detta gäller dock under förutsättning att medförsäkrad själv inte har uppnått slutåldern.

Fortsättningsförsäkringen börjar gälla från och med den dag då efterskyddet i den frivilliga gruppförsäkringen löper ut.

► SENIORFÖRSÄKRING

Seniorförsäkringen ger ett fortsatt försäkringsskydd för dig som har varit försäkrad i en gruppförsäkring med liv- och/eller olycksfallsförsäkring, om försäkringen har upphört på grund av att du uppnått den slutålder som gäller för försäkringen. Om du har omfattats av gruppförsäkringen under minst 6 månader kan du, utan hälsoprövning, ansöka om seniorförsäkringen. Du måste då skicka in en ansökan till Bliwa eller till den Bliwa anvisar inom 3 månader från den dag då din frivilliga gruppförsäkring upphörde. Seniorförsäkringen börjar gälla från och med den dag då efterskyddet i gruppförsäkringen löpte ut. Seniorförsäkringen gäller livet ut under förutsättning att premien betalas. Seniorförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppförsäkringen.

4. Begränsningar i Bliwas ansvar

► UPPLYSNINGSPLIKT OCH ORIKTIGA UPPGIFTER

Som försäkringstagare och försäkrad har du upplysningsplikt och är skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas frågor. Om du varit anmäld arbetsoförmögen till Bliwa och där efter återgår i arbete ska du omgående meddela detta till Bliwa eller till den Bliwa anvisar. Det samma gäller om ersättning från Försäkringskassan börjar betalas ut, ändras eller upphör. Du ska också lämna uppgifter till Bliwa eller till den Bliwa anvisar om andra förhållanden som kan påverka rätten till ersättning från försäkringarna. 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 eller förvärrat följderna av ett försäkringsfall, 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 för försäkringen, se försäkringsvillkoren för fullständig information.

► SKATTEREGLER

Samtliga de försäkringar som ingår i gruppförsäkringen är kapitalförsäkringar enligt inkomstskattelagen. Det innebär bland annat att försäkringsbelopp som betalas ut från Bliwa med anledning av försäkringsfall är fria från inkomstskatt och att premien för försäkringen inte är avdragsgill.

► 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 genom återbäring, i första hand 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. Såväl Bliwas bolagsordning som de försäkringstekniska riktlinjerna och beräkningsunderlaget kan komma att ändras i framtiden när det gäller rätten till överskott.

Enligt Bliwas bolagsordning kan bolagets konsolideringsfond 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 när det gäller hur konsolideringsfonden ska användas.

▶ ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOR

I samband med att försäkringen förnyas har Bliwa rätt att tillämpa nya eller ändrade försäkringsvillkor samt höja eller sänka premien. Information om ny premie och nya villkor lämnas 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.

▶ PRESKRIPTION

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd 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 anspråk 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.

▶ 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.

▶ TILLÄMPLIG LAG MED MERA

För försäkringen gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt. Bliwa tillhandahåller försäkringsvillkor och all annan information på svenska. Tvist med anledning av dessa villkor eller av försäkringen i övrigt ska ske i Sverige med tillämpning av svensk lag.

▶ 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.

▶ 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.

▶ 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 klagomålshantering. 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 är inte är nöjd med Bliwas distribution kan du också kontakta klagomålsansvarig eller någon annan instans för tvistlösning enligt nedan:

Bliwa, Klagomålsansvarig

Box 13076, 103 02 Stockholm.
klagomalsansvarig@bliwa.se.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor kan lämnas av Konsumenternas försäkringsbyrå: Konsumenternas försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 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