



SJUKVÅRD

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 SV:1 eller liknande villkor. I förköpsinformationen framgår den information som Bliwa enligt lag ska lämna innan en försäkring tecknas. Fullständiga försäkringsvillkor (Försäkringsvillkor fortsättningsförsäkring - vårdförsäkring FSV:1) kan skrivas ut från bliwa.se eller beställas från Bliwa.

Innehåll

A. Allmänt om fortsättningsförsäkringen

B. Särskilt om fortsättningsförsäkringen

C. Övriga gemensamma bestämmelser

A. Allmänt om fortsättningsförsäkringen

Om du råkar ut för sjukdom eller olycksfall som omfattas av Bliwas fortsättningsförsäkring - sjukvårdsförsäkring får du snabbt tillgång till sjukvårdsrådgivning och vård hos vårdgivare i Bliwas medicinska nätverk, eller som Bliwa annars hänvisar till, som bedöms passa dig bäst med hänsyn till dina besvär.

1. VAD INNEBÄR FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING?

En fortsättningsförsäkring i Bliwa ger dig ett fortsatt försäkringsskydd efter att din tidigare gruppförsäkring har upphört av annan anledning än att du har 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 de tidigare omfattats av vårdförsäkring i Bliwa. I denna förköpsinformation jämföras registrerad partner med make/maka och registrerat partnerskap med äktenskap.

Fortsättningsförsäkring - vårdförsäkring är uppdelad i tre olika nivåer: Bas, Premium och Premium Extra. Du kan högst ansöka om den nivå som du omfattades av i tidigare gruppförsäkring. 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 hälsoprövning. Fortsättningsförsäkringen gäller lika länge som din tidigare gruppförsäkring, dock längst till och med den månad du fyller 70 år. Se vidare nedan.

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 gruppsjukvårdsförsäkring i Bliwa och uppfyller nedanstående krav.

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

- Bliwa eller din gruppöreträdare 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 gruppledanden. Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring i följande fall:

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

En förutsättning för att kunna teckna fortsättningsförsäkringen är att du är stadigvarande bosatt 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. Det har inte heller du som är kvar i den försäkringsberättigade gruppen men har valt att säga upp försäkringen.

Du som har uppnått slutåldern i tidigare gruppförsäkring kan inte teckna fortsättningsförsäkringen.

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. 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 19*. Bliwa har sitt säte i Stockholm. Bliwas försäkringsverksamhet står under tillsyn av Finansinspektionen med postadress Box 7821, 103 97 Stockholm. Besöksadress: Brunnsgratan 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 annan kontakt med Bliwa.

4. 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.

5. FÖRSÄKRINGSTAGARE/FÖRSÄKRAD

Det är du som tecknar fortsättningsförsäkringen som är försäkringstagare. Det är också du som är försäkrad, det vill säga det är på din hälsa som försäkringen gäller.

6. 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.

7. 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.

8. PREMIEN

Priset för försäkringen, premien, beräknas och fastställs av Bliwa för 1 år i taget. Skadeutvecklingen och åldersfördelningen bland de försäkrade kan påverka den framtida premien. Premien styrs av din ålder och framgår av ansökningshandlingen.

9. PREMIEBETALNING

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

- Med inbetalningskort för 6 månader i taget.
- 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.

10. NÄR FÖRSÄKRINGEN BÖRJAR GÄLLA OCH FÖRSÄKRINGSTID

Om ansökan om fortsättningsförsäkring gjordes i rätt tid, se *punkt 7*, 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 20*.

11. NÄR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR

Försäkringen gäller lika länge som din tidigare gruppförsäkring, dock längst till och med den månad du fyller 70 år. Vilken slutålder som gäller för dig framgår av ansökningshandlingen och försäkringsbeskedet som du får efter du tecknat försäkringen.

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 9*, eller om du som försäkrad har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter, se *punkt 17*.

12. REMISSKRAV OCH SJÄLVRISK

Fortsättningsförsäkring - Bas gäller med krav på remiss, Premium gäller med krav på remiss eller självrisk och Premium Extra gäller utan krav på remiss eller självrisk.

Remisskrav innebär att försäkringen inte täcker vård eller kostnader innan du har fått en remiss av en läkare, eller från optiker till ögonläkare vid ögonbesvär. Du kan dock få rådgivning från Bliwas sjukvårdsförmedling utan remiss. En remiss är giltig i 6 månader från tidpunkten för utfärdandet.

Självrisk innebär att du själv i varje nytt försäkringsfall betalar en självrisk till Bliwa. Om du vid ett nytt försäkringsfall kan uppvisa remiss som utfärdats av läkare eller optiker behöver du inte betala självrisk.

Självrisken för fortsättningsförsäkring Premium är 750 kronor per försäkringsfall.

13. VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Försäkringen gäller för planerad vård samt kostnader inom Sverige. Vården ska utföras av vårdgivare i Bliwas medicinska nätverk eller av vårdgivare som Bliwa annars hänvisar till. Vård och kostnader utanför Sverige eller inom den offentliga vården i Sverige, med undantag för momentet Patientavgifter i offentlig vård, omfattas inte av försäkringen.

14. ANMÄLAN AV FÖRSÄKRINGSFALL

Med försäkringsfall menas en händelse som inträffat under försäkringstiden och som omfattas av försäkringen. Om försäkringen gäller utan krav på remiss ska du kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling när behov av rådgivning eller vård uppstår. Om försäkringen gäller med krav på remiss gäller att remiss först ska utfärdas av läkare eller från optiker till ögonläkare vid ögonbesvär, därefter ska du kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling. Du måste ha en remiss från en läkare eller optiker innan Bliwas sjukvårdsförmedling kan boka tid för vård till dig.

15. BLIWAS ANSVARSTID

Bliwas ansvarstid, det vill säga den tid som Bliwa ansvarar för ett försäkringsfall, sträcker sig som längst fram till

dess du uppnår försäkringens slutålder som är samma som i din tidigare gruppförsäkring, dock längst till och med den månad du fyller 70 år. Ansvarstiden upphör tidigare om försäkringen upphör. Se vidare i de fullständiga villkoren.

B. Särskilt om fortsättningsförsäkringen

BAS

Fortsättningsförsäkring - vårdförsäkring är uppdelad i tre olika nivåer: Bas, Premium och Premium Extra. Fortsättningsförsäkringen kan högst bestå av den nivå som du omfattades av i tidigare gruppförsäkring.

Fortsättningsförsäkring - Bas innehåller följande moment:

- Sjukvårdsrådgivning/vårdplanering
- Specialistvård
- Utredning, behandling, operation
- Behandling hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor
- Medicinska hjälpmedel
- Psykologbehandling
- Utökad sjukvårdsplanering
- Garantitid
- Second Opinion
- Patientavgifter i offentlig vård

PREMIUM

Förutom de moment som beskrivs ovan under Bas ingår även nedanstående moment i Premium.

- logoped
- dietist
- resor och logi
- läkemedelskostnader
- eftervård /medicinsk rehabilitering.

PREMIUM EXTRA

Förutom de moment som beskrivs ovan under Bas och Premium ingår även nedanstående moment i Premium Extra.

- hjälp i hemmet efter operation
- självriskersättning vid utlandsvård
- hjärt- och kärlundersökning
- viktreducerande operation
- missbruksbehandling
- vaccinationskostnader.

16. KORTFATTAD BESKRIVNING AV DE OLIKA MOMENTEN

BAS

Sjukvårdsrådgivning/vårdplanering

Bliwas sjukvårdsförmedling är bemannad av legitimerade sjuksköterskor som ger dig som försäkrad råd i medicinska frågor och tips om egenvårdsåtgärder per telefon. De hjälper dig även att boka besök hos lämplig vårdgivare i Bliwas medicinska nätverk. Bliwas sjukvårdsförmed-

ling når du per telefon, för rådgivning alla dagar mellan klockan 7 och 22. Vårdplanering (bokning av besök hos vårdgivare i Bliwas medicinska nätverk) tillhandahålls av Bliwas sjukvårdsförmedling helgfria vardagar mellan klockan 8 och 17. Kontaktuppgifter till Bliwas sjukvårdsförmedling finns på förköpsinformationens baksida.

Specialistvård

Försäkringen omfattar specialistvård av vårdgivare i Bliwas medicinska nätverk. Vården ska i förväg godkännas av Bliwa och förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling.

Utredning, behandling och operation

När det är medicinskt befogat har du tillgång till ytterligare utredning, behandling och operation hos någon av de vårdgivare som ingår i Bliwas medicinska nätverk. Utredningen, behandlingen eller operationen ska vara föranlett av ett försäkringsfall och i förväg godkännas av Bliwa och förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling. Vården ska följa Socialstyrelsens nationella riktlinjer samt utföras i enlighet med medicinsk vetenskap.

Behandling hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor

Försäkringen ger dig rätt till upp till 10 behandlingar per försäkringsfall hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor. Behandlingen ska i förväg godkännas av Bliwa, förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling och utföras av vårdgivare inom Bliwas medicinska nätverk.

Medicinska hjälpmedel

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för personliga medicinska hjälpmedel under skadans behandlings- och läkningstid. Hjälpmedlet ska vara medicinskt motiverat, ordinerat av behandlande läkare, föregåtts av vård inom ramen för försäkringen och i förväg godkänt av Bliwa. Du kan endast få ersättning för kostnader för ett hjälpmedel av samma slag per försäkringsfall. Bliwa ersätter kostnader upp till 1500 kronor för skoinlägg och upp till 2500 kronor för övriga hjälpmedel.

Psykologbehandling

Försäkringen ger dig rätt till upp till 10 behandlingstillfällen av psykolog eller psykoterapeut per försäkringsfall. Behandlingen ska i förväg godkännas av Bliwa och förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling.

Utökad sjukvårdsplanering

För skada, sjukdom eller annat besvär som inte omfattas av försäkringen kan du ändå få hjälp med rådgivning och bokning av vård. Denna vård får du bekosta själv och vården omfattas inte av försäkringen i övrigt.

Garantitid

Försäkringen innehåller en garantitid. Det innebär att du är garanterad att få komma till specialist inom 7 helgfria vardagar från det att du kontaktat Bliwas sjukvårdsförmedling och Bliwa, om Bliwa bedömer det nödvändigt, har tagit emot det medicinska underlag som krävs.

Du är garanterad tid för ytterligare utredning, behandling eller operation inom 14 helgfria vardagar från det att den som ska utföra åtgärden har beslutat om vilken åtgärd som ska utföras och Bliwa har fått tillgång till det medicinska underlag som krävs.

Om du inte erbjuds vård inom garantitiden får du ersättning med 500 kronor per dygn fram till dess du erbjuds vård, dock högst 25 000 kronor för tid till specialist och 25 000 kronor för tid för utredning, behandling eller ope-

ration. Garantitiden gäller endast för första besöket hos specialist respektive utredning, behandling eller operation. Garantitiden gäller inte om du inte accepterar erbjuden tid eller om en utredning, behandling eller operation inte är möjlig att genomföra av medicinska skäl.

Second Opinion

Försäkringen kan ge dig rätt till en så kallad Second Opinion. Det innebär att du kan ha rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialistläkare om du, till följd av ett försäkringsfall, behöver genomgå en större operation eller har drabbats av en allvarlig sjukdom. Bliwa ska i förväg ge sitt godkännande till en Second Opinion. Du har endast rätt till Second Opinion en gång per försäkringsfall.

Patientavgifter i offentlig vård

Försäkringen ersätter kostnader för patientavgifter i offentligt finansierad sjukvård i Sverige upp till nivån för högkostnadsskyddet. Försäkringen ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto.

PREMIUM

Förutom de moment som beskrivs ovan under Bas ingår även nedanstående moment i Premium.

Logoped

Försäkringen ger dig rätt till upp till 5 behandlingstillfällen hos logoped efter remiss från behandlande läkare. Behandlingen ska i förväg godkännas av Bliwa, förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling och utföras av vårdgivare inom Bliwas medicinska nätverk.

Dietist

Försäkringen ger dig rätt till upp till 5 behandlingstillfällen hos dietist efter remiss från behandlande läkare. Behandlingen ska i förväg godkännas av Bliwa, förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling och utföras av vårdgivare inom Bliwas medicinska nätverk.

Resor och logi

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för resor och logi i samband med vård som omfattas av försäkringen och som planerats och förmedlats av Bliwas sjukvårdsförmedling. Endast kostnader för resor och logi inom Sverige kan ersättas. Försäkringen ersätter kostnader för det billigaste färdmedlet som hälsotillståndet medger. Ersättning lämnas endast under förutsättning att resan sker mellan den fasta bostaden och vårdinrättningen och att avståndet är minst 100 km enkel resa. Försäkringen ersätter kostnader för logi med maximalt 1 500 kronor per dygn. Behovet ska godkännas av Bliwa i förväg.

Läkemedelskostnader

Försäkringen ersätter kostnader för receptbelagda läkemedel som läkare har föreskrivit till följd av ett ersättningsbart försäkringsfall. Med ersättningsbart försäkringsfall menas att läkemedlet inte får vara föreskrivet för sjukdom eller åkomma som är undantaget från rätt till ersättning enligt dessa försäkringsvillkor. Försäkringen ersätter kostnader upp till nivån för högkostnadsskyddet och endast om de kan styrkas med originalkvitto.

Eftervård/medicinsk rehabilitering

Försäkringen ersätter skäligena kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering. Eftervården eller den medicinska rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utred-

ning och vara ordinerad av läkare efter att vård har utförts inom ramen för försäkringen. Eftervården/rehabiliteringen ska i första hand utföras av vårdgivare som ingår i Bliwas medicinska nätverk. Om den typ av vårdgivare som krävs inte finns i Bliwas medicinska nätverk, kan eftervården/rehabiliteringen utföras hos annan vårdgivare. Sådan vård och kostnaden för denna ska alltid i förväg godkännas av Bliwa. Försäkringen ersätter kostnader för högst 1 eftervårds-/rehabiliteringsperiod per försäkringsfall. Bliwa ersätter kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering med maximalt 100 000 kronor per händelse som ger rätt till vård.

PREMIUM EXTRA

Förutom de moment som beskrivs ovan under Bas och Premium ingår även nedanstående moment i Premium Extra.

Hjälp i hemmet efter operation

Försäkringen ersätter skäligena och nödvändiga kostnader för hjälp i hemmet efter hemkomst från operation som utförts inom ramen för försäkringen, om det bedöms nödvändigt av medicinska skäl. Hjälp i hemmet kan till exempel innefatta att handla eller städa i hemmet. Du kan få ersättning för kostnader för hjälp i hemmet under en sammanhängande period av 14 dagar från dagen efter hemkomst, dock maximalt 16 timmar per försäkringsfall. Behov och kostnader för hjälp i hemmet ska i förväg godkännas av Bliwa och utföras av ett företag som innehar F-skattsedel.

Självriskersättning vid utlandsvård

Om du vid utlandsvistelse drabbas av sjukdom eller olycksfall ersätter försäkringen eventuell självrisk i annan försäkring som du får betala till följd av vård, dock högst 5 000 kronor per resa.

Hjärt- och kärlundersökning

Försäkringen ger dig rätt till en av Bliwa rekommenderad hjärt- och kärlundersökning. Undersökningen ska i förväg godkännas av Bliwa, förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling och utföras av vårdgivare inom Bliwas medicinska nätverk. Försäkringen omfattar högst en undersökning vartannat år.

Viktreducerande operation

Försäkringen omfattar operation till följd av övervikt. Operation ska ske efter rekommendation och remiss från behandlande läkare. För att operationen ska omfattas av försäkringen får remissen inte vara äldre än 6 månader. En förutsättning för rätt till operation är att du har ett BMI (Body Mass Index) på minst 35.

Operationen ska i förväg godkännas av Bliwa, förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling och utföras på någon av de kliniker som ingår i Bliwas medicinska nätverk. Försäkringen ger endast rätt till 1 operation och efterföljande behandlingsprogram.

Missbruksbehandling

Försäkringen ersätter kostnader för missbruksbehandling. Missbruket ska vara diagnostiserat och behandlingen medicinskt motiverad. Försäkringen gäller inte om diagnosen fastställs inom 24 månader från det att försäkringen trädde i kraft. Försäkringen ersätter endast kostnader för 1 sammanhängande behandlingsperiod utan avbrott för missbruk, oavsett diagnos. Behandlingen ska i förväg godkännas av Bliwa. Försäkringen täcker kostnader för behandlingsprogram upp till 100 000 kronor.

Vaccinationskostnader

Försäkringen ersätter kostnader för vaccination. Du får själv boka och betala vaccinationen. Bliwa ersätter sedan dina kostnader om de kan styrkas med originalkvitto och underlag för vem vaccinationen avser. Kostnader upp till 2 000 kronor per år kan ersättas.

17. VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGSSKYDDET

Sjukdom med mera innan försäkringen börjat gälla

Försäkringen gäller inte för sjukdom, diagnos, olycksfall eller följder av dessa som du haft symptom av, fått vård eller medicinering för eller på annat sätt har vetat om innan den tidigare gruppförsäkringen började gälla. Detsamma gäller om det medicinskt går att fastställa att sjukdomen eller besvären har debuterat innan det att den tidigare gruppförsäkringen började gälla. Försäkringen gäller däremot för sådan diagnos, sjukdom, olycksfall eller följder av dessa som efter att du har varit symptom-, vård- och medicineringsfri från under en sammanhängande period av minst 24 månader innan det att det nya behovet av vård eller medicinering har uppstått under försäkringstiden.

Uteblivet besök

Om du uteblir från en bokad tid för vård utan att ha avbokad tiden i rätt tid, enligt vad som framgår av försäkringsvillkoren, kan du förlora rätten till fortsatt vård och kostnadsersättning. Läs mer om detta i de fullständiga försäkringsvillkoren.

Försäkringen gäller inte heller för:

- Akut sjukvård.
- Vård som inte i förväg godkännas av Bliwa.
- Medicinsk service (röntgen, laboratorieprovtagning mm) som vårdgivare som inte ingår i Bliwas medicinska nätverk har remitterat dig till.
- Utredning och behandling av neuropsykiatriska diagnoser.
- Kostnader som inte kan styrkas med originalkvitto.
- Om du inte omfattas av socialförsäkringen och inte är inskriven hos Försäkringskassan, kan endast de kostnader ersättas som skulle ha ersatts om du varit inskriven och till fullo använt dig av de förmåner som socialförsäkringen ger.
- En skada som har förvärrats på grund av att du inte följt Bliwas eller vårdgivarens anvisningar.
- Vård som inte har till syfte att förbättra ditt medicinska tillstånd. Behandlingar av kosmetisk karaktär omfattas inte av försäkringen.
- Försämringar av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former. Detta gäller med undantag av vad som framgår av momentet Missbruksbehandling.
- Komplikationer i samband med eller till följd av graviditet, förlossning, abort, fertilitetsundersökning eller behandling av infertilitet. Försäkringen omfattar inte heller gynekologundersökningar eller kontroller, om inte behovet har uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Erekttil dysfunktion och följder därav.
- Koronarangiografi (kranskärslröntgen) och följdbehandlingar därav.
- Medfödda sjukdomar, förlossningsskador, handikapp eller följder av dessa.

- Åtstörningar och följder av dessa.
- Tandvård oavsett orsak.
- Utredning eller behandling av snarkning eller sömn-
apné.
- Korrigering av synfel, om inte synfelet uppstått till följd
av ett försäkringsfall.
- Transplantationer av organ och följder av dessa.
- Dialysbehandling.
- Demenssjukdom.
- Sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen.
- Somatoforma syndrom, till exempel kroniska smärt-
syndrom samt smärta eller värk som är ospecificerad,
såsom men inte begränsat till, fibromyalgi.
- Klimakteriebesvär och följder därav.
- Elöverkänslighet.
- Kronisk sjukdom, åkomma eller andra besvär som en
läkare bedömt kräver livslång behandling, dock omfat-
tar försäkringen behandling fram till dess en läkare
bedömt att sjukdomen, åkomsten eller besväret är av
kronisk art.
- Utmattningssyndrom, utmattningsdepression eller
utbrändhet. ICD F 43.8 eller Z 73.0.
- Kostnader för glasögon och hörapparat.
- Kostnader för läkarintyg.
- Kostnader som ersätts från annat håll, till exempel
läkemedels- eller patientförsäkringar eller liknande där
läkemedels- eller vårdgivaransvar föreligger. Kostna-
der som ersätts från annat håll till följd av exempelvis
lag, författning, konvention eller kollektivavtal.
- Förlorad arbetsinkomst.
- Ersättning för personskada, kränkning eller sakskada
som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård
som utförs av vårdgivare som Bliwa anvisat, exempelvis
skadestånd för personskada. Däremot ger försäkringen
rätt till vård med anledning av personskada eller kränk-
ning som orsakats av vårdgivare som Bliwa anvisat.
- Skada som uppkommit vid vård som inte anvisats av
Bliwa.

UPPLYSNINGSPLIKT OCH ORIKTIGA UPPGIFTER

Som försäkringstagare och försäkrad har du upplysnings-
plikt och är skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar
på Bliwas frågor. Du ska också lämna uppgifter till Bliwa
om förhållanden som kan påverka rätten till ersättning
från försäkringen. Om du har lämnat oriktiga eller ofull-
ständiga 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 sät-
tas ned. Läs mer i försäkringsvillkoren.
- Vid krigstillstånd, atomkärnreaktioner, terrorhandling-
ar och andra situationer av force majeure-karaktär är
Bliwas ansvar begränsat på det sätt som närmare anges
i försäkringsvillkoren.
- Försäkringen gäller inte för offentlig vård eller vård
utanför Sverige. Detta gäller med undantag av vad som
framgår momentet Självrisersättning vid utlandsvård
och momentet Patientavgifter i offentlig vård.

C. Övriga gemensamma bestämmelser

18. SKATTEREGLER

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

19. FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT SAMT FÖRLUSTTÄCKNING

Om det uppstår överskott i Bliwas försäkringsverksamhet
ska årsvinsten avsättas till en så kallad konsoliderings-
fond. Allt överskott måste dock inte avsättas till kon-
solidering 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 konsoliderings-
fond för att täcka förlusten. Beslut om uttag ur konsoli-
deringsfonden 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 återbä-
ring till försäkringstagarna eller för att lämna gåvor till
allmännyttiga eller därmed jämförliga ändamål. Bolags-
ordningen kan komma att ändras i framtiden både när
det gäller rätten till överskott och konsolideringsfondens
användning.

20. ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOR

I samband med att försäkringen förnyas, se *punkt 10* har
Bliwa rätt att tillämpa nya eller ändrade försäkringsvill-
kor 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 försäk-
ringens art eller av någon annan särskild omständighet,
som till exempel ändrad lag, lagtillämpning eller myndig-
hets föreskrift.

21. 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.

22. PRESKRIPTION

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäk-
ringsskydd måste väcka talan mot Bliwa inom 10 år från
tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsav-
talet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt
anspråket till Bliwa inom den tid som anges i första styck-
et, 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 för-
säkringsskydd förlorad.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. OM VI INTE ÄR ÖVERENS

Ansvar för vård och rådgivning med mera

Bliwa ansvarar inte gentemot den försäkrade för den vård eller de medicinska råd som förmedlas genom försäkringen och tillhandahålls av vårdgivare inom ramen för försäkringen. Det innebär att eventuella anspråk med anledning av vård, medicinsk rådgivning, fastställande av diagnoser eller andra åtgärder som vidtagits av en vårdgivare ska framställas mot vårdgivaren. Detta gäller även de åtgärder som en samarbetspartner som utför sjukvårdsrådgivning för Bliwas räkning vidtar.

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 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 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.

Bliwas sjukvårdsförmedling
Telefon: 0771-108 108

Dokument rörande skadeärenden skickas till: Bliwa Livförsäkring, FE 303, 832 80 Frösön

Bliwa

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, Box 10302, 103 02 Stockholm
Telefon: 08-696 22 80, kund@bliwa.se, bliwa.se