

OBLIGATORISK OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING – INVALIDITET

2020

FÖRSÄKRINGSVILLKOR
GÄLLER FRÅN 1 januari 2020

Bliwa

FÖRSÄKRINGENS SYFTE

Bliwas försäkring obligatoriska olycksfallsförsäkring - invaliditet kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning vid olycksfall som lett till invaliditet. Att försäkringen är obligatorisk betyder att de som ingår i den försäkringsberättigade gruppen automatiskt omfattas av försäkringen från det att de bli anställda hos den arbetsgivare eller medlemmar i den organisation som ingått gruppavtal om försäkringen med Bliwa.

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329, (nedan kallat 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, se punkt 1.16. 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 Bliwas hemsida www.bliwa.se och kan också beställas efter annan kontakt med Bliwa. Bliwas kontaktuppgifter finns längst bak i dessa villkor.

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.

OM DE VILLKOR MED MERA SOM REGLERAR FÖRSÄKRINGEN

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2020. Det innebär att villkoren gäller för försäkringar som tecknas eller förnyas från den 1 januari 2020 eller senare. Villkoren gäller även för försäkringsfall som inträffar från den 1 januari 2020 eller senare. Försäkringen regleras dessutom av det gruppavtal som har tecknats för varje grupp, och det försäkringsbesked som utfärdas för försäkringen. Vidare gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt.

SKATTEREGLER

Försäkringen är en kapitalförsäkring enligt inkomstskattelagen (1999:1229). Att försäkringen är en kapitalförsäkring i skattehänseende innebär bland annat att ersättningen från försäkringen är skattefri.

Innehåll

1.	Gemensamma bestämmelser.....	4
1.1	Om gruppavtalet och obligatorisk försäkring.....	4
1.2	Försäkringsvillkoren.....	4
1.3	Försäkringens giltighetstid.....	4
1.4	Vem som kan omfattas av gruppförsäkring	4
1.5	När försäkringen träder i kraft.....	4
1.6	Premie	5
1.7	När försäkringen slutar gälla	5
1.8	Efterskydd.....	5
1.9	Fortsättningsförsäkring.....	5
1.10	Seniorförsäkring.....	6
1.11	Åtgärder för utbetalning	6
1.12	Tidpunkt för utbetalning.....	6
1.13	Ränta på sent utbetald ersättning.....	6
1.14	Preskription.....	6
1.15	Förfogande över försäkringarna	6
1.16	Regler för fördelning av överskott respektive förlusttäckning.....	6
1.17	Ändring av försäkringsvillkoren	7
1.18	Representationssystem	7
2.	Olycksfallsförsäkring.....	7
2.1	Giltighet	7
2.2	Definition av olycksfallsbegreppet.....	7
2.3	Försäkringsersättningens omfattning.....	8
2.4	Ersättning vid invaliditet	8
2.5	Vänteersättning	9
3.	Begränsningar i Bliwas ansvar.....	10
3.1	Upplyningsplikt.....	10
3.2	Följden av oriktiga uppgifter	10
3.3	Försäkringarnas giltighet vid utlandsvistelse.....	10
3.4	Försäkringens giltighet vid krigstillstånd och politiska oroligheter.....	10
3.5	Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser	11
3.6	Försäkringens giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol med mera	11
3.7	Force majeure.....	11
3.8	Juridiskt ombud.....	11
3.9	Gemensamt skadeanmälningsregister	11
4.	Behandling av personuppgifter	11
5.	Om Bliwas försäkringsdistribution.....	12
6.	Om vi inte är överens.....	12

Definitioner

FÖRSÄKRAD

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

FÖRSÄKRINGSBESKED

När en försäkring har meddelats, utfärdas ett försäkringsbesked med upplysningar om de väsentliga rättigheter och skyldigheter som följer av försäkringen samt viktiga begränsningar av försäkringsskyddet. Försäkringsbesked utfärdas också när försäkringen har ändrats eller förnyats, om förändringen är väsentlig eller om de nya försäkringsvillkoren innebär en begränsning av försäkringsskyddet.

FÖRSÄKRINGSTAGARE

Försäkringstagare är den som har ingått försäkringsavtal med Bliwa.

FÖRSÄKRINGSTID

Den tid som den försäkrade omfattas av försäkringen.

GRUPPAVTAL

Det avtal som ingås mellan Bliwa och en gruppföreträdare och som bland annat anger vilka som är försäkringsberättigade, vilka försäkringar som ingår i avtalet, vad som krävs för att omfattas av eller teckna respektive försäkring, vad försäkringarna kostar och hur premien ska betalas. Att ett gällande gruppavtal har ingåtts och fortsatt gäller är en förutsättning för att en enskild försäkring ska kunna meddelas och gälla.

GRUPPFÖRETRÄDARE

Den fysiska eller juridiska person som företräder den försäkringsberättigade gruppen gentemot Bliwa.

GRUPPMEDLEM

Den som tillhör den grupp som anges i gruppavtalet och som därmed är berättigad att omfattas av försäkring. Vem som räknas som gruppmedlem framgår av försäkringsbeskedet.

1. Gemensamma bestämmelser

1.1 OM GRUPPAVTALET OCH OBLIGATORISK FÖRSÄKRING

GRUPPAVTALET

Enligt försäkringsavtalslagen är ett giltigt gruppavtal en förutsättning för ett enskilt avtal om gruppförsäkring. Gruppavtalet ingås mellan Bliwa och en gruppföreträdare. I gruppavtalet bestäms om försäkringen är obligatorisk eller frivillig samt försäkringens omfattning i övrigt. Där regleras också vilka som tillhör

den försäkringsberättigade gruppen, när försäkringarna tidigast kan börja gälla, hur försäkringen ska administreras, gruppavtalets giltighetstid, uppsägningsrätt med mera. Om gruppavtalet gäller obligatorisk försäkring anges även premien för denna i gruppavtalet. Gruppavtalet kan sägas upp av grupp-företrädaren eller av Bliwa. Om gruppavtalet sägs upp innebär det att samtliga försäkringar som meddelats på grundval av gruppavtalet upphör att gälla.

OBLIGATORISK GRUPPFÖRSÄKRING

Försäkringen är obligatorisk. Det innebär att de försäkringsberättigade som anges i gruppavtalet automatiskt omfattas av försäkring i Bliwa. Försäkringsavtalet ingås mellan grupp-företrädaren, som är försäkringstagare, och Bliwa. När det gäller rätten till försäkringsersättning samt förhållandet till borgenärer anses dock varje försäkrad som försäkringstagare.

1.2 FÖRSÄKRINGSVILLKOREN

Om inte annat framgår av gruppavtalet gäller dessa försäkringsvillkor för varje enskild grupp-försäkring som ingås på grundval av ett gruppavtal i Bliwa. Eventuella avvikelser från försäkringsvillkoren avtals i gruppavtalet och gäller då framför dessa villkor. Om avvikelse gjorts i gruppavtalet framgår detta av utfärdat försäkringsbesked.

1.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHETSTID

Om inte annat anges i gruppavtalet gäller försäkringen för högst 1 år i taget. Vid nyteckning löper den första försäkringstiden till årets slut, det vill säga till och med den 31 december det år försäkringen tecknades. Försäkringstiden löper därefter med 1 år i taget, från den 1 januari till den 31 december varje år. Om varken försäkringen eller gruppavtalet sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen årsvis. Bliwa har då rätt att ändra försäkringsvillkoren, se punkt 1.17. Försäkringen förnyas som längst till och med den dag då den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen. Försäkringens slutålder är 67 år.

1.4 VEM SOM KAN OMFATTAS AV GRUPP-FÖRSÄKRING

I gruppavtalet bestäms vilka som är gruppmedlemmar och som därmed kan omfattas av försäkringen. När det gäller obligatorisk försäkring omfattas gruppmedlemmarna automatiskt av försäkringen; någon ansökan krävs inte. Ofta är alla tillsvidareanställda hos den arbetsgivare, respektive alla medlemmar i den organisation eller förening, som tecknat gruppavtalet gruppmedlemmar.

1.5 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT

En obligatorisk grupp-försäkring träder i kraft den dag som anges i gruppavtalet och gäller för dem

som är gruppmedlemmar vid denna tidpunkt. För den som senare blir gruppmedlem träder försäkringen i kraft dagen efter inträdet i gruppen, om inte annat anges i gruppavtalet.

1.6 PREMIE

Priset för försäkringarna, premien, beräknas och fastställs av Bliwa för ett år i taget. Premiens storlek kan bland annat bero på åldersfördelningen bland de försäkrade och skadeutvecklingen inom gruppen. Premien för obligatorisk försäkring anges i eller i anslutning till gruppavtalet.

1.6.1 PREMIEBETALNING

För obligatorisk försäkring är gruppföreträdaren alltid betalningsansvarig för premien.

1.6.2 UPPSÄGNING PÅ GRUND AV OBETALD PREMIE

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Bliwa, eller den Bliwa anlitat för detta, avsände krav om premiebetalning. Premien för en senare premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. Detsamma gäller den första premien för en försäkring som har förnyats enligt punkt 1.3. Om premien avser en längre period än 1 månad ska premien betalas senast 1 månad från den dag Bliwa, eller den Bliwa anlitat för detta, avsände krav om premiebetalning. Om premien inte betalas i rätt tid och om dröjsmålet inte är ringa, har Bliwa rätt att säga upp försäkringen eller begränsa sitt ansvar enligt vad som sägs i dessa villkor.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter att den skickats från Bliwa, om inte premien betalas inom denna frist.

Vid obligatorisk försäkring har varje försäkrad rätt till fortsättningsförsäkring, se nedan punkt 1.9, om Bliwas ansvar upphör på grund av att försäkringstagaren inte betalat premien.

1.6.3 ÅTERUPPLIVNING AV FÖRSÄKRING

Om en uppsägning har skett och fått verkan i enlighet med punkt 1.6.2, och om dröjsmålet med premiebetalningen inte avser den första premien för försäkringen, återupplivas försäkringarna om det utestående premiebeloppet betalas inom 3 månader från det att uppsägningen fick verkan. Detta gäller under förutsättning att gällande gruppavtal fortfarande är i kraft. Vid återupplivning börjar försäkringen åter gälla från och med dagen efter den då premien betalas.

Vid obligatorisk försäkring sker återupplivning för hela gruppen.

Bliwa ansvarar inte för skadefall som inträffat eller har sin grund i händelse som inträffat under den tid försäkringen inte har gällt.

1.7 NÄR FÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA

Försäkringen gäller som längst till och med den månad då den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen som är 67 år. Försäkringen kan också sluta gälla om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning av Bliwa eller av gruppföreträdaren. Om Bliwa säger upp gruppavtalet kan försäkringen tidigast sluta gälla vid utgången av innevarande kalenderår. Om gruppföreträdaren säger upp gruppavtalet kan försäkringen tidigast sluta gälla 1 månad efter att uppsägningen kom fram till Bliwa. Försäkringen slutar också gälla om den sägs upp av försäkringstagaren eller av Bliwa på grund av obetald premie eller oriktiga uppgifter. Försäkringen slutar även gälla då den försäkrade inte längre tillhör den grupp som enligt gruppavtalet har rätt att omfattas av försäkringen.

Försäkringen kan inte förlängas genom att premie betalas för tid efter det att försäkringen har slutat gälla på någon av ovanstående grunder.

Den som omfattas av obligatorisk försäkring kan när som helst avstå från försäkringen genom anmälan till Bliwa eller gruppföreträdaren.

1.8 EFTERSKYDD

Om en försäkrad har omfattats av gruppförsäkring i Bliwa under längre tid än 6 månader och försäkringen slutar gälla på grund av att den försäkrade inte längre tillhör gruppen av annan anledning än att denne uppnått försäkringens slutålder, har han eller hon rätt till ett förlängt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, i 3 månader.

Den försäkrade har dock inte rätt till efterskydd om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp eller om han eller hon själv har valt att avstå försäkringen. Den försäkrade har inte heller rätt till efterskydd om han eller hon på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare.

Efterskyddet innebär att försäkringsfall som inträffar under efterskyddstiden och innan den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen regleras enligt de försäkringsvillkor och med de försäkringsbelopp som gällde närmast före efterskyddstiden.

1.9 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Om gruppavtalet upphör på grund av gruppföreträdarens eller Bliwas uppsägning, har varje försäkrad rätt att utan hälsoprövning få ett likvärdigt skydd genom Bliwas fortsättningsförsäkring. Bliwa informerar om rätten till fortsättningsförsäkring i anslutning till att gruppavtalet har sagts upp. Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från det att försäkringen upphörde.

Vid obligatorisk försäkring har varje försäkrad rätt till fortsättningsförsäkring om Bliwas ansvar upphör på grund av att försäkringstagaren inte betalat premien.

Den som varit försäkrad i respektive försäkring i kortare tid än 6 månader, eller som valt att avstå försäkringen men är kvar i gruppen har inte rätt till fortsättningsförsäkring. Det har inte heller den som på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringsskydd av samma slag som tidigare.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till den försäkrade uppnår den slutålder som gällde enligt det tidigare gruppavtalet. Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än grupp-försäkringen.

1.10 SENIORFÖRSÄKRING

Ingen rätt till seniorförsäkring gäller till följd av denna försäkring.

1.11 ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING

Anmälan av försäkringsfall och begäran om utbetalning av ersättning ska ske snarast. Anmälan görs på Bliwas hemsida eller på blankett som tillhandahålls av Bliwa.

De handlingar och övriga upplysningar som Bliwa anser behövs för att bedöma den försäkrades rätt till försäkringsersättning ska lämnas till Bliwa. Bliwa ersätter inte kostnader för detta. Om det krävs för att Bliwa ska kunna bedöma rätten till försäkringsersättning, och om Bliwa begär det, ska den försäkrade lämna fullmakt så att Bliwa kan hämta in upplysningar från försäkringstagaren, den försäkrade, arbetsgivaren eller annan grupp-företrädare, läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning. Om den försäkrade inte lämnar en sådan fullmakt kan Bliwa neka rätten till försäkringsersättning. Hur Bliwa behandlar inhämtade upplysningar beskrivs under punkt 4.

Vid olycksfall, ska den försäkrade snarast uppsöka sjukvård och följa vårdgivarens, Försäkringskassans och Bliwas anvisningar. Om Bliwa begär det ska den försäkrade, på Bliwas bekostnad, låta sig undersökas av en läkare som Bliwa anlitat.

Om den försäkrade inte medverkar på det sätt som beskrivs ovan, kan den ersättning som annars skulle ha betalats ut komma att reduceras efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

1.12 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING

När Bliwa har konstaterat att det föreligger ett försäkringsfall och den som begär ersättning lagt fram eller bidragit till utredningen på det sätt som skäligt kan begäras för att Bliwa ska kunna fastställa sin betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska

göras regleras försäkringsfallet skyndsamt genom att Bliwa betalar ut ersättning.

1.13 RÄNTA PÅ SENT UTBETALD ERSÄTTNING

Bliwa betalar ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635) på försäkringsbelopp som inte betalats ut i rätt tid enligt dessa försäkringsvillkor. Rätten till ränta gäller om dröjsmålet med utbetalning varat längre än 30 dagar. Bliwa ansvarar inte för andra förluster som kan uppstå om utredningen av försäkringsfallet eller utbetalningen av försäkringsersättningen fördröjs. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på force majeure-liknande händelse, se punkt 3.7.

Om det sammanlagda räntebeloppet för försäkringsbelopp som hänför sig till samma försäkringsfall, understiger 0,5 procent av prisbasbeloppet för det år försäkringsbeloppet betalas ut, betalas ingen ränta.

1.14 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 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.

1.15 FÖRFOGANDE ÖVER FÖRSÄKRINGARNA

Den försäkrade får inte överlåta eller pantsätta försäkringen. Ett förfogande i strid med denna bestämmelse är utan verkan.

1.16 REGLER FÖR FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT RESPEKTIVE FÖRLUST-TÄCKNING

Om det uppstår överskott i Bliwas försäkringsverksamhet ska årsvinsten avsättas till en så kallad konsolideringsfond, se punkt 1.16.1. Allt överskott måste dock inte avsättas till konsolidering utan kan fördelas ut på försäkringstagarna genom återbäring, i första hand i form av framtida premiesänkningar. Om ett underskott skulle uppstå i verksamheten kan uttag ur Bliwas konsolideringsfond ske för att täcka förlusten.

Beslut om uttag ur konsolideringsfonden för förlust-täckning, eller för återbäring av överskott, fattas av Bliwas bolagsstämma i enlighet med Bliwas bolagsordning samt Bliwas vid var tid gällande försäkrings-tekniska 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.

1.16.1 HUR KONSOLIDERINGSFONDEN KAN ANVÄNDAS

Enligt Bliwas bolagsordning kan bolagets konsolideringsfond användas för förlusttäckning, för tilldelning av återbäring till försäkringstagarna eller för att lämna gåvor till allmännyttan eller därmed jämförliga ändamål. Bolagsordningen kan komma att ändras i framtiden när det gäller hur konsolideringsfonden kan användas.

1.17 ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOREN

Bliwa har rätt att ändra dessa försäkringsvillkor under löpande försäkringstid om ändringen behövs på grund av försäkringens art eller av någon annan särskild omständighet, som ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift. En ändring som kan komma att behöva göras på grund av försäkringens art kan till exempel bero på en ändring i ett kollektivavtal som ligger till grund för försäkringen. En ändring som beror på ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift, samt bagatellartade ändringar, kan börja gälla omedelbart. Andra ändringar börjar gälla 1 månad efter att Bliwa meddelat ändringen. Bliwa har också rätt att tillämpa nya försäkringsvillkor i samband med att försäkringen förnyas.

1.18 REPRESENTATIONSSYSTEM

Bliwa Livförsäkring är ett ömsesidigt försäkringsbolag. Det innebär att bolaget ägs av sina försäkringstagare och att det normalt är försäkringstagarna som beslutar om bolagets angelägenheter. Bliwa har ett representationssystem som innebär att beslutanderätten utövas av särskilt utsedda fullmäktigeledamöter på Bliwas bolagsstämma. Enligt Bliwas bolagsordning utses hälften av fullmäktigeledamöterna genom direktval av försäkringstagarna i Bliwa samt av ett fåtal namngivna organisationer, som har rätt att utse varsin fullmäktigeledamot. Den andra hälften av fullmäktigeledamöterna utses av de kunder i Bliwa som erlagt högst premie under närmast föregående räkenskapsår.

Mer information om representationssystemet, val till fullmäktige och bolagsstämma finns på www.bliwa.se.

2. Olycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkringen kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning vid olycksfall som lett till invaliditet.

Försäkringsfall anses ha inträffat vid tidpunkten för olycksfallet.

2.1 GILTIGHET

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller heltid, det vill säga dygnet runt. Har skadan inträffat på arbetet eller på väg till eller från arbetet ska anmälan även göras till Försäkringskassan. Om den försäkrade omfattas av Trygghetsförsäkring vid arbetskada (till exempel TFA, TFA-KL eller PSA) bör skadan även anmälas till AFA Försäkring.

2.2 DEFINITION AV OLYCKSFALLSBEGREPPET

Ett olycksfall som medför rätt till ersättning enligt denna försäkring måste ha utgjorts av en yttre händelse. Olycksfallet måste också ha orsakats av en plötslig och oförutsedd händelse som medfört att den försäkrade ofrivilligt drabbats av en kroppsskada. Det är den som gör anspråk på ersättning som ska styrka att en olycksfallsskada har inträffat.

En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att behandling inom sjukvården krävts.

2.2.1 SKADOR SOM JÄMSTÄLLS MED OLYCKSFALLSSKADA

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, borreliainfektion och TBE på grund av fästingbett. Den dag sådan skada visade sig, anses vara tidpunkten för olycksfallsskadan. Med olycksfallsskada jämställs även hälseneruptur eller vridvåld mot knä utan krav på yttre händelse.

2.2.2 SKADOR SOM ALDRIG ANSES SOM OLYCKSFALLSSKADA

Endast skador som uppfyller förutsättningarna i punkterna 2.2 och 2.2.1 är olycksfallsskador. Som olycksfallsskada räknas därför till exempel inte kroppsskada som uppkommit genom att den försäkrade avsiktligt skadat sig själv eller visat uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad. Inte heller räknas skador som uppkommit genom till exempel:

- överansträngning eller ensidiga rörelse (förlitningsskada), sträckning, vridning eller sjukliga förändringar
- smitta genom bakterier, virus, eller annat smittämne, smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck eller överkänslighetsreaktion
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion).

2.3 FÖRSÄKRINGSERSÄTTNINGENS OMFATTNING

Försäkringen kan lämna följande ersättning:

- invaliditet – medicinsk eller ekonomisk invaliditet – se punkt 2.4 med underrubriker
- vänteersättning - se punkt 2.5.

2.3.1 VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR I ERSÄTTNINGENS OMFATTNING

Försäkringen lämnar endast ersättning för adekvata följder av olycksfallsskada som krävt behandling inom sjukvården. Om den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som har tillstött senare och som inte har samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för den invaliditet som en sådan försäkring i hälsotillståndet har medfört. Med kroppsfel avses sjukdom sjuklig förändring samt lyte och men.

Invaliditet som förelåg innan försäkringen trädde i kraft berättigar aldrig till ersättning.

2.4 ERSÄTTNING VID INVALIDITET

MEDICINSK INVALIDITET

Ersättning för medicinsk invaliditet kan lämnas till den försäkrade om detta har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet. En försäkrad har i ett sådant fall rätt till ersättning för medicinsk invaliditet om en olycksfallsskada har medfört en av läkare och Bliwa konstaterad bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion. Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ och förlust av sinnesfunktion. Funktionsnedsättningen ska kunna fastställas objektivt, se vidare nedan.

EKONOMISK INVALIDITET

En försäkrad kan också ha rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet om detta har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet. En försäkrad har i ett sådant fall rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet om Bliwa bedömer att olycksfallsskadan har medfört att den försäkrades framtida arbetsförmåga är varaktigt nedsatt med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent). Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till yrkesinriktad rehabilitering är uttömda och Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukersättning till minst 50 procent enligt socialförsäkringsbalken.

Vid bedömning av invaliditet görs, som ovan framgår, skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vid utbetalning av ekonomisk invaliditetsersättning reduceras beloppet med det belopp som tidigare betalats ut i samma skadeärende för medicinsk invaliditet. Ersättning betalas ut när den medicinska eller ekonomiska invaliditetsgraden har fastställts definitivt av Bliwa.

2.4.1 ERSÄTTNING VID MEDICINSK INVALIDITET

Bliwa kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada som har medfört bestående nedsättning av en kroppsfunktion och om tillståndet är stationärt men inte livshotande.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att olycksfallsskadan har medfört en mätbar invaliditet inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Den medicinska invaliditeten kan normalt inte fastställas definitivt förrän det gått 1 år från dagen för olycksfallet. En slutlig bedömning av rätten till ersättning ska göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd, vilket kan skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

Om olycksfallsskadan har medfört att den försäkrade fått skador på flera kroppsdelar, så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, betalar Bliwa ändå alltid högst ut försäkringsbeloppet för 100 procents invaliditet. Kan en förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av protesens och dess betydelse för den försäkrades kroppsfunktion

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av det branschgemensamma tabellverk som gäller vid utbetalningstillfället.

2.4.2 ERSÄTTNING VID EKONOMISK INVALIDITET

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att olycksfallsskadan har medfört en mätbar förlust av arbetsförmågan inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Vidare krävs att olycksfallsskadan har medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och att så har skett inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Den försäkrades invaliditetsgrad bestäms utifrån den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan har medfört. Det är endast olycksfallets del i arbetsförmågan som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del.

Om den försäkrade har drabbats av flera skador som omfattas av försäkringen och skadorna har inträffat vid olika tillfällen, måste en av dessa skador

ensam medföra bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att den försäkrade ska ha rätt till ersättning.

Det belopp som betalas ut i invaliditetsersättning utgör en lika stor del av försäkringsbeloppet som graden av den sjukersättning som Försäkringskassan har beviljat. Vid halv sjukersättning lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet. Vid tre fjärdedels sjukersättning lämnas ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet och vid hel sjukersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet. I första hand ligger Försäkringskassans beslut om den försäkrades arbetsoförmåga till grund för Bliwas beslut om ersättning enligt dessa försäkringsvillkor. Om särskilda skäl föreligger kan Bliwa dock komma att göra en egen bedömning av den försäkrades arbetsoförmåga och därmed fatta ett annat beslut än Försäkringskassan.

Om den försäkrade vid skadetillfället redan hade rätt till sjukersättning, aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken, på grund av bestående arbetsoförmåga, kan den ekonomiska invaliditetsersättningen från Bliwa högst motsvara förlusten av den resterande arbetsförmågan. Det innebär att en försäkrad som vid tidpunkten för olycksfallet redan hade rätt till hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken inte får någon ersättning för ekonomisk invaliditet.

En försäkrad som, till följd av ett olycksfall under försäkringstiden, drabbas av bestående arbetsoförmåga efter att han eller hon har fyllt 60 år får ersättning för ekonomisk invaliditet från Bliwa bara om den medicinska invaliditetsgraden till följd av olycksfallsskadan, är minst 50 procent. Detsamma gäller om den försäkrade före 60 års ålder varit bestående arbetsoförmögen till viss del och efter fyllda 60 år, till följd av olycksfall under försäkringstiden, drabbas av hel bestående arbetsoförmåga.

2.4.3 INVALIDITETSERSÄTTNINGENS STORLEK

I obligatorisk gruppförsäkring anges försäkringsbeloppet i gruppavtalet. Försäkringsbeloppets storlek anges även alltid i det försäkringsbesked som utfärdas när försäkringen tecknats, samt om försäkringsvillkoren ändras i någon väsentlig del, till exempel genom att försäkringsskyddet begränsas.

2.4.4 BEGRÄNSNING I FÖRSÄKRINGSBELOPPETS STORLEK - REDUKTION

Om inte annat har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet gäller följande. Om den försäkrade vid skadetillfället har fyllt 55 år minskas försäkringsbeloppet vid medicinsk och ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter för varje år den försäkrades ålder överstiger 54 år.

Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar invaliditetsgraden. Vid olycksfallsskada som medfört ekonomisk invaliditet beräknas ersättningen efter den försäkrades medicinska invaliditetsgrad, om det leder till ett högre belopp. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

2.4.5 UTBETALNING AV INVALIDITETSERSÄTTNING

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år Bliwa betalar ut ersättningen.

Skadan slutregleras först när den medicinska eller, i förekommande fall, den ekonomiska invaliditeten är definitivt fastställd av Bliwa. Dessförinnan kan dock förskott på invaliditetsersättning betalas ut. Förskottet motsvarar den lägsta förväntade invaliditetsgraden. Förskottet, beräknat i kronor, räknas därefter av från den ersättning som betalas ut när invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

Om den försäkrade avlider innan Bliwa har slutreglerat skadan, och om invaliditeten var fastställd av Bliwa dessförinnan, betalas ett belopp ut som motsvarar den försäkrades medicinska invaliditet. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

2.4.6 MÖJLIGHET TILL OMRÖVNING AV ERSÄTTNINGEN OM INVALIDITETEN ÖKAR

Den försäkrade har rätt att, efter skriftlig begäran hos Bliwa, få en omprövning av sin invaliditetsgrad om:

- olycksfallsskadan har medfört att den försäkrades kroppsfunktioner har försämrats väsentligt efter det att Bliwa har slutreglerat skadan
- den försäkrade har förlorat ytterligare arbetsförmåga efter det att Bliwa har slutreglerat skadan.

Bliwa gör en omprövning av invaliditetsgraden om den försäkrade begär det skriftligt och lämnar uppgifter om de omständigheter som enligt ovan kan medföra rätt till omprövning. För att en ny bedömning av invaliditetsgraden ska göras kräver Bliwa att de omständigheter som stödjer en sådan ny bedömning kan fastställas objektivt. Bliwa avgör vilka underlag som krävs för en sådan objektiv bedömning. Den försäkrade måste själv förse Bliwa med de underlag Bliwa begär. Kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg ska bekostas av den försäkrade. Bliwa ersätter dock sådana nya invaliditetsintyg i efterhand, om en försäkring av den försäkrades kroppsfunktioner faktiskt objektivt påvisats och en ny invaliditetsgrad fastställts. Omprövning kan aldrig ske när det gått mer än 10 år från tidpunkten för olycksfallet, se ovan under punkt 1.14.

2.5 VÄNTEERSÄTTNING

När ersättning för medicinsk invaliditet fastställts, lämnas

vänsteersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt dock tidigast från och med 2 år efter det skadan inträffade fram till den dag då utbetalning sker. Rätt till ersättning gäller inte om dröjsmålet beror på att den försäkrade varit sen med ansökan eller andra handlingar som krävs för att Bliwa ska kunna bedöma rätten till ersättning.

3. Begränsningar i Bliwas ansvar

Andra bestämmelser än de nedanstående kan ha avtalats i gruppavtalet och framgår i förekommande fall av försäkringsbeskedet.

3.1 UPPLYSNINGSPLIKT

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Bliwas begäran lämna de upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas, ändras eller handläggas i övrigt. Försäkringstagaren och den försäkrade ska lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas frågor. Om den försäkrade varit anmäld arbetsoförmögen till Bliwa och därefter återgår i arbete ska detta omgående meddelas till Bliwa. Den försäkrade är också skyldig att omgående meddela Bliwa om han eller hon får ersättning från Försäkringskassan och om denna ersättning ändras eller upphör. Den försäkrade ska också lämna uppgifter till Bliwa om andra förhållanden som kan påverka rätten till ersättning från försäkringen.

Bliwa kan komma att kräva och har rätt till återbetalning för försäkringsersättning som betalats ut felaktigt till följd av felaktiga upplysningar. Har försäkringstagaren, den försäkrade eller någon med hans/hennes vetskap lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som har betydelse för bedömningen av den försäkrades rätt till ersättning från försäkringen, kan det medföra att försäkringsavtalet är ogiltigt eller att ersättningsbeloppen minskas i enlighet med försäkringsavtalslagens bestämmelser.

3.2 FÖLJDEN AV ORIKTIGA UPPGIFTER

Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt punkt 3.1, har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder kan försäkringsavtalet vara ogiltigt och Bliwa fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter. Bliwa får i så fall behålla inbetald premie för förfluten tid.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktamhet som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som varit av betydelse för Bliwas riskbedömning, kan Bliwas ansvar begränsas till det ansvar som gällt om riktiga och fullständiga uppgifter hade lämnats. Detta kan innebära att Bliwa är fritt från ansvar för ett inträffat försäkringsfall.

Om Bliwa får kännedom om att upplysningsplikten åsidosatts på det sätt som anges ovan får Bliwa säga upp eller ändra försäkringen. Uppsägningen görs skriftligt och med 3 månaders uppsägningstid. Om Bliwa skulle ha meddelat försäkring på andra villkor med kännedom om de rätta uppgifterna, har försäkringstagaren rätt till fortsatt försäkring med det försäkringsbelopp som motsvarar den premie och de villkor i övrigt som avtalats. Försäkringstagaren ska i så fall begära fortsatt försäkring innan uppsägningstiden går ut.

3.3 FÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET VID UTLANDSVISTELSE

VISTELSE UTOMLANDS SOM INTE BERÖRS AV BEGRÄNSNINGAR VID KRIGSTILLSTÄND ELLER POLITISKA OROLIGHETER

Olycksfallsförsäkringen gäller för olycksfall som den försäkrade drabbas av vid vistelse utomlands, om vistelsen inte varar längre än 1 år. Försäkringen gäller även vid vistelser utomlands under längre tid än 1 år, men då begränsat till vistelser inom Norden. Dessutom gäller försäkringen vid vistelser längre tid än 1 år även utanför Norden, men då endast om vistelsen beror på att den försäkrade eller den försäkrades make/maka eller sambo är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller svensk ideell förening,
- i tjänst hos ett utländskt företag som är moder-, dotter- eller systerbolag till ett svenskt företag eller
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem.

Om den försäkrade vistas utomlands till följd av utlandstjänst gäller försäkringen även för medförsäkrad make/maka eller sambo.

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller liknande.

3.4 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID KRIGSTILLSTÄND OCH POLITISKA OROLIGHETER

VID KRIGSTILLSTÄND I SVERIGE

Med krigstillstånd i Sverige menas krig eller förhållande för vilket särskild lagstiftning gäller.

Försäkringen gäller inte för olycksfall som inträffar medan krigstillstånd råder i Sverige och som kan anses bero på krigstillståndet.

VID DELTAGANDE I FRÄMMANDE KRIG ELLER I POLITISKA -OROLIGHETER UTANFÖR SVERIGE

Försäkringen gäller inte för olycksfall som inträffar då den försäkrade deltar i krig (vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige) eller i politiska oroligheter utanför Sverige. Deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi, deltagande i SFOR eller enligt beslut av OSSE (Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa) räknas inte som deltagande i krig eller politiska oroligheter. I stället gäller vad som sägs om vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter (se nedan).

VID VISTELSE UTANFÖR SVERIGE VID KRIG ELLER -KRIGSLIKNANDE POLITISKA OROLIGHETER

Om den försäkrade vistas utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter råder – men utan att själv delta, gäller följande:

Om försäkringen tecknades i samband med utresan till, eller under vistelsen i, området och kriget eller oroligheterna redan då pågick eller uppenbar krigsfara förelåg, gäller försäkringen inte för olycksfall som inträffar under vistelsen i området. Försäkringen gäller inte heller för försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter vistelsens slut och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

3.5 SKADOR ORSAKADE AV ATOMKÄRNRE-AKTION SAMT BIOLOGISKA, KEMISKA OCH NUKLEÄRA SUBSTANSER

Försäkringen gäller inte för skada vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Försäkringen gäller inte heller för skada som uppkommit genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att:

- allvarligt skrämja befolkningen
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra en viss åtgärd
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

3.6 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID BROTTSLIG HANDLING, PÅVERKAN AV ALKOHOL MED MERA

Vid olycksfallsskada kan ersättningen komma att reduceras eller helt utebli om:

- den försäkrade genom grov vårdslöshet har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder eller annars måste antas ha handlat eller låtit bli att handla trots att han eller hon visste att detta innebär en betydande risk för att skadan skulle inträffa
- den försäkrade har utfört eller medverkat till en brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- den försäkrade var påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av att han eller hon använde läkemedel på felaktigt sätt.

För att dessa begränsningar ska gälla krävs att den händelse som förorsakat skadan var en direkt följd, eller kan anses ha haft samband med, något av ovanstående. Dessa begränsningar gäller inte om den försäkrade var under 18 år eller var allvarligt psykiskt störd vid skadetillfället.

3.7 FORCE MAJEURE

Bliwa är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om handläggningen av ansökan om försäkring, utredning av försäkringsfall, utbetalning eller liknande förpliktelse för Bliwa, fördröjs på grund av krig, krigsliknande förhållanden eller politiska oroligheter, naturkatastrof, inskränkningar i den allmänna samfärdseln eller energiförsörjningen, riksdagsbeslut, av myndighet vidtagen eller underlåten åtgärd, konflikt på arbetsmarknaden, blockad, brand, översvämning, sjukdom eller olyckshändelse av större omfattning eller omfattande förlust eller förstörelse av egendom. Förbehållet om konflikt på arbetsmarknaden och blockad gäller även om Bliwa självt är föremål för eller självt vidtar sådan åtgärd.

3.8 JURIDISKT OMBUD

Kostnad för att anlita juridiskt ombud ersätts inte av gruppörsäkring i Bliwa.

3.9 GEMENSAMT SKADEANMÄLNINGSREGISTER

Bliwa har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningssystem (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring. GSR AB är personuppgiftsansvarig för behandling av personuppgifter i GSR-registret.

4. 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.

5. 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.

6. 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 inträffat 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 där-

efter fortfarande inte är nöjd med handläggarens beslut kan du kontakta den som är klagomålsansvarig på Bliwa. Om du är inte är nöjd med Bliwas distribution kan du också kontakta klagomålsansvarig eller någon annan instans för tvistlösning enligt nedan.

För kostnadsfri omprövning hos Bliwas klagomålsansvarig skriv till: Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 13076, 103 02 Stockholm eller skicka e-post till: klagomalsansvarig@bliwa.se.

KONSUMENTERNAS FÖRSÄKRINGSBYRÅ

Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor kan lämnas av Konsumenternas försäkringsbyrå. Adress: 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. Ärenden i personförsäkringsnämnden kan därför normalt sett endast avse Bliwas sjuk-, olycksfalls- eller livförsäkringar. Adress: 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 kr och gör inga medicinska bedömningar. Adress: Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm. Telefon: 08-508 860 00.

DOMSTOLSPRÖVNING

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

Bliwa

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt

Box 13076

103 02 Stockholm

kund@bliwa.se, bliwa.se

Telefon: 08-696 22 80