



REHABILITERING

Här följer översiktlig och allmän information om rehabiliteringsförsäkring i Bliwa Livförsäkring (nedan kallat Bliwa) som tecknas i form av obligatorisk gruppförsäkring. Fullständiga försäkringsvillkor (Försäkringsvillkor Rehabiliteringsförsäkring R:1) kan beställas från Bliwa.

Innehåll

1. Allmänt om försäkringen
2. Särskilt om försäkringsskyddet
3. Allmänna bestämmelser
4. Begränsningar i Bliwas ansvar

A. Allmänt om försäkringen

Den försäkring som beskrivs här är Bliwas rehabiliteringsförsäkring tecknad som en obligatorisk gruppförsäkring. Att försäkringen är en gruppförsäkring innebär att det finns ett gruppavtal mellan Bliwa och en företrädare för en i förväg bestämbar grupp personer. Att försäkringen är obligatorisk innebär att varje person i gruppen inte behöver ansöka om eller anmäla sig till försäkringen utan att de som är gruppmedlemmar omfattas av försäkringen direkt på grundval av gruppavtalet samt i förekommande fall efter begäran av försäkringstagaren. Det innebär också att det alltid är företrädaren för gruppen eller försäkringstagaren som är betalningsansvarig för premien, och aldrig den som är försäkrad.

2. Särskilt om försäkringsskyddet

REHABILITERINGSFÖRSÄKRING

Rehabiliteringsförsäkringen ger tillgång till rehabilitering om den försäkrade drabbas av långvarig eller upprepad arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall. Rehabiliteringen utförs av rehabiliteringsledare och vårdgivare som anvisas av Bliwa.

NÄR ETT FÖRSÄKRINGSFALL INTRÄFFAR

Försäkringen lämnar ersättning om den försäkrade, till följd av sjukdom eller olycksfall, varit helt eller delvis frånvarande från sitt ordinarie arbete i 14 kalenderdagar i följd eller vid minst 6 tillfällen under en sammanhängande period om 12 månader. Försäkringsfallet ska ha inträffat under försäkringstid i Bliwa.

ANMÄLAN AV FÖRSÄKRINGSFALL

Vid arbetsfrånvaro i 14 kalenderdagar i följd ska anmälan om försäkringsfall lämnas till Bliwa senast 25 kalenderdagar från den första frånvarodagen. Vid arbetsfrånvaro vid minst 6 tillfällen under en sammanhängande period om 12 månader ska anmälan lämnas senast 25 kalenderdagar från den första dagen i den senaste frånvaroperioden. Om anmälan inte lämnas inom föreskriven tid faller rätten till ersättning bort. Anmälan ska göras av arbetsgivaren.

ERSÄTTNING FRÅN REHABILITERINGSFÖRSÄKRINGEN

Rehabiliteringsutredning

En rehabiliteringsledare utreder den anställdes rehabiliteringsbehov.

Handlingsplan

Rehabiliteringsledaren tar fram en handlingsplan för att den anställda ska kunna fortsätta arbeta hos sin befintliga arbetsgivare.

Samordning

Rehabiliteringsledaren samordnar rehabiliteringsåtgärder, avstämningar och möten mellan exempelvis den anställde, arbetsgivare, vårdgivare och Försäkringskassan.

Rehabiliteringsåtgärder

Försäkringen omfattar rehabiliteringsåtgärder enligt nedan. En förutsättning är att åtgärderna framgår av den handlingsplan som upprättats och syftar till att den försäkrade ska kunna fortsätta arbeta hos sin befintliga arbetsgivare.

- Bedömning av ergonom, 1 tillfälle per försäkringsfall.
- Rådgivning för anpassning av den anställdes arbets-situation, 1 tillfälle per försäkringsfall
- Yrkeslivsplanering, upp till 5 tillfällen per försäkringsfall
- Chefshandledning, upp till 5 tillfällen per försäkringsfall
- Behandling hos psykolog/psykoterapeut, upp till 10 tillfällen per försäkringsfall
- Behandling hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor, upp till 10 tillfällen per försäkringsfall
- Bedömning av specialistläkare i allmänmedicin, 1 tillfälle per försäkringsfall.

VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR I REHABILITERINGSFÖRSÄKRINGEN

Ansvarstid

Försäkringen kan lämna ersättning upp till 12 månader efter att ett försäkringsfall har inträffat.

Kostnadstak

Bliwas kostnader för rehabiliteringsledare och för rehabiliteringsåtgärder kan sammanlagt högst uppgå till 1,5 prisbasbelopp per försäkringsfall.

Återkommande åkomma

Försäkringen gäller inte för arbetsfrånvaro som har ett medicinskt samband med ett tidigare försäkringsfall om den anställde inte varit symptom-, vård- och medicineringsfri i minst 12 månader.

Uteblivet besök

Vid förhinder ska den försäkrade avboka besöket inom den av rehabiliteringsledaren eller vårdgivaren föreskrivna tiden. Om avbokning inte görs inom denna tid kommer Bliwas kostnad för det uteblivna besöket att medräknas i kostnadstaket enligt ovan.

3. Allmänna bestämmelser

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329 (Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringen. 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: Brunngatan 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 Erlanderogatan 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.

FÖRSÄKRINGSAVTALET

Till grund för försäkringen finns ett gruppavtal mellan Bliwa och en arbetsgivare, organisation eller någon annan som företräder en bestämd grupp. Gruppavtalet anger bland annat vilka personer som är gruppmedlemmar och därmed kan försäkras. För försäkringen gäller också försäkringsplanen, som tillhandahålls i samband med att försäkringen tecknas, de fullständiga försäkringsvillkoren och de försäkringsbesked som tillhandahålls de försäkrade efter att försäkringen har tecknats.

FÖRSÄKRINGSTID

Försäkringen börjar gälla tidigast den dag som anges i gruppavtalet och gäller till den 31 december det år försäkringen tecknades. Om varken försäkringen eller gruppavtalet sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen årsvis och gäller därefter från den 1 januari till den 31 december för ett år i taget.

HÄLSOKRAV

Inget hälsokrav gäller för gruppmedlemmarna för att omfattas av obligatorisk rehabiliteringsförsäkring.

NÄR FÖRSÄKRINGEN BÖRJAR GÄLLA

En obligatorisk gruppförsäkring 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.

FÖRSÄKRINGSTAGARE/FÖRSÄKRAD

Den som ingår försäkringsavtalet med Bliwa är försäkringstagare. När det gäller obligatorisk rehabiliteringsförsäkring är det normalt en arbetsgivare. Den som omfattas av försäkringen är försäkrad, det vill säga det är på hans eller hennes liv och/eller hälsa som försäkringen gäller.

PREMIEN

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. I gruppavtalet avtalas vilken premie som gäller för försäkringen. Premien framgår också av den försäkringsplan som tillhandahålls i samband med att försäkringen tecknas.

PREMIEBETALNING

Premien ska betalas av försäkringstagaren. Om premien inte betalas har Bliwa rätt att säga upp försäkringarna med en uppsägningstid på 14 dagar.

PREMIEBEFRIELSE

Premie ska betalas under hela försäkringstiden. Försäkringen innehåller alltså inte någon rätt till premiefrielse vid den försäkrades arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall.

VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Försäkringen gäller för rehabilitering som utförs i Sverige.

ANMÄLAN AV FÖRSÄKRINGSFALL

När ett försäkringsfall inträffar ska det anmälas av arbetsgivaren till Bliwa inom föreskriven tid. Blanketter för skadeanmälan kan beställas från Bliwa eller skrivas ut från bliwa.se.

NÄR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR

- Rehabiliteringsförsäkringen gäller normalt till och med den månad då den försäkrade fyller 65 år, om inte annat avtalas i gruppavtalet.
- Bliwa har rätt att säga upp försäkringarna om premien inte betalas i rätt tid (läs mer under rubriken Premiebetaling) eller om den försäkrade har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter (läs mer under rubriken Upplyningsplikt och oriktiga uppgifter).
- Försäkringen upphör om gruppavtalet upphör efter uppsägning av gruppföreträdaren, försäkringstagaren eller Bliwa.
- Bliwa har rätt att säga upp försäkringen om den försäkrades gruppmedlemskap, såsom anställning eller medlemskap, upphör.

EFTERSKYDD OCH FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Det finns ingen rätt till efterskydd och fortsättningsförsäkring.

4. Begränsningar i Bliwas ansvar

UPPLYSNINGSPLIKT OCH ORIKTIGA UPPGIFTER

För försäkringstagare och försäkrad gäller upplysningsplikt och skyldighet att lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas frågor. Den försäkrade ska på Bliwas förfrågan lämna uppgifter till Bliwa eller till den Bliwa anvisar om andra förhållanden som kan påverka rätten till ersättning från försäkringen. Om den försäkrade har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan det medföra att försäkringen inte gäller, se vidare i försäkringsvillkoren.

ANDRA BEGRÄNSNINGAR I GILTIGHETEN

Om den försäkrade genom grov vårdslöshet, med uppåt, 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

Rehabiliteringsförsäkringen är en kapitalförsäkring enligt inkomstskattelagen (1999:1229).

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 bolagsstämman 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 försäkringskydd måste väcka talan mot Bliwa inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

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

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

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.

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

Den som är missnöjd med Bliwas beslut ska 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 den som är missnöjd kontaktar Bliwas handläggare för en omprövning. Den som därefter ännu inte är nöjd med handläggarens beslut kan kontakta klagomålsansvarig: Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 13076, 103 02 Stockholm eller klagomalsansvarig@bliwa.se.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Konsumenter kan få allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor 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. Adress: 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.

Bliwa

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt
Box 13076, 103 02 Stockholm
Telefon: 08-696 22 80
E-post: kund@bliwa.se, www.bliwa.se