

UNIONENS SENIORFÖRSÄKRING

2022

FÖRSÄKRINGSVILLKOR
GÄLLER FRÅN 1 JANUARI 2022

Bliwa

FÖRSÄKRINGENS SYFTE

Unionens gruppseniorförsäkring i Bliwa (nedan seniorförsäkring) är en frivillig gruppörsäkring som ger den försäkrade ersättning vid vissa diagnoser, ett ekonomiskt skydd vid olycksfall och ersättning till dödsboet eller annan förmånstagare vid dödsfall, på de sätt som närmare framgår nedan. Försäkringarna som ingår i seniorförsäkringen är rena riskförsäkringar, som saknar värde om de upphör att gälla före ett försäkringsfall inträffat. Seniorförsäkringen kan tecknas av gruppmedlem och gälla för gruppmedlem och medförsäkrad som tidigare varit försäkrad i Unionens gruppörsäkring i Bliwa innehållande livförsäkring, diagnosförsäkring och/eller olycksfallsförsäkring om försäkringen upphört på grund av att den försäkrade gruppmedlemmen blivit pensionsmedlem eller uppnått försäkringens slutålder.

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329, (nedan kallat Bliwa) är försäkringsgivare för seniorförsäkringen. 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 1.17. 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 GÄLLER FÖR FÖRSÄKRINGEN

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2022. Det innebär att villkoren gäller för försäkringar som tecknas eller förnyas från den 1 januari 2022 eller senare. Villkoren gäller även för försäkringsfall som inträffar den 1 januari 2022 eller senare. Försäkringen regleras dessutom av gruppavtalet mellan Unionen och Bliwa 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.

ÅNGERRÄTT

Om försäkringstagaren är en konsument har han eller hon rätt att frånträda försäkringsavtalet (ångerrätt) inom 30 dagar från den dag då han eller hon fick försäkringshandlingarna och information om att försäkringsavtalet börjat gälla. Om försäkringstagaren vill utnyttja sin ångerrätt ska han eller hon meddela detta till Bliwa. En försäkringstagare har också rätt att när som helst säga upp försäkringen, se punkt 1.9. Försäkringstagaren är alltid skyldig att betala premie för den tid försäkringen har gällt.

Innehåll

Definitioner	5
1. Gemensamma bestämmelser	5
1.1 Om gruppavtalet och frivillig försäkring.....	5
1.2 Försäkringsvillkor.....	6
1.3 Försäkringens giltighetstid.....	6
1.4 Rätt att anslutas till och teckna försäkring	6
1.5 När försäkringen träder i kraft.....	6
1.6 Hälsokrav	6
1.7 Premie	6
1.8 Återupplivning.....	7
1.9 När försäkringen slutar gälla.....	7
1.10 Efterskydd	7
1.11 Fortsättningsförsäkring	7
1.12 Åtgärder för utbetalning	8
1.13 Tidpunkt för utbetalning	8
1.14 Ränta på sent utbetald ersättning.....	8
1.15 Preskription	8
1.16 Förfogande över försäkringarna	8
1.17 Regler för fördelning av överskott respektive förlusttäckning	8
1.18 Ändring av försäkringsvillkoren.....	9
1.19 Representationssystem	9
2. Livförsäkring.....	9
2.1 Livförsäkring - dödsfallskapital	9
3. Olycksfallsförsäkring	9
3.1 Giltighet	9
3.2 Definition av olycksfallsbegreppet	9
3.3 Omfattning.....	10
3.4 Ersättning för kostnader	10
3.5 Ersättning ärr och andra utseendemässiga skadeföljder.....	12
3.6 Ersättning vid medicinsk invaliditet.....	12
4. Diagnosförsäkring	13
4.1 Viktiga begränsningar i ersättningens omfattning.....	13
4.2 Ersättning	13
4.3 Ersättningens storlek.....	13
4.4 Diagnoser och händelser som ger rätt till ersättning.....	13
5. Begränsningar i Bliwas ansvar	13

5.1	Upplysningsplikt	13
5.2	Följden av oriktiga uppgifter	14
5.3	Begränsningar - Försäkringarnas giltighet vid utlandsvistelse	14
5.4	Försäkringarnas giltighet vid krigstillstånd och politiska oroligheter	14
5.5	Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska kemiska och nukleära substanser	15
5.6	Försäkringens giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol med mera	15
5.7	Juridiskt ombud	15
5.8	Force majeure	15
5.9	Gemensamt skadeanmälningsregister	15
6.	Behandling av personuppgifter	15
7.	Om Bliwas försäkringsdistribution	16
8.	Om vi inte är överens	16

Definitioner

PENSIONÄRSMEDLEM

Pensionärsmedlem enligt Unionens stadgar.

FÖRMÄNSTAGARE

Den som genom ett särskilt förmånstagarförordnande har rätt att få ersättning från en försäkring vid den försäkrades dödsfall.

FÖRSÄKRAD

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller. När det gäller rätten att göra förmånstagarförordnande, förhållandet till borgenärer och rätten till försäkringsersättning i övrigt anses dock varje försäkrad som försäkringstagare, om försäkringen gäller på den försäkrades liv eller hälsa till förmån för den försäkrade själv eller dennes rättsinnehavare.

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.

FÖRSÄKRINGSFALL

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren för respektive försäkring kan medföra rätt till försäkringsersättning. I beskrivningen av respektive försäkring nedan anges vid vilken tidpunkt försäkringsfall anses ha inträffat.

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 Unionen i egenskap av 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, det vill säga Unionen.

GRUPPMEDLEM

Den som tillhör den grupp som anges i gruppavtalet, och som därmed är berättigad att anslutas till och omfattas av seniorförsäkring. Enligt dessa villkor är det pensionärsmedlemmar i Unionen som fyllt 55 år samt yrkesverksam medlem i Unionen som uppnått 70 års ålder.

MAKE/MAKA

Med make/maka avses i dessa försäkringsvillkor även registrerad partner.

MEDFÖRSÄKRAD

Försäkrad gruppmedlems make/maka eller sambo, som i denna egenskap är försäkrad.

PRISBASBELOPP

Det prisbasbelopp som fastställs varje år enligt 2 kap 7 § socialförsäkringsbalken (2010:110).

1. Gemensamma bestämmelser

1.1 OM GRUPPAVTALET OCH FRIVILLIG FÖRSÄKRING

GRUPPAVTALET

Enligt försäkringsavtalslagen är ett giltigt gruppavtal en förutsättning för ett enskilt avtal om gruppförsäkring. Gruppavtalet ingås mellan Bliwa och Unionen som är 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. Gruppavtalet kan sägas upp av Unionen eller av Bliwa. Om gruppavtalet sägs upp innebär det att samtliga försäkringar som meddelats på grundval av gruppavtalet upphör att gälla.

FRIVILLIG GRUPPFÖRSÄKRING

Unionens seniorförsäkring i Bliwa är en frivillig gruppförsäkring som innehåller livförsäkring, olycksfallsförsäkring samt diagnosförsäkring. Livförsäkringen gäller antingen livet ut eller till och med utgången av den månad då den försäkrade gruppmedlemmen fyller 86 år. Vad som gäller i det enskilda fallet framgår av försäkringsbeskedet. Olycksfallsförsäkringen gäller livet ut under förutsättning att premie betalas och gruppmedlemmen är medlem i Unionen. Diagnosförsäkringen gäller som längst till och med utgången av den månad då den försäkrade gruppmedlemmen fyller 85 år.

1.2 FÖRSÄKRINGSVILLKOR

Försäkringsvillkoren beskriver försäkringarna som kan ingå i seniorförsäkringen. Försäkringens omfattning för enskild försäkrad framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringsfall regleras enligt de villkor som gäller när försäkringsfallet inträffar.

1.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHETSTID

Försäkringen gäller 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 inte försäkringen sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen årsvis. Bliwa har då rätt att ändra försäkringsvillkoren se punkt 1.18.

1.4 RÄTT ATT ANSLUTAS TILL OCH TECKNA FÖRSÄKRING

Ny gruppmedlem som efter 67 års ålder blir pensionärsmedlem i Unionen och eventuell medförsäkrad i tidigare gruppförsäkring i Bliwa ansluts till seniorförsäkringen via så kallad reservationsanslutning (se vidare nedan under punkt 1.5). För att anslutas till seniorförsäkringen genom reservationsanslutning ska gruppmedlemmen och eventuell medförsäkrad tidigare har varit försäkrad i Unionens gruppförsäkring i Bliwa innehållande liv-, diagnos- eller olycksfallsförsäkring, i minst 6 månader, om försäkringen upphör på grund av att gruppmedlemmen har blivit pensionärsmedlem i Unionen efter 67 års ålder eller uppnått den tidigare försäkringens slutålder.

Försäkrad i tidigare gruppförsäkring kan anslutas till de försäkringar i seniorförsäkringen som han eller hon omfattades av i den tidigare gruppförsäkringen i Bliwa. Den som har omfattats av olycksfallsförsäkring ansluts till seniorförsäkringens olycksfallsförsäkring, den som har omfattats av livförsäkring ansluts till seniorförsäkringens livförsäkring och den som har omfattats av diagnosförsäkring ansluts till seniorförsäkringens diagnosförsäkring.

Rätt att anslutas till seniorförsäkring gäller inom 3 månader från den dag Unionens tidigare gruppförsäkring i Bliwa slutade att gälla för gruppmedlemmen.

Gruppmedlem som efter fyllda 55 år blir pensionärsmedlem i Unionen kan även välja att ansöka om Unionens seniorförsäkring för sig själv och eventuell medförsäkrad.

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

1.5 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT

Under förutsättning att gruppmedlemmen ansluts till seniorförsäkringen inom 3 månader från den dag Unionens tidigare gruppförsäkring i Bliwa slutade att gälla för gruppmedlemmen, på grund av att han eller hon blivit pensionärsmedlem i Unionen, börjar seniorförsäkringen att gälla dagen efter den dag då Unionens tidigare gruppförsäkring i Bliwa slutade att gälla.

Reservationsanslutning

Medlem i Unionen som blir pensionärsmedlem efter fyllda 67 år eller uppnår den tidigare försäkringens slutålder, ansluts till de försäkringar som han eller hon omfattats av i Unionens tidigare gruppförsäkring i Bliwa genom så kallad reservationsanslutning. Eventuell medförsäkrad i den tidigare gruppförsäkringen reservationsansluts också vid samma tidpunkt.

Vid reservationsanslutning träder försäkringen i kraft när tiden för avböjande (reservationstiden) gått ut. Reservationstiden är 3 månader från det att personen i fråga blivit pensionärsmedlem alternativt uppnått den tidigare försäkringens slutålder. Under reservationstiden omfattas den försäkrade av ett, på förhand i gruppavtalet avtalat, försäkringsskydd beroende på vilka av Unionens försäkringar i Bliwa som han eller hon omfattats av i tidigare gruppförsäkring.

Särskild information om reservationsanslutning till handahålls i samband med reservationsanslutningen.

Mot ansökan

En frivillig gruppförsäkring kan tidigast träda i kraft den dag som anges i gruppavtalet. Vid ansökan via fysisk blankett träder försäkringen i kraft den dag Bliwa har tagit emot ansökan. Vid annan typ av ansökan, som exempelvis på internet, träder försäkringen i kraft dagen efter den dagen då Bliwa har tagit emot ansökan.

1.6 HÄLSOKRAV

Ingen ny hälsoprövning krävs för inträde i försäkringen.

1.7 PREMIE

Priset för försäkringarna, premien, beräknas och fastställs av Bliwa för 1 år i taget. Premiens storlek kan bland annat bero på åldersfördelningen bland de försäkrade och skadeutvecklingen inom gruppen. Premien framgår av särskild information i samband med reservationsanslutningen och av ansökningshandlingarna.

1.7.1 PREMIEBETALNING

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Bliwa, eller den Bliwa anlitat för detta, avsände krav på premien. Premien för en senare premieperiod och första premien för en försäkring som har förnyats enligt punkt 1.3 (förnyelsepremie) ska betalas senast på periodens första dag. Om premien avser en längre period än 1 månad gäller att premien ska betalas senast 1 månad från den dag Bliwa avsände krav på premien.

1.7.2 UPPSÄGNING PÅ GRUND AV OBETALD PREMIE

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, om inte premien betalas inom denna tid.

Om premien inte har kunnat betalas innan de 14 dagarna passerat, därför att den försäkrade blivit svårt sjuk, berövats friheten, inte fått ut pension eller lön från sin huvudsakliga anställning eller därför att något liknande oväntat hinder inträffat, får uppsägningen verkan 1 vecka efter att hindret har fallit bort, dock senast 3 månader efter att de 14 dagarna passerat.

1.8 ÅTERUPPLIVNING

Om en uppsägning har skett och fått verkan i enlighet med punkt 1.7.2, och om dröjsmålet med premiebetalningen inte avser den första premien för försäkringen, återupplivas en frivillig gruppförsäkring om det utestående premiebeloppet betalas inom 3 månader från det att uppsägningen fick verkan. Vid återupplivning börjar försäkringen åter gälla från och med dagen efter den då premien betalas.

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

1.9 NÄR FÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA

Olycksfallsförsäkringen är livsvarig. Livförsäkringen kan antingen gälla livet ut eller som längst till och med den månad då den försäkrade gruppmedlemmen fyller 86 år beroende på vilken försäkring gruppmedlemmen omfattas av. Vad som gäller i det enskilda fallet framgår av försäkringsbeskedet. Diagnosförsäkringen gäller som längst till och med den månad då den försäkrade gruppmedlemmen fyller 85 år.

Försäkringen kan dock sluta gälla tidigare, om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning av Bliwa eller av Unionen. Om Bliwa säger upp gruppavtalet kan försäkringen tidigast sluta gälla vid utgången av innevarande kalenderår. Om Unionen 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 om den försäkrade gruppmedlemmen inte längre är medlem i Unionen.

Medförsäkrads försäkring slutar dessutom gälla när gruppmedlemmens försäkring slutar gälla och om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör.

1.10 EFTERSKYDD

Om en försäkrad har omfattats av respektive försäkring i Bliwa under minst 6 månader och försäkringen slutar gälla på grund av att den försäkrade inte längre tillhör den försäkringsberättigade gruppen, har han eller hon rätt till ett förlängt försäkringskydd, så kallat efterskydd, i 3 månader. Även medförsäkrad har rätt till efterskydd på samma villkor om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör eller om gruppmedlemmen avlider.

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 säga upp försäkringen men fortfarande är medlem i Unionen och kan omfattas av gruppförsäkringen. Den försäkrade har inte heller rätt till efterskydd om han eller hon på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringskydd av samma slag som tidigare. Om försäkringen upphört på grund av att gruppmedlemmen eller den försäkrade uppnått försäkringens slutålder gäller inte heller rätten till efterskydd.

1.11 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Om gruppavtalet upphör på grund av Unionens 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 sägs upp.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från det att försäkringen upphörde.

Medförsäkrad, som varit försäkrad i respektive försäkring i minst 6 månader, har även rätt att teckna ett likvärdigt försäkringsskydd i Bliwa utan hälsoprövning om dennes seniorförsäkring upphör till följd av att gruppmedlemmen avlider eller om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör.

Den som varit försäkrad i respektive försäkring i kortare tid än 6 månader har inte rätt till fortsättningsförsäkring. Det har inte heller den som på annat sätt

har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkrings-
skydd av samma slag som tidigare.

Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppförsäkringen.

1.12 ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING

Anmälan av försäkringsfall och begäran om utbetalning av ersättning ska ske snarast. Vid dödsfall ska de efterlevande skicka in Skatteverkets blankett Dödsfallsintyg och släktutredning till Bliwa. De handlingar och övriga upplysningar som Bliwa anser behövs för att bedöma 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 arbetsgivaren, Unionen, 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 6.

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.

1.13 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING

När Bliwa har konstaterat att det föreligger ett försäkringsfall och den som begär ersättning lagt fram eller bidragit till utredningen på ett sätt som skäligen kan begäras för att Bliwa ska kunna avgöra sin betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras regleras försäkringsfallet skyndsamt genom att Bliwa betalar ut ersättning.

1.14 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 från det att Bliwa har mottagit de handlingar och övriga upplysningar som Bliwa anser behövs för att bedöma den försäkrades rätt till försäkringserättning. 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 5.8.

1.15 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.

1.16 FÖRFOGANDE ÖVER FÖRSÄKRINGARNA

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

1.17 REGLER FÖR FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT RESPEKTIVE FÖRLUSTTÄCKNING

Enligt försäkringsrörelselagen (2010:2043) ska ett ömsesidigt livförsäkringsbolag gottskriva återbäring till försäkringstagarna och andra ersättningsberättigade på grund av försäkringar med en fördelning som utgår från försäkringens bidrag till överskottet, om inte annat följer av bestämmelser i försäkringsavtalet eller bolagsordningen.

Dessa försäkringsvillkor utgör en del av försäkringsavtalet. Följande ska gälla avseende överskottshandling och förlusttäckning i fråga om försäkringar som tecknas på dessa försäkringsvillkor.

Överskott eller underskott som uppkommer inom försäkringsrörelsen med anledning av Unionens medlemsförsäkringar ska hanteras separat från överskott eller underskott som genereras av Bliwas övriga försäkringstagarkollektiv. Det innebär att ett överskott respektive underskott som genereras inom Unionens medlemsförsäkringar ska bäras och fördelas mellan försäkringstagarna och de ersättningsberättigade inom Unionens medlemsförsäkringar. Utgångspunkten är att ett överskott i en produkt så långt möjligt ska användas för åtgärder inom den produkten.

Bliwa beslutar efter samråd med Unionen om hur överskott ska fördelas. Överskott utgörs av uppsamlat överskott över åren och får användas för sänkning av premier, förbättring av försäkringsförmåner och försäkringsvillkor eller, under förutsättning att det ryms inom gällande regelverk, för andra åtgärder som enligt Parterna kan komma till nytta för försäkringstagarna och som har en tydlig koppling till de Försäkringar som omfattas av överskottsmodellen.

En förutsättning för att återbäring ska utgå är att Bliwas totala solvensbehov för försäkringsverksamheten är tillgodosett.

Ovanstående kan komma att revideras utifrån förändringar i externa regelverk såsom lag, förordning och myndighetsföreskrift, förändrad rättstillämpning eller myndighetsbeslut. En sådan ändring ska inte betraktas som ett brott mot försäkringsavtalet.

1.18 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 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, se punkt 1.3.

1.19 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. Livförsäkring

2.1 LIVFÖRSÄKRING - DÖDSFALLSKAPITAL

Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp betalas ut till den försäkrades dödsbo om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

Livförsäkringen är uppdelad i två olika försäkringar. En livsvarig försäkring som gäller livet ut och en med slutålder 86 år. Den livsvariga går inte att nyteckna. Försäkringsbeloppen och eventuell reduktion av dessa är beroende av vilken försäkring den försäkrade omfattas av. De olika försäkringarna, försäkringsbeloppen samt premien framgår i samband med reservationsanslutningen samt av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet.

Livförsäkringen kan endast tecknas för den som tidigare omfattats av livförsäkring i Unionens gruppörsäkring i Bliwa i minst 6 månader.

Tidpunkt för försäkringsfall är den tidpunkt då den försäkrade avlidit.

Vid dödsfall under försäkringstiden betalas försäkringsbeloppet ut till dödsboet. Utbetalning sker med det belopp som motsvarar den försäkrades ålder vid tidpunkten för dödsfallet.

Har den försäkrade tidigare lämnat särskilt förmanstagarförordnande för gruppörsäkringen gäller inte det för seniorförsäkringen. Det är dock möjligt att göra ett nytt särskilt förmanstagarförordnande till Bliwa. Den försäkrade gör detta genom ett egenhändigt undertecknat skriftligt meddelande till Bliwa. Den försäkrade väljer fritt vem som ska vara förmanstagarare i ett sådant förordnande. Blankett för särskilt förmanstagarförordnande kan skrivas ut från Bliwas webbplats www.bliwa.se/unionen eller beställas från Bliwa.

Förmanstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

3. Olycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkringen kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning vid olycksfall som medfört kostnader eller som lett till medicinsk invaliditet. Försäkringen täcker exempelvis läkekostnader och resekostnader. För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp.

Försäkringsfall anses ha inträffat vid tidpunkten för olycksfallet.

3.1 GILTIGHET

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

3.2 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 krävs.

3.2.1 SKADOR SOM JÄMSTÄLLS MED OLYCKSFALLSSKADA

Med olycksfallsskada jämföras kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, borreliainfektion och TBE på grund av fästingbett. Den dag skadan visade sig, är tidpunkten för olycksfallsskadan. Med olycksfallsskada jämföras även hälseneruptur eller vridvåld mot knä utan krav på utifrån kommande våld.

3.2.2 SKADOR SOM ALDRIG ANSES SOM OLYCKSFALLSSKADA

Endast skador som uppfyller förutsättningarna i punkterna 3.2 och 3.2.1 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 rörelser (förslitningsskada), sträckning, vridning eller sjukliga förändringar
- smitta genom bakterier, virus, eller annat smittämne, smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- överkänslighetsreaktion
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.

3.3 OMFATTNING

Följande moment ingår i försäkringen:

- läkekostnader – se punkterna 3.3.1 och 3.4.1
- tandskadekostnader – se punkterna 3.3.1 och 3.4.2
- resekostnader – se punkterna 3.3.1 och 3.4.3
- merkostnader – se punkterna 3.3.1 och 3.4.4
- hjälpmedelskostnader – se punkterna 3.3.1 och 3.4.5
- ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder - se punkt 3.5
- medicinsk invaliditet – se punkt 3.6 med underrubriker

3.3.1 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 de kostnader och/eller den invaliditet som en sådan försäkring i hälsotillståndet har medfört. Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring samt lyte och men.

När det gäller ersättning för kostnader ersätter försäkringen endast nödvändiga och skäliga kostnader som den försäkrade fått till följd av olycksfallet. Bliwa ersätter inte kostnader som ska ersättas av annan part enligt lag, författning, konvention eller kollektivavtal. Kostnader som har ersatts av annan försäkring ersätts inte från denna försäkring. Detta gäller oavsett om sådan ersättning lämnats enligt schablonmodell eller mot originalkvitto. Bliwa ersätter inte heller kostnader som ska ersättas enligt särskilt tecknad patient- eller sjukvårdsförsäkring. Om ett olycksfall inträffat utanför den försäkrades hemort eller utomlands ersätter försäkringen inte kostnader som ersätts av separat reseförsäkring eller resemoment i hemförsäkring. Detta förhållande och andra viktiga begränsningar som gäller i rätten till ersättning vid olycksfall som inträffat utomlands framgår av punkt 4.3.

Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting. Om den försäkrade inte omfattas av socialförsäkringen och inte är inskriven hos Försäkringskassan, ersätts endast de kostnader som skulle ha ersatts om han eller hon varit inskriven och till fullo använt sig av de förmåner som socialförsäkringen ger.

Förlorad arbetsinkomst ersätts inte.

Om skadan har anmälts som arbetsskada ska den försäkrade snarast meddela detta till Bliwa. Vad som är arbete samt tid för resa till eller från arbetet bestäms enligt de definitioner som Försäkringskassans och AFA Försäkring tillämpar. Om skadan har klassats som en arbetsskada av Försäkringskassan eller AFA Försäkring betalar inte Bliwa ut ersättning för de kostnader med mera till följd av arbetsskadan som ersätts av Försäkringskassan eller AFA Försäkring.

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

3.4 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

3.4.1 LÄKEKOSTNADER

Skäliga kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård och behandling ersätts.

Behandlingskostnad för vård hos sjukgymnast eller annan behandling ersätts upp till nivån för högkostnadsskyddet. Om det finns remiss till sjukgymnast men den försäkrade väljer en annan behandling, ersätts sådan behandling med ett belopp som motsvarar patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.

Kostnader för vård eller behandling i annat nordiskt land ersätts endast om olycksfallet inträffat utomlands, se punkt 5.3 för när ersättning lämnas för olycksfall utomlands. Kostnader ersätts upp till nivån för det svenska högkostnadsskyddet.

Läkekostnader ersätts om de har uppstått inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Bliwa inom 5 år, ersätts läkekostnader till dess Bliwa meddelat att slutreglering har skett. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

3.4.2 TANDSKADEKOSTNADER

Försäkringen ersätter inte kostnader för tandskada som uppstått till följd av tuggning eller bitning.

Skäliga kostnader för nödvändig behandling av tandskada till följd av olycksfall ersätts. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades. Vid behandling med singelimplantat lämnas ersättning med högst 50 procent av prisbasbeloppet.

Vid implantat i form av broterapi lämnas ersättning med högst 50 procent av prisbasbeloppet per implantatstöd, dock högst ett prisbasbelopp för hela implantatbehandlingen. Kostnader för implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkringen ersätts inte. Behandling av och kostnader för tandskada ska godkännas i förväg av Bliwa. Skälig kostnad för akut behandling ersätts dock även om godkännande inte hunnit inhämtas inför behandlingen.

Om det redan vid skadetillfället fanns ett behov av behandling av de i olycksfallet skadade tänderna, har Bliwa rätt att i skälig omfattning sätta ned ersättningens storlek.

Kostnader för tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen enligt socialförsäkringsbalken. Kostnader för behandling av skador på implantat ersätts om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen.

Kostnader för behandling i annat nordiskt land ersätts endast om olycksfallet har inträffat utomlands, se vidare under punkt 5.3. Kostnader för behandling ersätts inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Om Bliwa har ersatt kostnader för en slutbehandling av tandskadan, lämnas ingen ytterligare ersättning.

3.4.3 RESEKOSTNADER

Resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning ersätts.

Kostnader för det billigaste färdssätt som den försäkrades hälsotillstånd medger ersätts. Behovet måste styrkas av läkare. Resa med privatbil, tjänstebil, förmanbil och liknande där någon extra kostnad inte har uppkommit ersätts inte.

Kostnader för resa med egen bil till och från vård och behandling ersätts enligt Bliwas vid var tid gällande schablonmodell för detta.

Kostnader för resa som har gjorts inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet ersätts. Om olycksfallsskadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Bliwa inom 5 år, ersätts dock resekostnader till dess Bliwa meddelat att slutreglering har skett. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

3.4.4 MERKOSTNADER

Om den försäkrade till följd av olycksfall drabbas av en kroppsskada som kräver behandling inom sjukvården ersätts, enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler, nödvändiga och skäliga kostnader för följande poster:

- Normalt burna kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet: glasögon/slipade glas, armbandsur, slät vigselring, handväska och hjälm. Om det skadade föremålet går att reparera ersätts endast reparationskostnaden. Kostnader upp till sammanlagt högst 0,6 prisbasbelopp kan ersättas.
- Andra oundvikliga och skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan har uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Kostnader upp till sammanlagt högst 3 prisbasbelopp kan ersättas.

Förstörda kläder ersätts med utgångspunkt i vad likvärdiga kläder kostar att köpa vid skadetillfället. Om kläderna var äldre än 1 år görs avdrag för ålder från återanskaffningspriset. Förstörda kläder ersätts enligt följande tabell. Med kläder avses i detta sammanhang även armbandsur och handväska. Tabellen visar ersättning i procent av återanskaffningspriset.

Alder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	4 år och äldre
Procent	100	80	60	40	20

Om den försäkrade använde glasögon som förstördes vid skadetillfället ersätts kostnaden för ett par likvärdiga glasögon. För att få ersättning måste den

försäkrade skicka in kvitto för inköp av nya glasögon. Vidare ska den försäkrade skicka med ett intyg från optiker som visar att de nyinköpta glasögonen var likvärdiga med de förstörda glasögonen eller skicka in kvitto på de förstörda glasögonen.

Endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

3.4.5 HJÄLPMEDELSKOSTNADER

Om en olycksfallsskada medför bestående invaliditet som fastställs av Bliwa och det finns behov av särskilda hjälpmedel som föreskrivits av läkare, ersätts nödvändiga och skäliga kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingsstiden och ska godkännas i förväg av Bliwa.

Kostnader upp till sammanlagt högst 50 000 kronor kan ersättas för varje försäkringsfall.

Bliwa ersätter inte kostnader för standardhöjning av hjälpmedel.

Kostnader som har uppstått inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet kan ersättas.

3.5 ERSÄTTNING ÄRR OCH ANDRA UTSEENDEMÄSSIGA SKADEFÖLJDER

Försäkringen ersätter ärr och andra utseendemässiga skadeföljder till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden. Ersättningen lämnas först efter avslutad behandling och sedan ärrer eller den utseendemässiga skadeföljden bedömts vara bestående för framtiden, dock tidigast 1 år efter att olycksfallet inträffade.

Bliwa ersätter ärr som bedöms vara av minst kategorin *klart framträdande* enligt Trafikskadenämndens ersättningstabell för utseendemässiga skadeföljder. Ersättningens storlek är oberoende av valt försäkringsbelopp för invaliditet.

En förutsättning för rätt till ersättning är att skadan varit så allvarig att den krävt behandling inom sjukvården.

3.6 ERSÄTTNING VID MEDICINSK INVALIDITET

Bliwa lämnar ersättning för medicinsk invaliditet om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada som har medfört bestående nedsättning av en kroppsfunction 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.

Kan en förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av protesens och dess betydelse för den försäkrades kroppsfunction.

Försäkringsbeloppet vid fullständig medicinsk invaliditet (100 procent) är antingen 5 eller 10 prisbasbelopp beroende på vilken nivå den försäkrade har tecknat. Vad som gäller i det enskilda fallet framgår av försäkringsbeskedet. Ersättning betalas ut i förhållande till den fastställda invaliditetsgraden. Invaliditetsgraden bestäms med ledning av det branschgemensamma tabellverk som gäller vid utbetalningstillfället.

REDUKTION

När den försäkrade har fyllt 73 år minskas försäkringsbeloppet till 60 procent av det ursprungliga försäkringsbeloppet.

3.6.1 UTBETALNING AV INVALIDITETSERSÄTTNING

Skadan slutregleras först när den medicinska invaliditeten är definitivt fastställd av Bliwa. Dessförinnan kan dock förskott på invaliditetsersättning betalas ut. Förskottet motsvarar den lägst förväntade invaliditetsgraden. Förskottet, uttryckt 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.

3.6.2 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 kroppsfunctioner har försämrats väsentligt 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 un-

derlag Bliwa begär. Kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg ska bekostas av den försäkrade. Bliwa ersätter dock sådana nya invaliditetsintyg i efterhand, om en försämring 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 punkt 1.15.

4. Diagnosförsäkring

Ersättning från Bliwas diagnosförsäkring betalas ut som ett engångsbelopp om den försäkrade under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser som framgår av punkt 4.4. Det är den försäkrade själv som ska ansöka om ersättning från försäkringen. Det innebär att om den försäkrade har avlidit, kan inte de efterlevande ansöka om ersättning från diagnosförsäkringen.

Försäkringen gäller längst till och med den månad då den försäkrade gruppmedlemmen fyller 85 år.

4.1 VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR I ERSÄTTNINGENS OMFATTNING

Om den försäkrade före försäkringen trädde ikraft redan fått någon av de ersättningsbara diagnoserna är han eller hon inte berättigad till ersättning från försäkringen vid insjuknande i samma diagnos (till exempel bröstcancer C50) under försäkringstiden. Detsamma gäller uppkomna följsjukdomar och andra följder även diagnos som den försäkrade diagnostiserats med före försäkringen trädde i kraft.

Om den försäkrade avlider inom 7 dagar från det att diagnosen fastställts utbetalas inte någon ersättning.

Ersättning lämnas endast för 1 diagnos under en 2-årsperiod. För att åter få rätt till ersättning från försäkringen krävs att minst 2 år har gått från det att den tidigare diagnosen fastställdes. Ersättning kan lämnas för högst 3 diagnoser under den tid försäkringen gäller. Se vidare under respektive diagnos för specifika begränsningar.

Tidpunkten för försäkringsfall är densamma som den tidpunkt då diagnosen fastställdes.

Ersättning lämnas endast för de diagnoser som anges under punkt 4.4.

4.2 ERSÄTTNING

Rätten till ersättning från försäkringen inträder tidigast 7 dagar efter att diagnosen fastställdes.

Rätt till ersättning kräver att diagnosen fastställts eller bekräftats av läkare i Sverige.

4.3 ERSÄTTNINGENS STORLEK

Ersättningen från försäkringen betalas ut som ett engångsbelopp. Ersättningens storlek bestäms i gruppavtalet. Det framgår även av ansökningshandlingarna och av senast utfärdat försäkringsbesked.

4.4 DIAGNOSER OCH HÄNDELSE SOM GER RÄTT TILL ERSÄTTNING

1. Cancer ICD C00 – C97

En malign (elakartad) tumör karakteriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Även leukemi omfattas. Även hudcancer som klassats som malign melanom omfattas. För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade är registrerad i det svenska cancerregistret.

Följande tillstånd omfattas inte av försäkringen:

- förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ)
- all annan hudcancer än den som anges ovan
- sekundära tumörer (metastaser). Ersättning kan i vissa fall lämnas för metastaser i de fall primärtumören inte kunnat lokaliseras.

2. Akut hjärtinfarkt I21

Det krävs att ett elektrokardiogram (EKG) och/eller förhöjda hjärtmarkörer som laboratorieprover har visat tydliga förändringar av pågående eller nyligen genomgången hjärtinfarkt. Rätt till ersättning kräver också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus i sluten vård.

3. Stroke I60 – I64

Cerebrovasculär (blodpropp eller blödning) incident. Kvarstående neurologiska men måste objektivt kunna påvisas. Benämningen cerebrovasculär incident omfattar trombosor, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan. Undantag från rätt till ersättning gäller för Transienta Ischemiska Attacker (TIA).

5. Begränsningar i Bliwas ansvar

5.1 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 arbetsförmögen 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 försäkringarna.

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.

5.2 FÖLJDEN AV ORIKTIGA UPPGIFTER

Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt punkt 5.1, 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 ett sådant fall behålla inbetald premie för förfluten tid.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet 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.

5.3 BEGRÄNSNINGAR - FÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET VID UTLANDSVISTELSE

Vid vistelse utanför Sverige som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter.

Livförsäkringen gäller även om den försäkrade avlider utomlands, oavsett hur länge utlandsvistelsen har varat.

Diagnosförsäkringen gäller vid vistelse utomlands, oavsett hur länge utlandsvistelsen har varat. Dock gäller att diagnos ska fastställas eller bekräftas av läkare verksam i Sverige för rätt till ersättning ska föreligga.

Kostnader som uppstått utanför Norden ersätts aldrig från olycksfallsförsäkringen. Inte heller lämnas invaliditetsersättning för en olycksfallsskada som

har inträffat vid vistelse utanför Norden om utlandsvistelsen varat längre tid än 12 månader.

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga besök i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller liknande utan först när den försäkrade återvänder för att bosätta sig i Norden.

Kostnader för olycksfall som ersätts av separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller från annan försäkring, ersätts inte av Bliwa.

5.4 FÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET VID KRIGSTILLSTÅND OCH POLITISKA OROLIGHETER

VID KRIGSTILLSTÅND I SVERIGE

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

Livförsäkringens dödsfallskapital

Särskild lagstiftning gäller i fråga om Bliwas ansvar och rätt att ta ut krigspremie.

Olycksfallsförsäkring

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

Diagnosförsäkringen

Diagnosförsäkringen gäller. Dock ska diagnos fastställas eller bekräftas av läkare verksam i Sverige för rätt till ersättning ska föreligga.

VID DELTAGANDE I FRÄMMANDE KRIG ELLER I POLITISKA OROLIGHETER UTANFÖR SVERIGE

Livförsäkringens dödsfallskapital

Försäkringen gäller inte för dödsfall som inträffar då den försäkrade deltar i ett krig eller i politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringen gäller inte heller för dödsfall som inträffar inom 1 år efter sådant deltagande och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

Olycksfallsförsäkring

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.

Diagnosförsäkringen

Diagnosförsäkringen gäller. Dock ska diagnos fastställas eller bekräftas av läkare verksam i Sverige för rätt till ersättning ska föreligga.

VID VISTELSE UTANFÖR SVERIGE VID KRIG ELLER KRIGSLIKNANDE POLITISKA OROLIGHETER

Livförsäkringens dödsfallskapital och olycksfallsförsäkringen

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 dödsfall eller 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.

Diagnosförsäkringen

Diagnosförsäkringen gäller. Dock ska diagnos fastställas eller bekräftas av läkare verksam i Sverige för rätt till ersättning ska föreligga.

5.5 SKADOR ORSAKADE AV ATOMKÄRNREAKTION SAMT BIOLOGISKA KEMISKA OCH NUKLEÄRA SUBSTANSER

Försäkringarna gäller inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Försäkringarna gäller inte heller för försäkringsfall 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 skrämna 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

5.6 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 lidit av en allvarlig psykisk störning vid skadetillfället.

5.7 JURIDISKT OMBUD

Kostnad för att anlita juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

5.8 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 en händelse som ligger utanför Bliwas kontroll. Bliwa ska även ha vidtagit de åtgärder som skäligen kan begäras av Bliwa för att begränsa följderna av en sådan händelse. Exempel på händelser som kan medföra ansvarsfrihet enligt ovan är krig, krigsliknande förhållanden eller politiska oroligheter, naturkatastrof, inskränkningar i den allmänna samfärdseln eller energiförsörjningen, ny eller ändrad lag, 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.

5.9 GEMENSAMT SKADEANMÄLNINGSREGISTER

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

6. 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.

7. 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.

8. 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 tillämpar värdegränser som kan innebära att tvister som rör låga värden inte prövas. Nämnden gör inte heller några 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

unionen@bliwa.se, bliwa.se

Telefon: 08-670 11 00