

GRUPPFÖRSÄKRING A4

2024

FÖRSÄKRINGSVILLKOR
GÄLLER FRÅN 1 januari 2024

Bliwa

FÖRSÄKRINGENS SYFTE

Bliwas grupp försäkring A:4 innehåller flera olika försäkringar, som ger den försäkrade ett ekonomiskt skydd vid sjukdom, olycksfall eller dödsfall. Samtliga försäkringar inom grupp försäkring A:4 är rena riskförsäkringar, som saknar värde om de upphör innan ett försäkringsfall har inträffat. En enskild person kan omfattas av grupp försäkring i Bliwa om ett gruppavtal om att denne ska ha rätt till sådan försäkring har träffats mellan Bliwa och en grupp som denne tillhör exempelvis som anställd eller medlem i en organisation.

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329, (nedan kallat Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringarna. 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 1.18.

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 2024. Det innebär att villkoren gäller för försäkringar som tecknas eller förnyas från den 1 januari 2024 eller senare. Villkoren gäller även för försäkringsfall som inträffar från den 1 januari 2024 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. En bestämmelse som avtalas särskilt i ett gruppavtal gäller framför dessa villkor. skatteregler

Försäkringarna är kapitalförsäkringar enligt inkomstskattelagen (1999:1229). Att försäkringarna är kapitalförsäkringar i skattehänseende innebär bland annat att ersättningen från försäkringarna 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 avstå eller säga upp försäkringen, se punkt 1.9. Försäkringstagaren är alltid skyldig att betala premie för den tid försäkringen har gällt.

Innehåll

1.	Gemensamma bestämmelser.....	6
1.1	Om gruppavtalet och frivillig och obligatorisk försäkring.....	6
1.2	Försäkringsvillkoret och det enskilda försäkringsavtalet.....	6
1.3	Försäkringens giltighetstid.....	6
1.4	Vem som kan ansöka om gruppförsäkring.....	6
1.5	När försäkringen träder i kraft.....	7
1.6	Hälsokrav.....	7
1.7	Premie.....	8
1.8	Premiebefrielse.....	9
1.9	När försäkringen slutar gälla.....	9
1.10	Efterskydd.....	10
1.11	Fortsättningsförsäkring.....	10
1.12	Seniorförsäkring.....	10
1.13	Åtgärder för utbetalning.....	10
1.14	Tidpunkt för utbetalning.....	11
1.15	Ränta på sent utbetald ersättning.....	11
1.16	Preskription.....	11
1.17	Förfogande över försäkringarna.....	11
1.18	Regler för fördelning av överskott respektive förlusttäckning.....	11
1.19	Ändring av försäkringsvillkoren.....	12
1.20	Representationssystem.....	12
2.	Livförsäkring - dödsfallskapital.....	12
2.1	optionsrätt livförsäkring.....	12
2.2	Värdesäkring av premiebefriad livförsäkring.....	12
2.3	Förmånstagarförordnande för grupplivförsäkring.....	12
2.4	Livförsäkring – dödsfallskapital barn.....	13
3.	Sjukkapital.....	13
3.1	Övergångsregel för sjukkapitalet.....	14
4.	Sjukförsäkring.....	14
4.1	Bedömning av arbetsförmåga.....	14
4.2	När sjukförsäkringen slutar gälla.....	14
4.3	Månatlig ersättning från sjukförsäkringen.....	14
5.	Medicinsk invaliditet vid sjukdom.....	16
5.1	Giltighet.....	16
5.2	Definition av sjukdomsbegreppet.....	16
5.3	Begränsningar vad gäller sjukdomar med mera.....	16
5.4	Klausuler.....	16
5.5	Försäkringens omfattning.....	16
5.6	Ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder.....	16
5.7	Ersättning vid medicinsk invaliditet.....	17
5.8	Utbetalning av invaliditetsersättning.....	18
5.9	Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar.....	18
6.	Diagnosförsäkring.....	18

6.1	Viktiga begränsningar i ersättningens omfattning.....	18
6.2	Ersättning	19
6.3	Ersättningens storlek	19
6.4	Diagnoser och händelser som ger rätt till ersättning.....	19
7.	Olycksfallsförsäkring	20
7.1	Giltighet	20
7.2	Definition av olycksfallsbegreppet	20
7.3	Försäkringsersättningens omfattning	20
7.4	Ersättning för kostnader.....	21
7.5	Ersättning för sveda och värk.....	24
7.6	Ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder.....	24
7.7	Ersättning för lyte och annat stadigvarande men	25
7.8	Ersättning vid invaliditet	25
7.9	Vänteersättning	26
7.10	Ersättning vid dödsfall.....	27
8.	Barn- och gravidförsäkring.....	27
8.1	Definition av olycksfallsbegreppet.....	27
8.2	Definition av sjukdomsbegreppet	28
8.3	Gravidförsäkringen	28
8.4	Ersättning för kostnader.....	28
8.5	BARNFÖRSÄKRING BAS, PREMIUM OCH PREMIUM EXTRA	31
8.6	Gemensamma bestämmelser.....	31
8.7	Hälsokrav	32
8.8	Försäkringens omfattning	32
8.9	Viktiga begränsningar i ersättningens omfattning.....	33
8.10	Ersättning för kostnader.....	33
8.11	Ersättning vid dödsfall.....	41
9.	Begränsningar i Bliwas ansvar.....	41
9.1	Upplyningsplikt.....	41
9.2	Följden av oriktiga uppgifter.....	42
9.3	Försäkringarnas giltighet vid utlandsvistelse	42
9.4	Försäkringarnas giltighet vid krigstillstånd och politiska oroligheter.....	42
9.5	Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska kemiska och nukleära substanser .	43
9.6	Försäkringens giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol med mera.....	43
9.7	Force majeure	44
9.8	Juridiskt ombud	44
9.9	Gemensamt skadeanmälningsregister.....	44
10.	Behandling av personuppgifter.....	44
11.	Om Bliwas försäkringsdistribution	44
12.	Om vi inte är överens	44

Definitioner

ANSÖKNINGSHANDLINGAR

Med ansökningshandlingar menas i dessa försäkringsvillkor både själva ansökningshandling och dess bilagor i form av hälsodeklaration och gruppförsäkringsplan.

ARBETSOFÖRMÅGA

Med arbetsoförmåga menas i dessa försäkringsvillkor, och om inte annat anges i gruppavtalet, att en person på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt med minst en fjärdedel och till följd av det beviljats sjukpenning eller annan ersättning till följd av arbetsoförmåga, på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, från Försäkringskassan.

ERSÄTTNINGSTID

Den längsta tid som det enligt gruppavtalet kan utgå ersättning till den försäkrade.

FULLT ARBETSFÖR

För att anses som fullt arbetsför ska personen ifråga kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar. Den som till någon del är sjukskriven, har beviljats sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller liknande ersättning eller minst halv arbetsskadelivränta är inte fullt arbetsför.

En person som har vilande aktivitetsersättning, vilande sjukersättning eller vilande, minst halv, arbetsskadelivränta anses inte vara fullt arbetsför under den tid som ersättningen eller arbetsskadelivräntan är vilande.

FÖRMÅNSTAGARE

Den som genom ett förmånstagarförordnande i dessa försäkringsvillkor eller 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 anslutning till att respektive försäkring beskrivs närmare 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 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 ansöka om, eller i förekommande fall omfattas av, försäkring.

KARENSTID

Gäller för sjukförsäkring och är den tid en sjukperiod ska pågå innan den försäkrade kan ha rätt till ersättning.

KLAUSUL

En särskild undantagsbestämmelse för en viss sjukdom eller ett visst symtom som Bliwa kan ha meddelat ska gälla för en viss försäkrad eller en viss försäkring. Klausulen meddelas i så fall i ett särskilt brev till den försäkrade. Brevet utgör därmed en del av den försäkrades försäkringsbesked.

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).

SJUKPERIOD

Gäller för sjukförsäkring och är den tid då den försäkrade är arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfall.

ÄKTENSKAP

Med äktenskap avses i dessa försäkringsvillkor även registrerat partnerskap.

1. Gemensamma bestämmelser

1.1 OM GRUPPAVTALET OCH FRIVILLIG 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 gruppföreträdaren eller av Bliwa. Om gruppavtalet sägs upp innebär det att samtliga försäkringar som meddelats på grundval av gruppavtalet upphör att gälla, med undantag för försäkringar som blivit premiebefriade innan uppsägningen, se punkt 1.8.

FRIVILLIG GRUPPFÖRSÄKRING

Om försäkringen är frivillig har de som omfattas av gruppavtalet rätt att själva avgöra om de vill ha försäkringsskyddet eller inte. Försäkringsavtalet ingås då mellan gruppmedlemmen, som försäkringstagare, och Bliwa. Detta sker genom att gruppmedlemmen ansöker om och beviljas försäkring eller, om så kallad reservationsanslutning gäller enligt gruppavtalet, genom att gruppmedlemmen inte aktivt avstår från försäkringsskyddet inom en viss tid.

OBLIGATORISK GRUPPFÖRSÄKRING

Om gruppförsäkringen är obligatorisk omfattas de försäkringsberättigade som anges i gruppavtalet automatiskt av försäkring i Bliwa. Försäkringsavtalet

ingås mellan gruppföreträdaren, som är försäkringstagare, och Bliwa. När det gäller rätten till försäkringsersättning, förhållandet till borgenärer samt rätten att förfoga över försäkringen, till exempel genom att göra förmånstagarförordnande, anses dock varje försäkrad som försäkringstagare.

1.2 FÖRSÄKRINGSVILLKORET OCH DET ENSKILDA FÖRSÄKRINGSAVTALET

Om inte annat framgår av gruppavtalet gäller dessa försäkringsvillkor för varje enskild gruppförsäkring som ingås på grundval av ett gruppavtal i Bliwa. Eventuella avvikelser från försäkringsvillkoren avtalas i gruppavtalet och gäller då framför dessa villkor. Om avvikelse gjorts i gruppavtalet framgår detta av Bliwas ansökningshandlingar, förköpsinformation eller utfärdat försäkringsbesked. För varje enskild gruppförsäkring gäller de i förekommande fall tillämpliga ansökningshandlingar och intyg om hälsa, Bliwas förköpsinformation samt 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 1.19. Försäkringen förnyas som längst till och med den dag då den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen. Slutåldern framgår av ansökningshandlingarna eller förköpsinformationen och av utfärdat försäkringsbesked.

1.4 VEM SOM KAN ANSÖKA OM GRUPPFÖRSÄKRING

I gruppavtalet bestäms vilka som är gruppmedlemmar och som därmed kan ansöka om eller omfattas av försäkringarna. När det gäller obligatorisk försäkring omfattas gruppmedlemmarna automatiskt av försäkringen; någon ansökan krävs inte. När det gäller frivillig försäkring anges i Bliwas ansökningshandlingar vilka som har rätt att ansöka om försäkringen, och i Bliwas förköpsinformation vilka som ansluts till försäkringen genom så kallad reservationsanslutning. Ofta är alla tillsvidareanställda hos den arbetsgivare, respektive alla medlemmar i den organisation eller förening som tecknat gruppavtalet gruppmedlemmar. Av ansökningshandlingarna för gruppen framgår vem som har rätt att ansöka om försäkring, vilka försäkringar som kan sökas och i vilka fall en försäkrad gruppmedlem kan medförsäkra sin

make/maka eller sambo samt försäkra sina och sin makes/makas eller sambos barn. Vid reservationsanslutning får gruppmedlemmen särskild information, bland annat om möjligheten att avböja försäkringen. Om Bliwa ställer hälsokrav för att försäkringen ska kunna beviljas framgår även detta av ansökningshandlingarna.

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

1.5 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT

FRIVILLIG GRUPPFÖRSÄKRING

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 dag då Bliwa har tagit emot ansökan. Försäkringen träder i kraft under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt bestämmelser i dessa försäkringsvillkor och Bliwas hälsokrav, se punkt 1.6.

Bliwas hälsokrav framgår av ansökningshandlingarna. För utökning av försäkringsskyddet gäller samma bestämmelser.

Ska försäkringen helt eller delvis återförsäkras, träder försäkringen inte i kraft förrän återförsäkringen har beviljats om så har avtalats i gruppavtalet.

Reservationsanslutning

Om det har avtalats i gruppavtalet kan anslutning till försäkringen ske genom så kallad reservationsanslutning. Vid reservationsanslutning träder försäkringen i kraft när tiden för avböjande (reservationstiden) gått ut. Under reservationstiden omfattas den försäkrade av ett, på förhand i gruppavtalet avtalat, försäkringsskydd. Under reservationstiden kan den försäkrade ansöka om komplettering av försäkringsskyddet såväl för egen del, som för medförsäkrad och barn, om detta är möjligt enligt gruppavtalet. Bliwa kan komma att ställa hälsokrav för en sådan komplettering, något som i så fall framgår av ansökningshandlingarna. Den som omfattas av reservationsanslutning får särskild information om detta vid tidpunkten för anslutning.

Premiefritt förskydd

I vissa avtal finns rätt till ett premiefritt så kallat förskydd. Det innebär att varje gruppmedlem, under en period som bestäms i gruppavtalet, mot ansökan eller reservationsanslutning, har rätt att omfattas av ett visst försäkringsskydd utan att behöva betala

premie. Vilket försäkringsskydd förskyddet ger framgår av ansökningshandlingarna eller av Bliwas förköpsinformation. Under tiden med det premiefria förskyddet kan gruppmedlemmen även ansöka om komplettering av försäkringsskyddet såväl för egen del, som för medförsäkrad och barn. Bliwa kan komma att ställa hälsokrav för en sådan komplettering, något som i så fall framgår av ansökningshandlingarna. Även kompletterande försäkringsskydd är premiefritt under den tid förskyddet gäller.

OBLIGATORISK GRUPPFÖRSÄKRING

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.

1.6 HÄLSOKRAV

FRIVILLIG FÖRSÄKRING

För att en gruppmedlem eller en medförsäkrad ska kunna omfattas av en frivillig gruppförsäkring krävs normalt att denne är fullt arbetsför vid den tidpunkt då försäkringen träder i kraft. För vissa försäkringar gäller ett högre krav på hälsa. Det innebär att den försäkringsberättigade ska svara på Bliwas frågor om hälsa och att Bliwa efter riskbedömning beviljar eller avslår ansökan om försäkring. I försäkringen *medicinsk invaliditet vid sjukdom* kan så kallade klausuler i vissa fall komma att tillämpas om försäkringen annars inte skulle kunna beviljas. Hälsokraven kan variera mellan olika gruppavtal och framgår av Bliwas ansökningshandlingar.

Även för höjning av försäkringsbelopp och annan utökning av försäkringsskyddet ställs oftast hälsokrav. Hälsokraven kan variera mellan olika gruppavtal och framgår av Bliwas ansökningshandlingar för höjning och utökning.

Bliwa har rätt att begära in den information och de handlingar som krävs för att kunna bedöma gruppmedlemmens rätt till försäkring, utökning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp. En sådan handling utgörs ofta av fullmakt som ger Bliwa rätt att begära in information från utomstående part, exempelvis från sjukvården. Om Bliwa inte får in begärda handlingar kan försäkringen eller utökningen/höjningen inte beviljas.

Den som inte är fullt arbetsför och på grund av detta nekas en höjning av sitt försäkringsbelopp eller annan utökning eller förbättring av försäkringsskyddet, kan beviljas begärd höjning, utökning eller förbättring när denne åter är fullt arbetsför och intygar detta samt uppfyller eventuella övriga krav på hälsa.

OBLIGATORISK FÖRSÄKRING

I obligatorisk försäkring omfattas gruppmedlemmarna av försäkringen utan hälsokrav. De ansluts automatiskt till försäkringen, direkt på grundval av gruppavtalet. För att gruppmedlemmen ska vara berättigad till försäkringsersättning vid ett försäkringsfall kan det dock i vissa avtal ställas krav på gruppmedlemmens hälsa vid anslutningen till försäkringen. Detta framgår i så fall av Bliwas förköpsinformation och av utfärdat försäkringsbesked.

1.7 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 frivillig försäkring framgår av ansökningshandlingarna. Premien för obligatorisk försäkring anges i eller i anslutning till gruppavtalet.

1.7.1 PREMIEBETALNING

Premien för försäkringarna ska normalt betalas av den som är försäkringstagare. Detta innebär att gruppmedlemmen är betalningsansvarig för en frivillig försäkring. Gruppföreträdaren kan ha tagit på sig ansvar att förmedla premien till Bliwa. Gruppmedlemmen betalar i så fall normalt premien via löneavdrag eller tillsammans med en medlemsavgift till gruppföreträdaren. Om gruppföreträdaren inte förmedlar premien ska gruppmedlemmen betala premien via autogiro eller inbetalningskort. I vissa gruppavtal tar gruppföreträdaren på sig betalningsansvar för premien. Vad som gäller för respektive grupp framgår alltid av gruppavtalet och av Bliwas ansökningshandlingar.

För obligatorisk försäkring är gruppföreträdaren alltid betalningsansvarig för premien.

1.7.2 UPSÄGNING 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.

Om premien för en frivillig gruppförsäkring inte har kunnat betalas inom fjortondagarsfristen, därför att gruppmedlemmen 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 fjortondagarsfristen löpt ut.

Om ett dröjsmål med premie för en frivillig gruppförsäkring beror på försummelse av någon som enligt gruppavtalet förmedlar premien, får uppsägningen verkan för gruppmedlemmen och eventuell medförsäkrad först 1 vecka efter att gruppmedlemmen fått kännedom om dröjsmålet.

Vid obligatorisk försäkring har varje försäkrad rätt till fortsättningsförsäkring, se nedan punkt 1.11, om Bliwas ansvar upphör på grund av att försäkringstagaren inte betalat premien. Detsamma gäller en medförsäkrad vid frivillig gruppförsäkring.

1.7.3 ÅTERUPPLIVNING AV FÖRSÄKRING

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. 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. Återupplivning kan inte ske endast för medförsäkrad.

Ovanstående gäller även för obligatorisk försäkring, som dock endast kan återupplivas 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.

1.7.4 ÅTERBETALNING AV PREMIE

Om premie har betalats in för tid efter att försäkringstiden i en försäkring löpt ut betalar Bliwa tillbaka den felaktigt inbetalda premien, dock högst premie för de senaste 12 månaderna. Tiden räknas från den dag Bliwa tog emot begäran om återbetalning av premier. Om premie felaktigt har betalats in av misstag, till exempel för medförsäkrad trots att gruppmedlemmen och den medförsäkrade inte längre är äkta makar eller sambor, gäller motsvarande rätt till återbetalning av premier, nämligen att högst 12 månaders premie betalas tillbaka.

Premie betalas bara tillbaka om det sammanlagda beloppet överstiger 0,3 procent av det prisbasbelopp som gäller vid tidpunkten för återbetalning.

1.8 PREMIEBEFRIELSE

I gruppavtalet och i ansökningshandlingarna framgår om premiefrielse ingår eller inte. Om premiefrielse ingår gäller följande, om inget annat avtalats i gruppavtalet:

Premiefrielse för gruppmedlemmen

- Gruppmedlem som har beviljats utbetalning av sjukkapital från Bliwa, till följd av beviljad sjukersättning från Försäkringskassan, har rätt till premiefrielse för all försäkring denne tecknat eller omfattas av enligt dessa villkor. Rätten till premiefrielse gäller från samma tidpunkt som gruppmedlemmen får rätt till sjukkapital. Gruppmedlem som har beviljats sjukkapital på grund av långvarig sjukskrivning och beviljad sjukpenning från Försäkringskassan, har inte rätt till premiefrielse enligt dessa villkor.
- Gruppmedlem som på grund av sjukdom eller olycksfallsskada uppbär hel sjukersättning eller som utan avbrott har uppburit hel aktivitetsersättning under 36 månader, har rätt till premiefrielse för all försäkring denne tecknat eller omfattas av i Bliwa till följd av ett och samma gruppavtal. Försäkringen blir premiefriad från den tidpunkt då sjukersättningen beviljats. Gruppmedlem som har fått aktivitetsersättning utan avbrott i 36 månader får rätt till premiefrielse från och med månaden efter att han eller hon har fått aktivitetsersättning i 36 månader.
- Premiefrielsen gäller så länge den försäkrade är arbetsförmögen. Försäkrad som åter blir fullt arbetsför ska meddela Bliwa detta omgående. Premiefrielsen gäller längst till och med den månad då den försäkrade uppnår slutåldern i respektive försäkring.
- Premiefriad barnförsäkring gäller dock inte längre än till och med den månad då barnet fyller 25 år.

Premiefrielse för medförsäkrad

Medförsäkrad som har beviljats utbetalning av sjukkapital från Bliwa, till följd av beviljad sjukersättning från Försäkringskassan, har rätt till premiefrielse för sin gruppförsäkring i Bliwa så länge han eller hon är arbetsförmögen. Premiefrielsen gäller längst till och med den månad då den medförsäkrade uppnår slutåldern i respektive försäkring. Medförsäkrad som har beviljats sjukkapital på grund av långvarig sjukskrivning och beviljad sjukpenning från Försäkringskassan, har inte rätt till premiefrielse enligt dessa villkor.

Försäkringsskydd under tid då premiefrielsen gäller

- Om ett försäkringsfall inträffar medan den försäkrade har rätt till premiefrielse, betalas ersättning ut enligt de försäkringsvillkor och efter de försäkringsbelopp som gällde månaden innan den försäkrade fick rätt till premiefrielse. Livförsäkringsbeloppet värdesäkras dock enligt bestämmelserna i punkt 2.2.
- Om försäkringsvillkoren innebär att försäkringsbeloppet ska reduceras på grund av den försäkrades ålder, fastställs försäkringsersättningen med hänsyn till den försäkrades ålder då försäkringsfallet inträffade.
- Försäkringsskyddet kan inte utökas under tiden då den försäkrade gruppmedlemmen har rätt till premiefrielse. Barn eller medförsäkrad kan inte anslutas eller utöka försäkringsskyddet under tid då den försäkrade gruppmedlemmen har rätt till premiefrielse. Medförsäkrad kan inte utöka sitt försäkringsskydd under tid då han eller hon har rätt till premiefrielse.

Om premiefrielse ingår i avtalet anses försäkringsfallet ha inträffat vid den tidpunkt då ovanstående villkor för premiefrielse för den försäkrade gruppmedlemmen respektive medförsäkrad är uppfyllda.

1.9 NÄR FÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA

Försäkringen gäller längst till och med den månad då den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen. Försäkringens slutålder framgår av Bliwas ansökningshandlingar och försäkringsbesked. Försäkringen kan sluta gälla dessförinnan, 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 den försäkrade 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.

Medförsäkrads försäkring slutar dessutom gälla när gruppmedlemmens försäkring slutar gälla, om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör eller då medförsäkrad uppnår den slutålder som gäller för försäkringen.

Barnförsäkringen slutar gälla vid utgången av den månad då barnet fyller 25 år och när gruppmedlemmens försäkring slutar att gälla till följd av att han eller hon inte längre är gruppmedlem.

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.

1.10 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 gruppen, har han eller hon rätt till ett förlängt försäkringsskydd, 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 är kvar i gruppen. 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 (för livförsäkring, sjukförsäkring, *medicinsk invaliditet vid sjukdom*, diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring respektive barnförsäkring) och med de försäkringsbelopp som gällde närmast före efterskyddstiden.

Om den som omfattas av försäkring under efterskyddstiden uppnår, eller redan innan dess har uppnått, slutåldern i försäkringen, begränsas efterskyddet enligt följande:

- Dödsfallskapet uppgår till det belopp som gäller för livförsäkringen i Bliwas seniorförsäkring.
- Efterskyddet för olycksfallsförsäkringen begränsas till den omfattning som gäller för olycksfall i Bliwas seniorförsäkring.
- Efterskyddet för sjukkapitalet upphör.
- Efterskyddet för diagnosförsäkringen upphör.
- Efterskyddet för sjukförsäkringen upphör.
- Efterskyddet för försäkringen medicinsk invaliditet vid sjukdom upphör.
- Efterskyddet för barnförsäkringen upphör.

1.11 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. I vissa gruppavtal har även en försäkrad gruppmedlem som lämnar gruppen av annan orsak än att denne har uppnått försäkringens slutålder rätt till 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.

Medförsäkrad har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlemmen avlider eller om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller också för medförsäkrad om Bliwa vid frivillig försäkring har sagt upp försäkringsavtalet med anledning av gruppmedlemmens dröjsmål med premiebetalningen. Medförsäkrad har också rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlemmens försäkring upphör att gälla på grund av att denne uppnått slutåldern i försäkringen. Detta gäller dock under förutsättning att medförsäkrad själv inte har uppnått slutåldern.

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 har valt att säga upp 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. Den som har uppnått gruppörsäkringens slutålder kan inte teckna fortsättningsförsäkring.

Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppörsäkringen.

1.12 SENIORFÖRSÄKRING

En försäkrad som har omfattats av liv- eller olycksfallsförsäkring i minst 6 månader, och som har uppnått försäkringens slutålder, har rätt att utan hälsoprövning få teckna ett liknande försäkringsskydd genom Bliwas seniorförsäkring.

Ansökan om seniorförsäkring ska vara Bliwa tillhanda senast inom 3 månader från utträdet ur gruppavtalet det vill säga under efterskyddstiden, se punkt 1.10. Seniorförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppörsäkringen.

1.13 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 gruppöreträdare, 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 10.

Vid sjukdom eller 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.

1.14 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 skäligen 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.

1.15 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 9.7.

Oavsett om utbetalningen fördröjts eller inte kan Bliwa betala ränta på dödsfalls- eller sjukkapital som har förfallit till betalning men som kvarstår i Bliwas förvaltning. Rätten till ränta gäller då från och med 1 månad från det att försäkringsbeloppet skulle betalats ut. Den räntefot som då tillämpas är referensräntan minskad med 2 procentenheter och i förekommande fall minskad med den

avkastningsskatt som Bliwa ska betala på det förräntade beloppet. Räntan räknas av från dröjsmålsräntan. 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.

1.16 PRESKRPTION

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.

1.17 FÖRFOGANDE ÖVER FÖRSÄKRINGARNA

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

1.18 REGLER FÖR FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT RESPEKTIVE FÖRLUSTTÄCKNING

Om det uppstår överskott i Bliwas försäkringsverksamhet ska årsvinsten avsättas till en så kallad konsolideringsfond, se punkt 1.18.1. 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 förlusttäckning, eller för återbäring av överskott, fattas av Bliwas bolagsstämma i enlighet med Bliwas bolagsordning samt Bliwas vid var tid gällande försäkringstekniska riktlinjer och försäkringstekniskt beräkningsunderlag. Såväl Bliwas bolagsordning som de försäkringstekniska riktlinjerna och beräkningsunderlaget kan komma att ändras i framtiden när det gäller rätten till överskott.

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

1.19 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.

1.20 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 bliwa.se.

2. Livförsäkring - dödsfallskapital

Försäkringen innebär att ett belopp betalas ut till den försäkrades förmånstagare om den försäkrade avlider under försäkringstiden. I försäkringen ingår alltid en försäkring vid barns dödsfall, se punkt 2.4.

Försäkringens exakta omfattning framgår av respektive gruppavtal samt av Bliwas ansökningshandlingar och av det försäkringsbesked som utfärdas. Tidpunkt för försäkringsfall är den tidpunkt då den försäkrade har avlidit.

Dödsfallskapitalet betalas ut om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Försäkringsbeloppet bestäms i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingar och utfärdat försäkringsbesked. Normalt gäller att

försäkringsbeloppet minskas i takt med den försäkrades ålder. Detta gäller dock inte om den försäkrade har arvsberättigat barn som är yngre än 20 år vid tidpunkten för dödsfallet. Information om när och hur mycket försäkringsbeloppet minskas finns i ansökningshandlingarna och i utfärdat försäkringsbesked.

2.1 OPTIONSRÄTT LIVFÖRSÄKRING

I gruppavtalet avtalas om optionsrätt ska ingå. Ingår optionsrätt framgår det av ansökningshandlingarna. För optionsrätten gäller följande, om inget annat avtalats i gruppavtalet:

Optionsrätt i livförsäkringen innebär att försäkringstagaren vid särskild familjehändelse och en (1) gång per år, mot intygande om full arbetsförhet, har rätt att höja försäkringsbeloppet med en (1) nivå. Enligt vissa gruppavtal gäller ett maxbelopp för optionsrätten som i förekommande fall framgår av den särskilda ansökningshandlingen.

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

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

2.2 VÄRDESÄKRING AV PREMIEBEFRIAD LIVFÖRSÄKRING

Under tid då rätt till premiefrielse finns, anpassas livförsäkringsbeloppet årligen i förhållande till förändringar i prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken. Sänkningar av prisbasbeloppet beaktas fullt ut. Höjningar av livförsäkringsbeloppet sker dock högst med 10 procent för ett enskilt år. Värdesäkringen upphör när den försäkrade fyller 65 år.

2.3 FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE FÖR GRUPPLIVFÖRSÄKRING

Förmånstagare till dödsfallskapet är, om inte annat skriftligt förordnande har anmälts till Bliwa:

- i första hand den försäkrades make/maka eller sambo
- i andra hand den försäkrades samtliga arvsberättigade barn
- i tredje hand den försäkrades arvingar.

Förmånstagare kan helt eller delvis avstå från sin rätt. Då blir den eller de som enligt förmånstagarförordnandet står närmast i tur förmånstagare istället. Avstående ska göras innan förmånstagaren kan anses ha tillträtt sitt förvärv och innan bouppteckning lämnas in till Skatteverket.

Förordnande till förmån för make/maka upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad kommit in till domstol, om det inte av omständigheterna framgår att den försäkrade varit av annan mening.

Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt regler i ärvdabalken.

Den försäkrade kan dock genom ett egenhändigt undertecknat skriftligt meddelande (särskilt förmånstagarförordnande) anmäla ett annat förmånstagarförordnande till Bliwa. Den försäkrade väljer fritt vem som ska vara förmånstagare i ett sådant förordnande. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan skrivas ut från Bliwas webbplats bliwa.se eller beställas från Bliwa.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

Saknas förmånstagare sker ingen utbetalning från försäkringen.

2.4 LIVFÖRSÄKRING – DÖDSFALLSKAPITAL BARN

Försäkringen livförsäkring – dödsfallskapital barn ingår som en del av livförsäkring -dödsfallskapital, om inte annat har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och i förekommande fall ansökningshandlingarna. Arvsberättigade barn till den som är försäkrad i livförsäkring – dödsfallskapital är försäkrade i livförsäkring – dödsfallskapital barn. Dödfött barn som har avlidit efter utgången av den 22:a havandeskapsveckan jämställs med arvsberättigat barn.

Försäkringen innebär att om ett försäkrat barn under 20 år avlider under försäkringstiden betalas försäkringsbeloppet ut till barnets dödsbo.

Ersättning betalas endast ut en gång per barn och avtal. Försäkringsbeloppet är 1 prisbasbelopp.

Försäkringen gäller längst till och med den månad då barnet fyller 20 år (försäkringens slutålder). Om den försäkrade gruppmedlemmens livförsäkring slutar gälla dessförinnan, slutar också barnets försäkring att gälla. Detsamma gäller barn till medförsäkrad, om medförsäkrads försäkring slutar att gälla.

3. Sjukkapital

Sjukkapital betalas ut som ett engångsbelopp om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall och beviljas sjukersättning, eller liknande ersättning för varaktigt nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 25 procent av Försäkringskassan, alternativt, under försäkringstiden, har haft en nedsatt arbetsförmåga under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod. Vid nedsatt arbetsförmåga i 3 år krävs även att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukpenning, eller liknande ersättning för nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 25 procent. Vid ersättning till följd av beviljad sjukpenning från Försäkringskassan baseras sjukkapitalet på den lägsta graden av sjukpenning som förelegat under 11 av de senaste 12 månaderna innan rätten till ersättning uppstod.

För rätt till sjukkapital krävs dessutom att den försäkrade har varit fullt arbetsför de 3 senaste månaderna innan försäkringen började gälla eller att den försäkrade senare under försäkringstiden har varit fullt arbetsför minst 3 månader i följd.

Försäkringsbeloppet bestäms i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och av utfärdat försäkringsbesked. Försäkringsbeloppet minskas i takt med den försäkrades ålder. Reduktionen (minskningen) av försäkringsbeloppet bestäms i gruppavtalet och framgår även det av ansökningshandlingarna och av utfärdat försäkringsbesked. Ersättning utbetalas motsvarande 25, 50, 75 eller 100 procents arbetsförmåga. Vid 100 procents arbetsförmåga baseras ersättningen på hela försäkringsbeloppet. Vid 50 procents arbetsförmåga på hälften av försäkringsbeloppet och så vidare. Ersättningens storlek beräknas i procent av den försäkrades försäkringsbelopp som gällde månaden innan rätten till sjukkapital inträtt med hänsyn tagen till graden av arbetsförmåga samt den försäkrades ålder.

Försäkrad som tidigare har fått rätt till helt sjukkapital från Bliwa vid något tidigare tillfälle kan inte på nytt få utbetalning av sjukkapital enligt samma gruppavtal eller i fortsättningsförsäkring till följd av detta gruppavtal.

Försäkrad som tidigare har fått partiellt sjukkapital kan få ytterligare sjukkapital, om han eller hon senare under försäkringstiden blir arbetsförmögen i högre omfattning och om Försäkringskassan därför beslutar att bevilja den försäkrade en högre grad av sjukersättning eller sjukpenning. För ersättning som baseras på högre grad av sjukpenning, krävs att den försäkrade under en sammanhängande period

om 11 av de senaste 12 månaderna, innan rätten till ytterligare ersättning uppstod, har haft den högre graden av arbetsförmåga och beviljats motsvarande grad av sjukpenning från Försäkringskassan.

Storleken på detta ytterligare sjukkapital beräknas i procent av det försäkringsbelopp för ett (1) helt sjukkapital som gäller för den försäkrade när rätten till den nya utbetalningen inträder. Vid utbetalning av ett utökat sjukkapital tar Bliwa hänsyn till tidigare utbetalt sjukkapital. Totalt kan högst ett (1) helt sjukkapital betalas ut.

Tidpunkt för försäkringsfall är den tidpunkt då den försäkrade har rätt till utbetalning av sjukkapital.

Utbetalning av sjukkapital sker efter begäran av den försäkrade.

Försäkringens slutålder bestäms i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet.

3.1 ÖVERGÅNGSREGEL FÖR SJUKKAPITALET

Från och med den 1 januari 2015 gäller nya regler för sjukkapitalet.

För att uppfylla kraven för rätt till sjukkapital kan tid av arbetsförmåga för vilken Försäkringskassan har beviljat sjukpenning tillgodoräknas tidigast från och med den 1 januari 2015. Tid av arbetsförmåga för vilken sjukpenning har beviljats före den 1 januari 2015 kan därmed inte tillgodoräknas i de sammanhängande 3 åren eller totalt 3 åren under en 5-årsperiod.

4. Sjukförsäkring

Sjukförsäkringen kan endast tecknas av gruppmedlem om inte annat har avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna.

Sjukförsäkringen kan ge den försäkrade rätt till månatlig ersättning om försäkringsfallet inträffar under försäkringstiden. Utbetalning från sjukförsäkringen sker efter begäran av den försäkrade. För att den månatliga ersättningen ska betalas ut från sjukförsäkringen, ska den försäkrade ha drabbats av inkomstförlust. Denna inkomstförlust ska ha sin grund i arbetsförmåga som beror på sjukdom eller olycksfall som har inträffat under tid då försäkringen var gällande (försäkringstiden).

Den månatliga ersättningen betalas ut till den försäkrade vid långvarig arbetsförmåga som han eller hon drabbats av till följd av sjukdom eller olycksfall. Rätten till ersättning förutsätter bland annat att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukpenning, sjukersättning eller

aktivitetsersättning. Försäkringen gäller med de försäkringsbelopp, ersättningstider samt karenstider som avtalats i gruppavtalet och som framgår av ansökningshandlingarna och av utfärdat försäkringsbesked.

Den månatliga ersättningen från sjukförsäkringen ska kompensera den inkomstförlust den försäkrade gör till följd av arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall. Ett engångsbelopp kan även utbetalas om den försäkrade drabbas av vissa diagnoser. 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 sjukförsäkringen.

4.1 BEDÖMNING AV ARBETSFÖRMÅGA

Bliwas beslut om att bevilja månatlig ersättning enligt dessa försäkringsvillkor, grundas i första hand på Försäkringskassans beslut om den försäkrades arbetsförmåga. Om särskilda skäl föreligger kan dock Bliwa välja att göra en egen bedömning av den försäkrades arbetsförmåga och därmed fatta ett annat beslut än Försäkringskassan. I ett sådant fall baseras ersättningen på den arbetsförmåga som Bliwa bedömt att den försäkrade har drabbats av.

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

Om den försäkrade inte medverkar på ovanstående sätt, kan den ersättning som annars skulle ha betalats ut komma att sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

4.2 NÄR SJUKFÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA

Försäkringens slutålder har avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och av utfärdat försäkringsbesked

4.3 MÅNATLIG ERSÄTTNING FRÅN SJUKFÖRSÄKRINGEN

För att ha rätt till månatlig ersättning från sjukförsäkringen måste den försäkrade till följd av sjukdom eller olycksfall ha drabbats av arbetsförmåga till minst 25 procent under försäkringstiden. Därutöver krävs att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukpenning (eller motsvarande ersättning) till följd av sjukdomen eller olycksfallet.

Försäkringsfall anses ha inträffat vid tidpunkten för sjukperiodens början.

4.3.1 ERSÄTTNINGENS STORLEK

Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut med ett månatligt belopp vars storlek beror på den försäkrades grad av arbetsförmåga och tecknat försäkringsbelopp. Vilket belopp den försäkrade har rätt att få vid hel (100 procents) arbetsförmåga framgår av utfärdat försäkringsbesked.

Om den försäkrades arbetsförmåga ökar efter att försäkringen har upphört att gälla och den ökade arbetsförmågan inte har direkt medicinskt samband med tidigare sjukdom eller olycksfall, ger den ökade graden av arbetsförmåga inte rätt till ersättning från denna försäkring. Rätt till ersättning föreligger inte heller efter den avtalade ersättningstiden eller efter uppnådd slutålder.

Oavsett vilken grad av arbetsförmåga den försäkrade har, räknas en hel dag av från ersättningsperioden för varje dag den försäkrade är berättigad till, och får, ersättning från försäkringen. Vid beräkning av ersättning motsvarar en månad alltid 30 dagar. Ersättning betalas ut månadsvis i efterskott.

4.3.2 KARENSTID

Den månatliga ersättningen från Bliwas sjukförsäkring betalas ut efter att karenstiden löpt ut. Karenstidens längd är avtalad i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och av utfärdat försäkringsbesked.

4.3.3 KARENSFÖRKORTNING

Om den försäkrade har haft en sjukperiod och inom 12 månader åter blir arbetsförmögen till minst en fjärdedel, förkortas karenstiden för den nya sjukperioden med så många dagar som motsvarar de av den försäkrades eventuella sjukperioder som överstiger 15 dagar och som helt eller delvis ligger inom de senaste 12 månaderna. En förutsättning för detta är dock att den nya sjukperioden varar minst 15 dagar och inträffar under försäkringstiden.

Den försäkrade kan endast tillgodoräkna sig tid för karensförkortning för sjukperioder som har uppkommit medan den försäkrade omfattats av denna försäkring i Bliwa och som inte har ersatts enligt kollektivavtal eller annan motsvarande försäkring.

4.3.4 ERSÄTTNINGSTID

Ersättning betalas ut så länge sjukperioden varar, dock längst under den tid som avtalats i gruppavtalet (ersättningstiden). Om den försäkrade uppnår försäkringens slutålder innan ersättning har utbetalats för hela ersättningstiden upphör utbetalningen och försäkringen vid den tidpunkt slutåldern uppnås. Ersättningstidens längd framgår av försäkringsbeskedet. Om den försäkrade blir arbetsför efter kortare tid än den längsta möjliga

ersättningstiden, kan resterande ersättningsdagar utnyttjas vid en senare sjukperiod som inträffar inom 12 månader. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade fortfarande omfattas av försäkringen.

Om ersättning har utbetalats för hela ersättningstiden och den försäkrade därefter är fullt arbetsför i mer än 12 månader har den försäkrade rätt till ytterligare ersättning från försäkringen vid ny sjukperiod, om den försäkrade fortfarande omfattas av försäkringen. En eventuell ny sjukperiod är då att betrakta som ett nytt försäkringsfall. Detta innebär bland annat att ny karenstid gäller före ersättning kan börja betalas ut.

4.3.5 BEGRÄNSNING I ERSÄTTNINGSTIDEN

Om den försäkrade under de senaste 2 åren innan sjukförsäkringen började gälla har varit arbetsförmögen mer än 30 dagar i följd och, sedan försäkringen trädde i kraft och innan den gällt i 2 år, på nytt blir arbetsförmögen på grund av samma sjukdom eller olycksfall begränsas ersättningstiden. Den försäkrade kan som längst få ersättning samma antal dagar som han eller hon har varit frisk mellan de två sjukperioderna. Om det finns flera tidigare perioder som gör begränsningen aktuell, räknas tiden från den sista sjukperiodens sista sjukdag.

Denna begränsning i ersättningstiden gäller även om arbetsförmågan endast delvis beror på den tidigare sjukdomen eller olycksfallet.

4.3.6 ÖVERFÖRSÄKRING

Bliwa betalar aldrig ut ersättning till följd av arbetsförmåga med ett belopp som innebär att den försäkrade totalt sett erhåller ett belopp som överstiger hans eller hennes faktiska lön efter skatt. Om den försäkrade redan får annan försäkringsersättning till följd av arbetsförmåga med en ersättningsnivå som överstiger nämnda nivå, betalas ingen ersättning ut från Bliwa. Den försäkrade är skyldig att i samband med skadeanmälan/begäran om utbetalning upplysa Bliwa om andra försäkringsersättningar erhålls. Om Bliwa inte betalar ut ersättning till följd av denna bestämmelse betalar Bliwa tillbaka redan inbetald premie, för upp till 12 månader tillbaka i tiden, till den försäkrade.

4.3.7 INDEXERING AV MÅNATLIG ERSÄTTNING FRÅN SJUKFÖRSÄKRINGEN

I gruppavtalet avtalas om indexering ingår eller inte. Det framgår också av utfärdat försäkringsbesked.

Indexering innebär att ersättningen från sjukförsäkringen anpassas till förändringar i prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken. Indexering av den månatliga ersättningen från sjukförsäkringen sker den 1 januari varje år genom anpassning av ersättningsbeloppet till den

procentuella förändringen i prisbasbeloppet sedan ersättningsbeloppet senast fastställdes. Sänkningar av prisbasbeloppet beaktas fullt ut medan höjningar beaktas med högst 10 procent för ett enskilt år. Indexering sker varje år så länge som utbetalning från sjukförsäkringen pågår. Indexeringen upphör när den försäkrade fyller 65 år.

4.3.8 OPTIONSRÄTT SJUKFÖRSÄKRING

I gruppavtalet avtalas om optionsrätt ska ingå. Ingår optionsrätt framgår det av ansökningshandlingarna. För optionsrätten gäller följande, om inget annat avtalats i gruppavtalet:

Optionsrätt i sjukförsäkringen innebär att försäkringstagaren vid den försäkrades löneförhöjning och en (1) gång per år har rätt att höja försäkringsbeloppet med en (1) nivå mot intygande om full arbetsföret.

Optionsrätten gäller om ansökan om höjning kommer in till Bliwa inom 3 månader från den senaste av följande två tidpunkter:

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

För att utnyttja optionsrätten krävs dessutom att minst 12 månader har passerat sedan denna rätt senast utnyttjades. Det är försäkringstagaren (gruppmedlemmen) som ansöker om höjning av försäkringsbeloppet.

5. Medicinsk invaliditet vid sjukdom

Försäkringen medicinsk invaliditet vid sjukdom kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning vid sjukdom som lett till nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga, så kallad medicinsk invaliditet samt för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder.

5.1 GILTIGHET

Försäkringen gäller vid sjukdom som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller på heltid, det vill säga dygnet runt.

5.2 DEFINITION AV SJUKDOMSBEGREPPET

Med sjukdom menas i dessa villkor en avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt definitionen i olycksfallsförsäkringen. Sjukdom anses ha inträffat då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdomen. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

5.3 BEGRÄNSNINGAR VAD GÄLLER SJUKDOMAR MED MERA

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk sjukdom och inte heller för följder av sådana tillstånd, om symtomen visat sig innan försäkringen börjat gälla. Detta gäller även om diagnos kan fastställas först efter att försäkringen börjat gälla.

Försäkringen lämnar endast ersättning för adekvata följder av en sjukdom som krävt behandling inom sjukvården. Invalitet som fanns innan försäkringen trädde i kraft berättigar aldrig till ersättning.

5.4 KLAUSULER

Om Bliwa får information om din hälsa som innebär att det finns så pass hög risk för framtida ohälsa att Bliwa bedömer att försäkringen annars inte skulle kunna beviljas, kan försäkringen i vissa fall beviljas mot klausul. Att försäkringen beviljas mot klausul innebär att den gäller med undantag för följder som har sin grund i den skada, symptom eller sjukdom som har undantagits. Klausulen meddelas i så fall i ett särskilt brev som utgör en del av ditt försäkringsbesked.

5.5 FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

- Försäkringen kan lämna följande ersättning till följd av sjukdom:
- Ärr och andra utseendemässiga skadeföljder – se punkt 5.6.
- Medicinsk invaliditet - se punkt 5.7.

5.6 ERSÄTTNING FÖR ÄRR OCH ANDRA UTSEENDEMÄSSIGA SKADEFÖLJDER

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

Med ärr menas en skada på huden till följd av en sjukdom. Övriga skadeföljder, som till exempel snedställning eller annan förändring på kroppen där huden inte skadats, bedöms som utseendemässig skadeföljd.

Försäkringsbeloppet för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder motsvarar försäkringsbeloppet som är valt för medicinsk invaliditet. Försäkringsbeloppet minskas med 1 procentenhet för varje år den försäkrades ålder överstiger 25 år. För ett och samma försäkringsfall med flera ärr lämnas ersättning med högst 25 procent av försäkringsbeloppet.

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

Ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder i procent av försäkringsbeloppet

Ansikte och hals	Längd <0,5 cm	Längd 0,5–2 cm	Längd 2–6 cm	Längd 6–10 cm	Längd 10–15 cm	Längd >15 cm
Bredd <0,5 cm	0,05%	0,30%	0,60%	0,90%	1,50%	1,80%
Bredd 0,5–2 cm		0,60%	0,90%	1,20%	1,80%	2,40%
Bredd 2–6 cm			1,20%	1,80%	2,40%	3,60%
Bredd 6–10 cm				3,00%	4,00%	7,00%
Bredd 10–15 cm					8,00%	10,00%
Bredd > 15 cm						25,00%
Utseendemässig skadeföljd >= 6 x 6 cm	5%					
Utseendemässig skadeföljd < 6 x 6 cm	0,5%					

Underarmar, underben/knä, händer och huvud	Längd <0,5 cm	Längd 0,5–2 cm	Längd 2–6 cm	Längd 6–10 cm	Längd 10–15 cm	Längd >15 cm
Bredd <0,5 cm	0,03%	0,15%	0,30%	0,45%	0,75%	0,90%
Bredd 0,5–2 cm		0,30%	0,45%	0,60%	0,90%	1,20%
Bredd 2–6 cm			0,60%	0,90%	1,50%	2,50%
Bredd 6–10 cm				1,20%	3,50%	6,00%
Bredd 10–15 cm					6,00%	8,00%
Bredd > 15 cm						10,00%
Utseendemässig skadeföljd	0,2%					

Överarmar, lärben, fötter, armbågar och bål	Längd <0,5 cm	Längd 0,5–2 cm	Längd 2–6 cm	Längd 6–10 cm	Längd 10–15 cm	Längd >15 cm
Bredd <0,5 cm	0,02%	0,15%	0,20%	0,30%	0,50%	0,60%
Bredd 0,5–2 cm		0,20%	0,30%	0,40%	0,60%	0,80%
Bredd 2–6 cm			0,40%	0,60%	0,80%	1,50%
Bredd 6–10 cm				0,80%	3,00%	4,00%
Bredd 10–15 cm					5,00%	6,00%
Bredd > 15 cm						8,00%
Utseendemässig skadeföljd	0,1%					

5.7 ERSÄTTNING VID MEDICINSK INVALIDITET

Den försäkrade har rätt till ersättning vid invaliditet om sjukdomen har medfört en av läkare konstaterad bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction.

Ersättning betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts definitivt av Bliwa.

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.

En förutsättning för rätt till ersättning är att sjukdomen varit så allvarig att behandling inom sjukvården krävts.

Bliwa lämnar ersättning för medicinsk invaliditet om den försäkrade drabbats av en sjukdom 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 sjukdomen har medfört en mätbar invaliditet inom 3 år från det att sjukdomen anses ha

inträffat. Den medicinska invaliditeten kan normalt inte fastställas definitivt förrän det gått minst 1 år från dagen för sjukdomsdebuten. 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 sjukdomen 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 betydelse för den försäkrades kroppsfunction.

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

5.7.1 INVALIDITETSERSÄTTNINGENS STORLEK

I frivillig grupp försäkring anges försäkringsbeloppets storlek i ansökan om försäkring. I obligatorisk grupp försäkring anges försäkringsbeloppet i gruppavtalet. Försäkringsbeloppets storlek anges även i det försäkringsbesked som utfärdas när försäkringen tecknas samt därefter om försäkringsvillkoren ändras i någon väsentlig del, till exempel genom att försäkringsskyddet begränsas.

5.7.2 BEGRÄNSNING I FÖRSÄKRINGSBELOPPETS STORLEK – REDUKTION

Om den försäkrade vid skadetillfället har fyllt 55 år minskas försäkringsbeloppet vid medicinsk invaliditet med 5 procentenheter för varje år den försäkrades ålder överstiger 54 år. Detta gäller om inget annat framgår av försäkringsbeskedet.

Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar invaliditetsgraden.

5.8 UTBETALNING AV INVALIDITETSERSÄTTNING

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

Skadan slutregleras först när den medicinska invaliditeten är definitivt fastställd. Dessförinnan kan dock förskott på invaliditetsersättning betalas ut. Förskottet motsvarar den lägsta 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. Ersättningen betalas ut till den försäkrades dödsbo.

5.9 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 skadan har medfört att den försäkrades kroppsfunktioner 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 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 eller det att sjukdomen blivit aktuell.

6. Diagnosförsäkring

Ersättning från Bliwas diagnosförsäkring betalas ut som ett engångsbelopp om den försäkrade under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser, eller drabbas av någon av de händelser som framgår av punkt 6.4. 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.

6.1 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 följsjukdomar, spridning av en sjukdom (tex metastasering), komplikationer efter sjukdom eller operation och andra följder av en diagnos som den försäkrade diagnostiserats med före försäkringen trädde ikraft.

Ovanstående gäller även för diagnos som Bliwa ersatt den försäkrade för under försäkringstid hos Bliwa.

Om den försäkrade vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen är under utredning för en viss diagnos, är han eller hon inte berättigad till ersättning för en sådan diagnos även om den fastställs efter försäkringen har trätt ikraft.

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

Ersättning lämnas endast för 1 diagnos av samma slag. Om den försäkrade redan fått ersättning för en diagnos är det inte möjligt att få ersättning för ny diagnos under samma punkt. Vid cancer kan dock ersättning lämnas för annan typ av primär cancer som inte har samband med tidigare cancerdiagnos. Ersättning kan lämnas för högst 3 olika diagnoser under den tid försäkringen gäller. Se vidare under respektive diagnos/händelse för specifika begränsningar. Ersättning utbetalas antingen enligt punkt 13 eller 14, det vill säga inte enligt båda dessa punkter avseende upphörande av njurfunktion eller transplantation av njure.

Tidpunkten för försäkringsfall är detsamma som den tidpunkt då diagnosen fastställdes eller operationen utfördes.

Ersättning lämnas endast för de diagnoser som anges under punkt 6.4.

6.2 ERSÄTTNING

Rätten till ersättning från försäkringen inträder tidigast 7 dagar efter att:

- diagnosen fastställdes (punkterna 1-9 och 14-19 i 6.4)
- operationen utfördes (punkterna 10-13 i 6.4).

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

6.3 ERSÄTTNINGENS STORLEK

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

6.4 DIAGNOSER OCH HÄNDELSER SOM GER RÄTT TILL ERSÄTTNING

1. Cancer

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

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 slutet vård.

3. Stroke

Cerebrovasculär (blodpropp eller blödning) incident. Benämningen cerebrovasculär incident omfattar trombosor, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan. Undantag från rätt till ersättning gäller för Transienta Ischemiska Attacker (TIA) och Reversibel Ischemisk Neurologisk Deficit (RIND).

4. Motorneuronsyndrom

Progredierande förlamning som följd av sjukdom i motoriska neuron – exempelvis amyotrofisk lateralskleros (ALS). Rätt till ersättning kräver att diagnos har fastställts av läkare.

5. Multipel skleros (MS)

Diagnos fastställd av läkare efter mer än en episod av neurologisk påverkan som uppvisat väldefinierad neurologisk sjukdom som bekräftats genom vedertagna undersökningsmetoder vid tidpunkten för försäkringsfallet ger rätt till ersättning.

6. Parkinsons sjukdom

Diagnosen ska vara fastställd enligt vid var tid gällande diagnostiska kriterier. För rätt till ersättning krävs att det finns en permanent påverkan av den motoriska funktionen, som är typisk för Parkinsons sjukdom.

7. Neuroborrelios

Neuroborrelios till följd av fästingbett. Diagnosen ska vara ställd efter att borreliaspecifika antikroppar i ryggmärgsvätska eller i blodet har påvisats. För att få rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus i slutet vård.

8. Bakteriell hjärnhinneinflammation (meningit)

För att få rätt till ersättning krävs att diagnosen har ställts genom påvisande av bakterier i den försäkrades blod eller spinalvätska. Spinalvätskan ska innehålla tydliga tecken på inflammatorisk reaktion. För att få rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus i slutet vård.

9. Fästingburen hjärnhinneinflammation (TBE)

För att få rätt till ersättning krävs att diagnosen har fastställts efter att TBE-specifika antikroppar påvisats i den försäkrades ryggmärgsvätska eller blod. För att få rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus i slutet vård.

10. Operation av hjärtats kranskärl

Genomgången kranskärlsoperation, där den försäkrades blodcirkulation under operationen upprätthölls med hjälp av hjärt- och lungmaskin. Rätt till ersättning kräver att minst ett av hjärtats kranskärl, på grund av förträngning eller obstruktion, ska bytas mot en ny artär eller ven för hjärtmuskeln blodförsörjning (by-pass grafting). Ingen annan metod ger rätt till ersättning.

11. Operation av förträngning eller aneurysm i aorta

Kirurgiskt ersättande av aorta eller ett segment av aorta.

12. Operation av hjärtklaff

Operation av en eller flera hjärtklaffar genom öppen hjärtkirurgi.

13. Organtransplantation

Mottagen transplantation av hjärta, lever, lungor, bukspottkörtel, njure eller benmärg. Organdonatorn omfattas inte av försäkringen. Autolog benmärgstransplantation ger inte rätt till ersättning. Ersättning för transplantation av njure utbetalas inte

om den försäkrade fått ersättning enligt punkt 14 för samma försäkringsfall.

14. Upphörande av njurfunktion

Upphörande av båda njurarnas funktion. Insättande av peritoneal- eller hemodialys eller njurtransplantation är medicinskt nödvändig. Den dag sådan dialys inleds motsvarar tidpunkten för fastställd diagnos. Ersättning utbetalas inte om den försäkrade har fått ersättning för njurtransplantation enligt punkt 13 för samma försäkringsfall.

15. Dövhet

För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av en bestående dubbelsidig hörselnedsättning som lett till total hörsel förlust.

16. Blindhet

För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av en fullständig och bestående förlust av sin syn på båda ögonen.

17. Förlust av arm eller ben

För att få rätt till ersättning krävs förlust av arm ovanför handled eller ben ovanför fotled.

18. Förlorad talförmåga

För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av total och bestående förlust av talförmågan till följd av en fysisk skada på stämbanden.

19. Förlamning

För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av fullständig och bestående förlamning av en eller båda armarna eller ett eller båda benen.

7. Olycksfallsförsäkring

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

Försäkringsfall anses ha inträffat vid tidpunkten för olycksfallet.

7.1 GILTIGHET

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen kan tecknas på heltid eller fritid. Vilken omfattning som gäller framgår av ansökningshandlingar och försäkringsbesked. Har skadan inträffat på arbetet eller på väg till eller från arbetet ska anmälan 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, se även 7.3.1.

7.2 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.

7.2.1 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 vidvåld mot knä utan krav på yttre händelse.

7.2.2 SKADOR SOM ALDRIG ANSES SOM OLYCKSFALLSSKADA

Endast skador som uppfyller förutsättningarna i punkterna 7.2 och 7.2.1 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 (försliitningsskada), 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).

7.3 FÖRSÄKRINGSERSÄTTNINGENS OMFATTNING

Om inte annat avtalats i gruppavtalet eller framgår av försäkringsbeskedet kan ersättning lämnas för följande poster:

- läkekostnader – se punkterna 7.3.1 och 7.4.1
- tandskadekostnader – se punkterna 7.3.1 och 7.4.2
- resekostnader – se punkterna 7.3.1 och 7.4.3
- merkostnader – se punkterna 7.3.1 och 7.4.4
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – se punkterna 7.3.1 och 7.4.5
- kostnader för kriterapi/psykologtjänster – se punkterna 7.3.1 och 7.4.6
- ersättning för sveda och värk – se punkt 7.5
- ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder – se punkt 7.6
- ersättning för lyte och men – se punkt 7.7
- invaliditet – medicinsk eller ekonomisk invaliditet – se punkt 7.8 med underrubriker
- vänteersättning – se punkt 7.9
- ersättning vid dödsfall – se punkt 7.10.

Nedan anges beloppsbegränsningar och andra begränsningar för ersättningsbeloppens storlek.

7.3.1 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, den sveda och värk och/eller den invaliditet som en sådan försämring av hälsotillståndet har medfört. Inte heller lämnas dödsfallsersättning i ett sådant fall. Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring samt lyte och men.

När det gäller ersättning för kostnader ersätter försäkringen endast nödvändiga och skäligen 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 9.3.

Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto. 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 Försäkringskassan 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.

Ersättning lämnas inte för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vid utbetalning av ekonomisk invaliditetsersättning reduceras beloppet motsvarande storleken på tidigare utbetald medicinsk invaliditetsersättning i samma skadeärende.

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

7.4 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

7.4.1 LÄKEKOSTNADER

Kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans behandling ersätts. För vård eller behandling ersätts kostnader endast upp till nivån för det svenska högkostnadsskyddet.

Kostnader för vård eller behandling utomlands ersätts endast om olycksfallet inträffat utomlands, se punkt 9.3 för när ersättning lämnas för olycksfall utomlands.

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.

7.4.2 TANDSKADEKOSTNADER

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

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. 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 behov av behandling av de i olycksfallet skadade tänderna, har Bliwa rätt att i skälig omfattning sätta ned ersättnings storlek.

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

Kostnader för behandling ersätts inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

För den som, på grund av sin ålder, har rätt till fri tandvård, ersätts endast eventuella kostnader för akut behandling.

Behöver behandling skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, därför att den försäkrades samtliga tänder inte är färdigutvecklade, ersätts kostnader för den uppskjutna behandlingen om den genomförs före den försäkrade har fyllt 25 år. För en uppskjuten behandling som görs senare, men före den försäkrade har fyllt 30 år, ersätts kostnaderna för den uppskjutna behandlingen endast under förutsättning att Bliwa har godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år.

Om Bliwa har ersatt kostnader för en slutbehandling av tandskadan, lämnas ingen ytterligare ersättning.

Kostnader för behandling utomlands ersätts endast om olycksfallet har inträffat utomlands, se punkt 9.3 för när ersättning lämnas för olycksfall utomlands.

7.4.3 RESEKOSTNADER

Resekostnader mellan den fasta bostaden och vårdgivaren i samband med vård och behandling som läkare har föreskrivit för skadans läkning ersätts.

Om den försäkrade måste anlita särskilt transportmedel för att kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller sin skolutbildning/ arbetsmarknadsutbildning, ersätts skäliga merkostnader för resor mellan den fasta bostaden

och arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska dock i första hand ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan.

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

Kostnader för resa med egen bil 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.

7.4.4 MERKOSTNADER

Om den försäkrade till följd av olycksfall drabbas av en kroppsskada som kräver läkarbehandling ersätts, enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler, följande poster:

- Normalt burna kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet: glasögon/slipade glas, armbandsur, slät vigselring och hjälm. Mindre kosmetiska skador på kläder ersätts inte. Personlig skyddsutrustning som skadats i olycksfallet ersätts med högst 3 000 kronor. Beloppsbegränsningen gäller inte för skadad hjälm. Om det skadade föremålet går att reparera ersätts endast reparationskostnaden. Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 0,6 prisbasbelopp.
- Andra oundvikliga och skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan har uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 3 prisbasbelopp.

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. Tabellen visar ersättning i procent av återanskaffningspriset.

Ålder	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.

Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

7.4.5 REHABILITERINGS- OCH HJÄLPMEDELSKOSTNADER

Om en olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel, ersätts skäliga kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och ska godkännas i förväg av Bliwa.

Med rehabilitering menas vård, behandling, träning och omskolning som behövs för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering. Rehabilitering ska vara tidsbegränsad. Kostnader för följande rehabiliteringsåtgärder ersätts:

- Vård och behandling högst 10 gånger, som behandlande läkare har remitterat den försäkrade till. För att bevilja ersättning krävs att Bliwa får ta del av remissen och godkänna vården/behandlingen innan den påbörjas.
- Arbetsprövning, arbetsträning och omskolning. Bliwa ersätter dock inte kostnader för kompetenshöjande utbildning.
- Hjälpmedel som är avsett att öka den försäkrades rörelseförmåga och minska risken för en eventuell framtida invaliditet.

Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 2 prisbasbelopp för varje försäkringsfall. Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

Kostnader för rehabilitering ersätts inte om behovet har uppstått genom olycksfall i arbetet eller skadlig

inverkan på grund av arbetet. Bliwa ersätter inte kostnader för standardhöjning av hjälpmedel.

Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

Kostnader för rehabilitering utomlands ersätts endast i det fall svensk sjukvårdshuvudman godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

7.4.6 KOSTNADER FÖR KRISTERAPI/PSYKOLOGTJÄNSTER

Kostnader för behandling av psykolog samt resekostnader i samband med sådan behandling, ersätts för försäkrad som drabbats av ett traumatiskt tillstånd till följd av:

- en olycksfallsskada som berättigar till ersättning enligt dessa försäkringsvillkor
- en nära anhörigs död (med nära anhörig avses i dessa försäkringsvillkor make/maka, sambo, barn och barnbarn) även missfall
- rån, hot eller överfall mot den försäkrade själv, och som polisanmälts
- våldtäkt eller andra sexualbrott
- våld i familjen
- ofrivillig arbetslöshet i minst 6 månader.

Bliwa beviljar endast ersättning under förutsättning att händelsen inträffat under försäkringstid och att behandlingsbehovet uppstått inom 5 år från det att händelsen inträffade. Bliwa ska kontaktas för att lämna godkännande till behandlingen innan den påbörjas. Bliwa godkänner endast behandling i Sverige. Försäkringen bekostar högst 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog per försäkrad och skada.

Kostnader för terapi och psykologtjänster ersätts i första hand endast för behandling inom den offentliga vården. Om särskilda skäl föreligger beviljar dock Bliwa kostnader för terapi och psykologtjänster även inom den privata vården.

Försäkringen gäller endast för terapi och psykologtjänster till följd av trauma som drabbat den försäkrade som privatperson under försäkringstiden. Kostnader för behandling hos psykolog till följd av ett traumatiskt tillstånd som den försäkrade drabbas av i tjänsten ersätts inte.

Den försäkrade kan ha rätt till ersättning av resekostnader i samband med behandling, se punkt 7.4.3.

För utlandsstationerad personal som omfattas av försäkringen ersätter Bliwa kostnader för högst 10 behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning

lämnas mot originalkvitto. Resekostnader i samband med behandling utanför Sverige ersätts inte.

7.5 ERSÄTTNING FÖR SVEDA OCH VÄRK

Bliwa lämnar ersättning för sveda och värk om den försäkrade drabbats av olycksfallsskada som har medfört sjukskrivning till minst 25 procent i 30 dagar eller mer under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. För rätt till ersättning krävs att skadans akuta behandlings- och läkningstid är minst 30 dagar. Om Bliwa bedömer att skadan har varit svår kan ersättning lämnas även för kortare sjukskrivningstid än 30 dagar.

Ersättningens storlek bestäms och beräknas i enlighet med Trafikskadenämndens hjälptabell för beräkning av ersättning för sveda och värk som gäller vid utbetalningstillfället.

Om ersättning för sveda och värk till följd av olycksfallsskadan ska ersättas av annan part till följd av lag, författning, konvention eller kollektivavtal lämnar inte även Bliwa ersättning för sveda och värk. Detsamma gäller om den försäkrade redan fått ersättning för sveda och värk eller motsvarande ersättning från annan försäkring.

Om ersättningen för sveda och värk från annan försäkring har jämkats på grund av den försäkrades vårdslöshet lämnar Bliwa ingen ersättning för att kompensera mellanskillnaden.

7.6 ERSÄTTNING FÖR 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 ärr eller den utseendemässiga skadeföljden bedömts vara bestående för framtiden, dock tidigast 1 år efter att olycksfallet inträffade.

Med ärr menas en skada på huden till följd av ett olycksfall. Övriga skadeföljder, som till exempel snedställning eller annan förändring på kroppen där huden inte skadats, bedöms som utseendemässig skadeföljd.

Försäkringsbeloppet för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder motsvarar försäkringsbeloppet som är valt för medicinsk invaliditet. Försäkringsbeloppet minskas med 1 procentenhet för varje år den försäkrades ålder överstiger 25 år. För ett och samma försäkringsfall med flera ärr lämnas ersättning med högst 25 procent av försäkringsbeloppet.

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

Ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder i procent av försäkringsbeloppet

Ansikte och Hals	Längd <0,5 cm	Längd 0,5–2 cm	Längd 2–6 cm	Längd 6–10 cm	Längd 10–15 cm	Längd >15 cm
Bredd <0,5 cm	0,05%	0,30%	0,60%	0,90%	1,50%	1,80%
Bredd 0,5–2 cm		0,60%	0,90%	1,20%	1,80%	2,40%
Bredd 2–6 cm			1,20%	1,80%	2,40%	3,60%
Bredd 6–10 cm				3,00%	4,00%	7,00%
Bredd 10–15 cm					8,00%	10,00%
Bredd > 15 cm						25,00%
Utseendemässig skadeföljd >= 6 x 6 cm	5%					
Utseendemässig skadeföljd < 6 x 6 cm	0,5%					

Underarmar, underben/knä, händer och huvud	Längd <0,5 cm	Längd 0,5–2 cm	Längd 2–6 cm	Längd 6–10 cm	Längd 10–15 cm	Längd >15 cm
Bredd <0,5 cm	0,03%	0,15%	0,30%	0,45%	0,75%	0,90%
Bredd 0,5–2 cm		0,30%	0,45%	0,60%	0,90%	1,20%
Bredd 2–6 cm			0,60%	0,90%	1,50%	2,50%
Bredd 6–10 cm				1,20%	3,50%	6,00%
Bredd 10–15 cm					6,00%	8,00%
Bredd > 15 cm						10,00%
Utseendemässig skadeföljd	0,2%					

Överarmar, lärben, fötter, armbågar och bål	Längd <0,5 cm	Längd 0,5–2 cm	Längd 2–6 cm	Längd 6–10 cm	Längd 10–15 cm	Längd >15 cm
Bredd <0,5 cm	0,02%	0,15%	0,20%	0,30%	0,50%	0,60%
Bredd 0,5–2 cm		0,20%	0,30%	0,40%	0,60%	0,80%
Bredd 2–6 cm			0,40%	0,60%	0,80%	1,50%
Bredd 6–10 cm				0,80%	3,00%	4,00%
Bredd 10–15 cm					5,00%	6,00%
Bredd > 15 cm						8,00%
Utseendemässig skadeföljd	0,1%					

7.7 ERSÄTTNING FÖR LYTE OCH ANNAT STADIGVARANDE MEN

En olycksfallsskada som har medfört invaliditet ger ersättning för lyte och men. Ersättningens storlek beräknas efter den medicinska invaliditetsgraden och med ledning av det branschgemensamma tabellverk som gäller vid varje utbetalningstillfälle.

Ersättning betalas ut när den medicinska invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

7.8 ERSÄTTNING VID INVALIDITET

Den försäkrade har rätt till ersättning vid invaliditet om olycksfallsskadan har medfört en av läkare konstaterad bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction eller en minskning av den försäkrades framtida arbetsförmåga med minst 50 procent.

Ersättning betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts definitivt av Bliwa.

Vid bedömning av invaliditet görs 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.

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 sinnesfunction. Funktionsnedsättningen ska kunna fastställas objektivt, se vidare nedan.

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till yrkesinriktad rehabilitering är uttömda och Försäkringskassan har beviljat sjukersättning med minst 50 procent enligt socialförsäkringsbalken, se vidare nedan.

7.8.1 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.

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 kroppsfunction.

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

7.8.2 ERSÄTTNING VID EKONOMISK INVALIDITET

Bliwa lämnar ersättning för ekonomisk invaliditet om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada som har medfört bestående nedsättning av hans eller hennes arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent) och om tillståndet är stationärt. För att Bliwa ska lämna ersättning krävs också att Försäkringskassan har beviljat sjukersättning med minst 50 procent till följd av olycksfallsskadan.

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.

Beloppet som betalas ut i invaliditetsersättning är 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 arbetsförmåga till grund för Bliwas beslut om ersättning enligt dessa försäkringsvillkor. Om särskilda skäl föreligger kan dock Bliwa välja att göra en egen bedömning av den försäkrades arbetsförmåga 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 arbetsförmåga, 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 arbetsförmåga 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.

7.8.3 INVALIDITETSERSÄTTNINGENS STORLEK

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

7.8.4 BEGRÄNSNING I FÖRSÄKRINGSBELOPPETS STORLEK – REDUKTION

Om den försäkrade vid skadetillfället har fyllt 46 år minskas försäkringsbeloppet vid medicinsk invaliditet med 2,5 procentenheter och vid ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter för varje år den försäkrades ålder överstiger 45 år. Detta gäller om inget annat framgår av försäkringsbeskedet.

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.

7.8.5 UTBETALNING AV INVALIDITETSERSÄTTNING

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då 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, 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.

7.8.6 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, eller
- 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 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.

7.9 VÄNTEERSÄTTNING

När ersättning för medicinsk invaliditet, lyte och annat stadigvarande men eller ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder fastställts, lämnas vänteersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt/lyte och annat stadigvarande men/ärr eller andra utseendemässiga skadeföljder uppkommit 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.

7.10 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

Om den försäkrade avlider till följd av olycksfallsskada inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet, betalas 1 prisbasbelopp ut till den försäkrades förmånstagare.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller vid tidpunkten för dödsfallet.

Förmånstagare är, om inte annat förordnande skriftligt anmälts till Bliwa, i första hand den försäkrades dödsbo. Den försäkrade kan dock, genom ett undertecknat skriftligt meddelande (särskilt förmånstagarförordnande) till Bliwa anmäla ett annat förmånstagarförordnande. Den försäkrade väljer fritt vem som ska vara förmånstagare i ett sådant förordnande. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan skrivas ut från www.bliwa.se eller beställas från Bliwa.

Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

8. Barn- och gravidförsäkring

Gravidförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

GEMENSAMMA BESTÄMMELSER

Försäkringen gäller med så kallad enbarnspremie, det vill säga man betalar en premie per försäkrat barn. En ny försäkring ska tecknas vid ny graviditet även om gruppmedlem redan har ett barn försäkrat i en barnförsäkring i Bliwa.

Barnförsäkringen kan tecknas i 3 olika omfattningar; BAS, PREMIUM OCH PREMIUM EXTRA. Vilken omfattning som är möjlig att teckna för respektive grupp har avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna. Skillnaden mellan de olika omfattningarna framgår nedan under punkt 8.6.1 Försäkringen kan endast tecknas av en gruppmedlem. Oavsett vilken omfattning som tecknas för barnförsäkringen, gäller gravidförsäkringen med den omfattning som beskrivs nedan under punkt 8.3 under förutsättning att försäkringen tecknas innan graviditetsvecka 36.

Barnförsäkringen kan ge ekonomisk ersättning vid försäkrat barns olycksfall eller sjukdom, som inträffat respektive visat sig under försäkringstiden, om sådan händelse medfört kostnader, lett till invaliditet eller fastställande av vissa diagnoser. Försäkringen

består av två delar - en gravidförsäkring och en barnförsäkring (sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom). Försäkringen täcker exempelvis resekostnader, vårdkostnader och kostnader för kristerapi. För vissa skador och kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp eller en självrisk.

Gravidförsäkringen gäller längst till den dag då barnet uppnått 6 månaders ålder. Barnförsäkringen träder i kraft då barnet har fötts och gäller längst till och med utgången av den månad då den försäkrade fyller 25 eller till utgången av månaden då gruppmedlemmen uppnår gruppmedlems slutålder.

Under den tid då gravidförsäkring och barnförsäkring gäller parallellt, lämnas ersättning antingen från gravidförsäkringen eller från barnförsäkringen. Ersättning kan aldrig utbetalas från båda försäkringarna för samma skada.

Tidpunkt för försäkringsfall är den tidpunkten när sjukdomen visat sig respektive tidpunkten för olycksfallet, beroende på typ av skada.

8.1 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.

8.1.1 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 rivdvald mot knä utan krav på yttre händelse.

8.1.2 SKADOR SOM ALDRIG ANSES SOM OLYCKSFALLSSKADA

Endast skador som uppfyller förutsättningarna i punkt 8.1 och 8.1.1 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 (förslitningsskada), 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).

Om den försäkrade begår självmord räknas dock detta som en olycksfallsskada enligt denna försäkring.

8.2 DEFINITION AV SJUKDOMSBEGREPPET

Med sjukdom menas i dessa villkor en avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdom anses ha inträffat då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdomen. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

8.3 GRAVIDFÖRSÄKRINGEN

GILTIGHET

Gravidförsäkring kan endast tecknas av en gruppmedlem som är försäkringstagare. För att gravidförsäkringen ska gälla måste försäkringen tecknas innan graviditetsvecka 36.

Gravidförsäkringen kan tidigast börja gälla från och med graviditetsvecka 10 för mamman, pappan samt det ofödda barnets syskon och tidigast från och med vecka 23 för det/de ofödda barnet/barnen.

Om gravidförsäkringen tecknats efter graviditetsvecka 23 gäller försäkringen med en karenstid om 14 dagar. Det innebär att Bliwa inte utbetalar ersättning från gravidförsäkringen för försäkringsfall som inträffar inom 14 dagar från den dag som försäkringen tecknades.

Under gravidförsäkringens försäkringstid betalar gruppmedlemmen premie för en (1) barnförsäkring oavsett antal väntade barn. När barnet/barnen har fötts ska gruppmedlemmen inom 6 månader inkomma med barnets/barnens personnummer. Försäkringen börjar då gälla med en premie för varje försäkrat barn.

FÖRSÄKRAD

Gravidförsäkringen gäller för mamman, hennes väntade barn (oavsett antal barn) och barnets pappa eller mammans make/maka eller sambo.

Dessa är försäkrade i gravidförsäkringen. Krisförsäkringsmomentet gäller för hela familjen.

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR RÄTT TILL ERSÄTTNING

För att rätt till ersättning ska föreligga ska olycksfallet eller sjukdomen ha inträffat eller visat sig under försäkringstiden. För gravidförsäkringen är försäkringstiden från det att försäkringen tecknades, dock tidigast från och med vecka 23 för det ofödda barnet (se vidare under punkt 8.3.1). Försäkringstiden upphör senast den dag när barnet uppnår 6 månaders ålder.

FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Om inte annat avtalats i gruppavtalet eller framgår av försäkringsbeskedet ersätts följande från gravidförsäkringen om den tecknats före graviditetsvecka 36:

- Läkekostnader för barnet – se punkt 8.4.1
- Resekostnader för barnet – se punkt 8.4.2
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster – se punkt 8.4.3.
- Sjukhusvistelse för mamman och barnet – se punkt 8.4.4.
- Vårdkostnadsersättning – se punkt 8.4.5.
- Diagnosersättning – se punkt 8.4.6.
- Medicinsk invaliditet vid olycksfall för barnet – se punkt 8.4.7.
- Ersättning vid dödsfall – se punkt 8.4.8.

8.4 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

8.4.1 LÄKEKOSTNADER FÖR BARNET

Kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans behandling ersätts. För vård eller behandling ersätts kostnader endast upp till nivån för det svenska högkostnadsskyddet. Kostnader för vård eller behandling utomlands ersätts endast om olycksfallet eller sjukdomen inträffat utomlands, se punkt 9.3 för när ersättning lämnas för olycksfall utomlands.

Läkekostnader ersätts om de har uppstått inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet eller tidpunkten då sjukdomen visade sig.

Vid ersättning för läkekostnader och resekostnader vid en och samma sjukdom avräknas självrisk motsvarande 3 procent av prisbasbeloppet.

8.4.2 RESEKOSTNADER FÖR BARNET

Resekostnader mellan den fasta bostaden och vårdgivarens ersätts i samband med vård och behandling som läkare har föreskrivit för skadans läkning.

Kostnader ersätts för det billigaste färdssättet som den försäkrades hälsotillstånd medger. Behovet måste styrkas av läkare. Resa med privatbil, tjänstebil, förmånsbil 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 ersätts för resa som har gjorts inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet eller från tidpunkten då sjukdomen visade sig.

Vid ersättning för läkekostnader och resekostnader vid en och samma sjukdom avräknas en självrisk motsvarande 3 procent av prisbasbeloppet.

8.4.3 KOSTNADER FÖR KRISTERAPI/PSYKOLOGTJÄNSTER

Kostnader för behandling av psykolog samt resekostnader i samband med sådan behandling, ersätts om den försäkrade (barnets syskon, mamman och/eller pappan) har drabbats av psykisk ohälsa till följd av att:

- det väntade barnet avlider under försäkringstiden
- mamman, pappan eller partnern avlider under försäkringstiden
- barnet är handikappat
- mamman får förlösningsspsykos.

För att bevilja ersättning krävs att händelsen inträffat under försäkringstid och att behandlingsbehovet uppstått inom 5 år från det att händelsen inträffade. Bliwa ska kontaktas för att lämna godkännande till behandlingen innan den påbörjas. Bliwa godkänner endast behandling som sker i Sverige. Försäkringen ersätter skäligen kostnader för högst 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog per försäkrad och skada.

Kostnader för terapi och psykologtjänster ersätts i första hand endast för behandling inom den offentliga vården. Om särskilda skäl föreligger beviljar dock Bliwa kostnader för terapi och psykologtjänster även inom den privata vården.

Den försäkrade kan ha rätt till ersättning för resekostnader i samband med behandling, se under punkt 8.4.2.

8.4.4 SJUKHUSVISTELSE FÖR MAMMA OCH BARN

Om en olycksfallsskada eller sjukdom medför att barnet och/eller mamman blir inskriven vid sjukhus för behandling i slutna vård i sammanlagt minst 3 dagar i följd, lämnas 300 kronor i ersättning för varje dag av sjukhusvistelsen. I sjukhusvistelsen inräknas in- och utskrivningsdagar och permissionsdagar.

Försäkringen kan också lämna ersättning för vård på neonatalavdelning på grund av för tidig födsel. För att ersättning ska kunna utbetalas för sådan vård ska graviditeten, före ansökan om försäkring och före graviditetsvecka 23, ha varit normal. Mamman får inte heller, före ansökan om försäkring och före graviditetsvecka 23, ha kontrollerats eller behandlats för diabetes, hjärt-/njursjukdom eller högt blodtryck.

För att mamman ska ha rätt till ersättning för sjukhusvistelse ska sjukdomen eller olycksfallsskadan ha samband med förlossning eller graviditet.

Ersättning lämnas för sammanlagt högst 365 dagar för barnet och mamman dock längst till dess att barnet fyllt 1 år.

Ersättning lämnas inte för behandling i öppen vård.

8.4.5 VÅRDKOSTNADERSÄTTNING

Vårdkostnadsersättning kan betalas ut med högst 1 prisbasbelopp per år. Rätt till vårdkostnadsersättning inträder från och med den första dagen då mamman eller annan vårdnadshavare beviljats omvårdnadsbidrag till minst 25 procent för vård och tillsyn alternativt minst en åttondels tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn från Försäkringskassan för barnet som är försäkrat i gravidförsäkringen. Barnets sjukdom som ger rätt till omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn ska ha visat sig under försäkringstiden och innan barnet är 6 månader. Rätten till vårdkostnadsersättning kvarstår så länge ovanstående ersättning betalas ut från Försäkringskassan, men maximalt i 1 år från omvårdnadsbidragets alternativt den tillfälliga föräldrapenningens första dag för en och samma skada. Om det försäkrade barnet avlider upphör rätten till vårdkostnadsersättning vid utgången av den kalendermånad då dödsfallet inträffade.

SÄRSKILT OM ERSÄTTNING NÄR OMVÅRDNADSBIDRAG BEVILJATS

Vårdkostnadsersättning betalas ut månadsvis i efterskott med en tolfedel av årsbeloppet så snart rätt till omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan föreligger och ansökan om ersättning kommit in till Bliwa.

Vårdkostnadsersättning betalas till den försäkrades vårdnadshavare som har beviljats omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan.

Om maximalt omvårdnadsbidrag betalas ut från Försäkringskassan är ersättningen från Bliwas barnförsäkring 1 prisbasbelopp per år. Om ett reducerat omvårdnadsbidrag betalas ut från Försäkringskassan minskas

vårdkostnadsersättning från Bliwas barnförsäkring i motsvarande grad. Omvårdnadsbidragets storlek kan vara 25, 50, 75 eller 100 procent.

Ersättning lämnas inte för merkostnadsersättning.

SÄRSKILT OM ERSÄTTNING NÄR TILLFÄLLIG FÖRÄLDRAPENNING VID ALLVARLIGT SJUKT BARN BEVILJATS

En förutsättning för rätt till ersättning är att Försäkringskassan har beviljat tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn i minst 14 dagar. Försäkringsbeloppet är 1 prisbasbelopp. Ersättning utbetalas månadsvis i efterskott med 1/365 del av försäkringsbeloppet för varje dag då den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av allvarligt sjukt barn uppbärs, oavsett om båda vårdnadshavarna har beviljats tillfällig föräldrapenning för vård av allvarligt sjukt barn. 1/365 del utbetalas om hel föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn beviljats. Om endast tre fjärdedels, halv, en fjärdedels eller en åttondels föräldrapenning beviljats utbetalas ersättning med motsvarande del.

Vårdkostnadsersättning från gravidförsäkringen kan aldrig utbetalas för samma period som vårdkostnadsersättning från barnförsäkringen.

8.4.6 DIAGNOSERSÄTTNING FÖR BARNET

Diagnosersättning betalas ut som ett engångsbelopp om det försäkrade barnet under försäkringstiden, och före barnet uppnått en ålder av 6 månader, diagnostiseras med någon av de diagnoser som framgår nedan. Rätten till ersättning från försäkringen inträder tidigast 7 dagar efter att diagnosen fastställdes. Om den försäkrade avlider inom 7 dagar från det att diagnosen fastställts utbetalas inte någon diagnosersättning.

För att rätt till ersättning ska föreligga krävs att diagnosen fastställts eller bekräftats av läkare i Sverige.

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

Ersättningens storlek

Diagnosersättning betalas ut som ett engångsbelopp. Diagnosersättningens storlek är beroende av vilken omfattning av barnförsäkring som tecknats. Har Bas tecknats är försäkringsbeloppet 1 prisbasbelopp, Premium 2 prisbasbelopp och Premium Extra 3 prisbasbelopp. Detta gäller om inte annat avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet.

Ersättning lämnas endast för 1 av de nedanstående diagnoserna som fastställs under den försäkrades 6 första levnads månader:

Downs Syndrom (ICD Q90)

Utvecklingsstörning som beror på kromosomavvikelse.

Medfödd hydrocefalus, vattenskalle (ICD Q03)

Medfödd vattenskalle hos nyfödd som orsakas av en störning i likvorcirkulationen.

Spina bifida, ryggmärgsbräck (ICD Q05)

En missbildning i ryggraden där kotbågarna bak inte har vuxit samman. En förutsättning för ersättning är ryggmärgsbräck som buktar ut ur spaltöppningen i skallen eller ryggraden.

Medfödda missbildningar av hjärtats kamrar, förbindelser och skiljeväggar (ICD Q20-21)

Medfödda missbildningar av hjärtats klaffar (ICD Q23)

Medfödda missbildningar av de stora artärerna (ICD Q25)

Reduktionsmissbildningar av övre och undre extremiteter (ICD Q71-72)

Blindhet och gravt nedsatt syn (ICD H54)

Psykisk utvecklingsstörning (ICD F72-73)

En förutsättning för ersättning är en svår eller grav medfödd utvecklingsstörning. Diagnosen ska ställas av specialistläkare i barnneurologi.

Cerebral pares, CP (ICD G80)

Skadan ska vara medfödd eller ha uppkommit till följd av syrebrist i samband med förlossningen.

Cancer (ICD C00-97)

Följande tillstånd omfattas inte av försäkringskyddet: 1) förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ) dock gäller diagnosförsäkringen för cancer in situ i bröst. 2) all hudcancer om den inte klassificerats som malignt (elakartad) melanom.

Blödarsjuka (ICD D66-67)

De angivna ICD-koderna hänför sig till ICD-10 Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 (KSH97).

ICD-10 ska tillämpas även om klassifikationen eller diagnoskoderna ändras eller nya tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (www.sos.se).

8.4.7 MEDICINSK INVALIDITET VID OLYCKSFALL FÖR BARNET

Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ och förlust av sinnesfunktion till följd av olycksfall.

Ersättning för medicinsk invaliditet lämnas om det försäkrade barnet 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 inträffat under försäkringstiden och före barnet uppnått en ålder av 6 månader. Olycksfallsskadan ska ha medfört en mätbar invaliditet inom 3 år från försäkringsfallet. 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 det försäkringsbelopp som gäller för 100 procents invaliditet. Om en förlorad kroppsdel kan ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av protesens och dess betydelse för den försäkrades kroppsfunction.

Funktionsnedsättningen ska kunna fastställas objektivt. Invaliditetsgraden bestäms med ledning av det branschgemensamma tabellverk som gäller vid utbetalningstillfället.

8.4.8 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

Om det försäkrade barnet avlider under försäkringstiden, från och med graviditetsvecka 23 och före 6 månaders ålder, kan ersättning lämnas från gravidförsäkringen med 1 prisbasbelopp.

Om en vårdnadshavare avlider under försäkringstiden och före barnet fyllt 6 månader lämnas ersättning med 10 prisbasbelopp.

Utbetalningen sker till den avlidnes dödsbo eller till gruppmedlemmen om dödsfallet avser dödfött barn.

8.5 BARNFÖRSÄKRING BAS, PREMIUM OCH PREMIUM EXTRA

Barnförsäkringen kan endast tecknas av en gruppmedlem som är försäkringstagare. Försäkringen gäller för det barn som försäkringen tecknats för och gruppmedlemmen betalar en premie för varje barn som han eller hon har tecknat

försäkring för (så kallad enbarnspremie). Försäkringen gäller på heltid, det vill säga dygnet runt.

Om barnförsäkringen tecknats under graviditeten träder barnförsäkringen ikraft när barnet är fött. Senast inom 6 månader från barnets födelse ska gruppmedlemmen inkomma med personnummer på det/de barn som ska omfattas av barnförsäkringen.

För barn som inte har omfattats av gravidförsäkringen kan barnförsäkring tecknas för barn som inte har fyllt 25år.

Försäkringen gäller längst till och med den månad då det försäkrade barnet fyller 25 år eller till utgången av månaden då gruppmedlemmen uppnår försäkringens slutålder.

De barn som kan försäkras är gruppmedlemmens och gruppmedlemmens makes/makas eller sambos samtliga arvsberättigade barn. Även hos gruppmedlemmen familjehemsplacerade barn kan försäkras i barnförsäkringen. Gruppmedlemmen är försäkringstagare och det barn som försäkringen tecknats för är försäkrat, under förutsättning att de uppfyller övriga krav enligt detta villkor.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Barn som en gruppmedlem avser att adoptera, och som inte är bosatt i Sverige, kan försäkras så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt 6 kap. 12 § socialtjänstlagen (2001:453) föreligger. Kommer adoptionen inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige eller senast 1 år efter den tidpunkt då barnet kom till Sverige.

SJUKFÖRSÄKRING

För barn som fötts utanför Norden gäller inte sjukförsäkringen förrän barnet har varit bosatt i Sverige minst 1 år och har genomgått adoptivbarnsundersökning eller motsvarande undersökning med därpå följande besök hos barnavårdscentral eller barnläkare.

8.6 GEMENSAMMA BESTÄMMELSER

8.6.1 SJUKDOM SOM HELT ELLER DELVIS UNDANTAS FRÅN ERSÄTTNING

BARNFÖRSÄKRING BAS

Försäkringen gäller inte för följande sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller funktionsnedsättning – och inte heller för följder av sådana tillstånd oavsett när symtom visat sig eller diagnos kunnat fastställas:

- ICD F00-F99 (till exempel ADHD, autism, försenad utveckling, depression, fobier, ätstörningar mm).

BARNFÖRSÄKRING PREMIUM

Försäkringen gäller begränsat för följande sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller funktionsnedsättning – och för följder av sådana tillstånd:

- ICD F00-F99 (till exempel ADHD, autism, försenad utveckling, depression, fobier, ätstörningar mm).

Begränsningen innebär att ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet beräknas utifrån ett belopp som motsvarar 10 procent av försäkringsbeloppet.

BARNFÖRSÄKRING PREMIUM EXTRA

Försäkringen gäller utan undantag eller begränsningar för de diagnoser som beskrivs ovan under barnförsäkring BAS och PREMIUM.

8.6.1.1 Gemensamma begränsningar

Sjukdom, funktionshinder eller kroppsfel som visat sig innan -försäkringen trätt i kraft

Försäkringen gäller inte för sjukdom, funktionshinder eller kroppsfel – och inte heller för följder av sådana tillstånd – om symtomen visat sig innan försäkringen trätt i kraft. Detta gäller även om diagnos kan fastställas först efter det att försäkringen har trätt i kraft. Invaliditet som förelåg när försäkringen trädde i kraft berättigar aldrig till ersättning.

Följder av sjukdom, både direkta och indirekta, ersätts endast om grundsjukdomen debuterade under tid då sjukdomen berättigar till ersättning enligt denna försäkring.

8.6.1.2 Begränsning i barnförsäkringen de första 6 levnadsmånaderna

Om barnet drabbas av sjukdom gäller att barnet ska ha uppnått 6 månaders ålder innan sjukdomen visat sig för första gången för att ersättning ska kunna utbetalas från följande moment från barnförsäkringen:

- Vårdkostnadsersättning
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet.

För att ersättning från momentet *sjukhusvistelse* samt *vård i hemmet* ska kunna utbetalas, krävs att behovet av sjukhusvård ska ha uppstått för första gången efter det att barnet uppnått 6 månaders ålder. Denna begränsning gällande sjukhusvård

gäller inte om barnet tidigare omfattats av gravidförsäkringen.

8.7 HÄLSOKRAV

Bliwa kan komma att ställa krav på hälsa hos den som ska försäkras. Det innebär att försäkringstagaren och/eller den försäkrade ska svara på Bliwas frågor om hälsa samt att Bliwa efter riskbedömning beviljar eller avslår ansökan om försäkring.

Även för höjning av försäkringsbelopp och annan ökning av försäkringsskyddet kan hälsokrav ställas. Hälsokraven kan variera mellan olika gruppavtal och framgår av Bliwas ansökningshandlingar.

8.8 FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Försäkringen kan tecknas i 3 olika omfattningar, BAS, PREMIUM och PREMIUM EXTRA. Skillnaden mellan de olika omfattningarna framgår ovan av punkt 8.6.1.

Om inte annat avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet ersätts följande:

Vid olycksfallsskada

- Läkekostnader – se punkterna 8.9 och 8.10.1.
- Tandskadekostnader – se punkterna 8.9 och 8.10.2
- Resekostnader – se punkterna 8.9 och 8.10.3
- Merkostnader – se punkterna 8.9 och 8.10.4
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – se punkterna 8.9 och 8.10.5
- Vårdkostnadsersättning – se punkterna 8.9 och 8.10.6
- Kostnader för kriterapi/psykologtjänster - se punkterna 8.9 och 8.10.7
- Ersättning vid sjukhusvård – se punkterna 8.9 och 8.10.8
- Ersättning vid vård i hemmet – se punkterna 8.9 och 8.10.9
- Diagnosersättning – se punkterna 8.9 och 8.10.10
- Ersättning ärr och andra utseendemässiga skadeföljder – se punkt 8.9 och 8.10.11
- Invaliditet – medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet – se punkt 8.9 och 8.10.12 med underrubriker
- Ersättning vid dödsfall - se punkt 8.9 och 8.11.

Vid sjukskada

- Läkekostnader – se punkterna 8.9 och 8.10.1

- Resekostnader – se punkterna 8.9 och 8.10.3
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – se punkterna 8.9 och 8.10.5
- Vårdkostnadsersättning – se punkterna 8.9 och 8.10.6
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster - se punkterna 8.9 och 8.10.7
- Ersättning vid sjukhusvård – se punkterna 8.9 och 8.10.8
- Ersättning vid vård i hemmet – se punkterna 8.9 och 8.10.9
- Diagnosersättning – se punkterna 8.9 och 8.10.10
- Ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder – se punkt 8.9 och 8.10.11
- Invaliditet – medicinsk eller ekonomisk invaliditet – se punkt 8.9 och 8.10.12 med underrubriker
- Ersättning vid dödsfall - se punkt 8.19 och 8.11.

Nedan anges särskilt för varje post vilka beloppsbegränsningar och andra begränsningar som gäller för ersättnings storlek.

8.9 VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR I ERSÄTTNINGENS OMFATTNING

Beroende på vilken omfattning av barnförsäkring som har tecknats så är vissa sjukdomar undantagna eller begränsade enligt vad som framgår av punkt 9.6.1.

Försäkringen lämnar endast ersättning för adekvata följder av ett olycksfall eller en sjukdom som krävt behandling inom sjukvården och som inträffat under försäkringstiden.

Om den försäkrades hälsotillstånd har försämrats beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare, och inte har samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för de kostnader och/eller den invaliditet som försämringen medfört. Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring, lyte och men.

Vid sjukdom gäller att ersättning endast kan utbetalas från försäkringen om sjukdomen visat sig för första gången under försäkringstid i Bliwa. Det gäller såväl grundsjukdom som eventuella följsjukdomar, direkta och indirekta. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

När det gäller ersättning för kostnader ersätter försäkringen endast nödvändiga och skäliga kostnader till följd av olycksfallet eller sjukdomen. 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 eller en sjukdom har 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 eller sjukdom som inträffat utomlands framgår av punkt 9.3.

Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto. 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.

Tandvårdskostnader och merkostnader till följd av sjukdom ersätts inte.

Har skadan inträffat i 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.

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 Försäkringskassan 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.

8.10 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

8.10.1 LÄKEKOSTNADER

Kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans behandling ersätts. För vård eller behandling ersätts kostnader endast upp till nivån för det svenska högkostnadsskyddet.

Kostnader för vård eller behandling utomlands ersätts endast om olycksfallet eller sjukdomen inträffat utomlands, se punkt 9.3 för när ersättning lämnas för olycksfall utomlands.

Läkekostnader ersätts om de har uppstått inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet eller från tidpunkten då sjukdomen visade sig.

Om skadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Bliwa inom 5 år från tidpunkten då sjukdomen visade sig eller från tidpunkten för olycksfallet, ersätts läkekostnader till dess Bliwa meddelat att slutreglering har skett. Ersättning lämnas aldrig för kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts.

Vid ersättning för läkekostnader och resekostnader vid en och samma sjukdom avräknas en självrisk motsvarande 3 procent av prisbasbeloppet.

8.10.2 TANDSKADEKOSTNADER TILL FÖLJD AV OLYCKSFALL

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

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. 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 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 implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkringen ersätts inte. Kostnader för behandling av skador på implantat ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen.

Kostnader ersätts för behandling som genomgått inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

För den som, på grund av sin ålder, har rätt till fri tandvård, ersätts endast eventuella kostnader för akut behandling.

Behöver behandling skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, därför att den försäkrades samtliga tänder inte är färdigutvecklade, ersätts kostnaden för den uppskjutna behandlingen om den genomförs före den försäkrade har fyllt 25 år. För en uppskjuten behandling som görs senare, men före den försäkrade har fyllt 30 år, ersätts kostnaderna för den uppskjutna behandlingen endast under förutsättning att Bliwa har godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år.

Om Bliwa har ersatt kostnader för en slutbehandling av tandskadan, lämnas ingen ytterligare ersättning.

Kostnader för behandling utomlands ersätts endast om olycksfallet har inträffat utomlands, se punkt 9.3 för när ersättning lämnas för olycksfall utomlands.

Kostnader till följd av sjukdom ersätts inte.

8.10.3 RESEKOSTNADER

Resekostnader mellan den fasta bostaden och vårdgivaren ersätts i samband med vård och behandling som läkare har föreskrivit för skadans läkning.

Om den försäkrade måste anlita särskilt transportmedel för att kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller sin skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, ersätts skäliga merkostnader för resor mellan den fasta bostaden och arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska dock i första hand ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan. För barn i grundskolan gäller i första hand kommunens ansvar att ombesörja transport mellan den fasta bostaden och skolan.

Kostnader ersätts för det billigaste färdmedel som den försäkrades hälsotillstånd medger. Behovet måste styrkas av läkare. Resa med privatbil, tjänstebil, förmånsbil och liknande där någon extra kostnad inte har uppkommit ersätts inte. Kostnader för resa med egen bil ersätts enligt Bliwas vid var tid gällande schablonmodell för detta.

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

Vid ersättning för läkekostnader och resekostnader vid en och samma sjukdom utgår självrisk motsvarande 3 procent av prisbasbeloppet.

8.10.4 MERKOSTNADER TILL FÖLJD AV OLYCKSFALL

Om den försäkrade till följd av olycksfall drabbas av en kroppsskada som kräver läkarbehandling ersätts, enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler, följande poster:

- Normalt burna kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet: glasögon/slipade glas, armbandsur,

slät vigselring och hjälm. Mindre kosmetiska skador på kläder ersätts inte. Personlig skyddsutrustning som skadats i olycksfallet ersätts med högst 3 000 kronor. Beloppsbegränsningen gäller inte för skadad hjälm. Om det skadade föremålet går att reparera ersätts endast reparationskostnaden. Om inget annat har avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingar och försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 0,6 prisbasbelopp.

- Andra oundvikliga och skäligena merkostnader som till följd av olycksfallsskadan har uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 3 prisbasbelopp.

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

Ålder	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 alternativt kvitto på de förstörda glasögonen.

Endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig. Förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster ersätts inte.

Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

Sjukdom ger inte rätt till ersättning för merkostnader enligt denna punkt.

8.10.5 REHABILITERINGS- OCH HJÄLPMEDELSKOSTNADER

Om ett olycksfall eller en sjukdom som inträffar medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, ersätts skäligena kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppkommit

efter den akuta behandlingstiden och ska godkännas i förväg av Bliwa.

Med rehabilitering menas vård, behandling, träning och omskolning som behövs för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt.

Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet eller sjukdomen (underhållsbehandling) är inte rehabilitering.

Rehabiliteringen ska vara tidsbegränsad. Kostnader för följande rehabiliteringsåtgärder ersätts:

- Vård och behandling högst 10 gånger, som behandlande läkare har remitterat den försäkrade till. För att bevilja ersättning krävs att Bliwa får ta del av remissen och godkänna vården/behandlingen innan den påbörjas.
- Arbetsprövning, arbetsträning och omskolning. Bliwa ersätter dock inte kostnader för kompetenshöjande utbildning.
- Hjälpmedel som är avsett att öka den försäkrades rörelseförmåga och minska risken för en eventuell framtida invaliditet.

För varje försäkringsfall ersätts kostnader upp till sammanlagt 3 prisbasbelopp. Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

Kostnader för rehabilitering ersätts inte om behovet av rehabilitering har uppstått genom olycksfall i arbetet eller skadlig inverkan på grund av arbetet. Bliwa ersätter inte kostnader för att genomföra standardhöjning.

Ersättning lämnas aldrig för kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts. Kostnader för rehabilitering utomlands ersätts endast i det fall svensk sjukvårdshuvudman godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

8.10.6 VÄRDKOSTNADSERSÄTTNING

Rätt till vårdkostnadsersättning inträder från och med den första dagen då vårdnadshavaren av Försäkringskassan har beviljats minst en fjärdedels omvårdnadsbidrag alternativt minst en åttondels tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn, för den som är försäkrad i Bliwas barnförsäkring. Rätten till vårdkostnadsersättning kvarstår så länge ovanstående ersättning betalas ut från Försäkringskassan, dock maximalt i 6 år från omvårdnadsbidragets alternativt den tillfälliga föräldrapenningsens första dag för en och samma skada.

För rätt till ersättning ska försäkringsfall ha inträffat under försäkringstiden och efter det att det försäkrade barnet har uppnått 6 månaders ålder. Se vidare punkt 8.6.1.2.

Vårdkostnadsersättning till följd av beviljat omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan lämnas längst till och med juni månad det år som barnet fyller 19 år. Vårdkostnadsersättning till följd av tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn från Försäkringskassan lämnas längst till utgången av den månad som barnet fyller 18 år. Även om beslut om omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning avser flera försäkrade i samma familj kan den totala vårdkostnadsersättningen aldrig överstiga maxbeloppet. Det innebär att vårdkostnadsersättning från Bliwas barnförsäkring inte i något fall kan överstiga det försäkringsbelopp som framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet.

Om omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av allvarligt sjukt barn endast beror på den sjukdom/skada som enligt dessa försäkringsvillkor berättigar till ersättning, lämnas ersättning i förhållande till omvårdnadsbidragets eller den tillfälliga föräldrapenningens storlek enligt nedan.

Om omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av allvarligt sjukt barn även avser sjukdom/skada som inte är ger rätt till ersättning enligt försäkringsvillkoren, beräknas ersättningen efter den nivå som skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den ersättningsbara skadan. Den ersättningsbara skadans del av omvårdnadsbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen vid allvarligt sjukt barn måste uppgå till minst en fjärdedel alternativt en åttondel för att ersättning ska kunna lämnas.

Vårdkostnadsersättning från barnförsäkringen kan aldrig utbetalas för samma period som vårdkostnadsersättning från gravidförsäkringen.

Ersättning utbetalas i första hand till den vårdnadshavare som Försäkringskassan utbetalar omvårdnadsbidrag alternativt tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till.

SÄRSKILT OM ERSÄTTNING NÄR OMVÅRDNADSBIDRAG BEVILJATS

Vårdkostnadsersättning betalas ut månadsvis i efterskott med en tolfedel av årsbeloppet så snart rätt till omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan föreligger och ansökan om ersättning kommit in till Bliwa. Vårdkostnadsersättning betalas till den försäkrades vårdnadshavare som har beviljats omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan.

Om maximalt omvårdnadsbidrag betalas ut från Försäkringskassan är ersättningen från Bliwas barnförsäkring 1 prisbasbelopp per år. Om ett reducerat omvårdnadsbidrag betalas ut från Försäkringskassan minskas vårdkostnadsersättningen från Bliwas barnförsäkring i motsvarande grad. Omvårdnadsbidragets storlek kan vara 25, 50, 75 eller 100 procent.

Ersättning lämnas inte för merkostnadsersättning.

Ersättning utbetalas som längst till och med juni månad det år som barnet fyller 19 år.

Om den försäkrade avlider upphör rätten till vårdkostnadsersättning vid utgången av den kalendermånad då dödsfallet inträffade.

SÄRSKILT OM ERSÄTTNING NÄR TILLFÄLLIG FÖRÄLDRAPENNING VID ALLVARLIGT SJUKT BARN BEVILJATS

En förutsättning för rätt till ersättning är att Försäkringskassan har beviljat tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn i minst 14 dagar. Om hel föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn beviljats av Försäkringskassan är ersättningen från Bliwas barnförsäkring 1 prisbasbelopp per år. Ersättning utbetalas månadsvis i efterskott med 1/365 del av försäkringsbeloppet för varje dag då den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av allvarligt sjukt barn uppbärs, oavsett om båda vårdnadshavarna har beviljats tillfällig föräldrapenning för vård av allvarligt sjukt barn. 1/365 del utbetalas om hel föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn beviljats. Om endast tre fjärdedels, halv, en fjärdedels eller en åttondels föräldrapenning beviljats utbetalas ersättning med motsvarande del. Ersättning utbetalas som längst till utgången av den månad då barnet fyller 18 år. Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med dagen efter den då dödsfallet inträffat.

8.10.7 KOSTNADER FÖR KRISTERAPI/PSYKOLOGTJÄNSTER

Kostnader för behandling av psykolog samt resekostnader i samband med sådan behandling, ersätts om den försäkrade har drabbats av ett traumatiskt tillstånd till följd av:

- en olycksfallsskada eller sjukdom som berättigar till ersättning enligt dessa försäkringsvillkor
- nära anhörigs (förälder, syskon, mor-/farförälder, make,
- sambo, den försäkrades barn) död, även missfall
- rån, hot eller överfall mot den försäkrade själv, och som polisanmälts

- våldtäkt eller andra sexualbrott
- Våld i familjen
- myndig försäkrads ofrivilliga arbetslöshet som varat minst 6 månader.

För att bevilja ersättning krävs att händelsen inträffat under försäkringstid och att behandlingsbehovet uppstått inom 5 år från det att händelsen inträffade. Bliwa ska kontaktas för att lämna godkännande till behandlingen innan den påbörjas. Bliwa godkänner endast behandling som sker i Sverige. Försäkringen bekostar högst 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog per försäkrad och skada.

Kostnader för terapi och psykologtjänster ersätts i första hand endast för behandling inom den offentliga vården. Om särskilda skäl föreligger beviljar dock Bliwa kostnader för terapi och psykologtjänster även inom den privata vården.

Försäkringen gäller endast för terapi och psykologtjänster som den försäkrade har behov av till följd av trauman som drabbat den försäkrade som privatperson. Om den försäkrade drabbas av ett traumatiskt tillstånd i tjänsten ersätts inte kostnader för behandling hos psykolog till följd av denna händelse.

Den försäkrade kan ha rätt till ersättning av resekostnader i samband med behandling, se under punkt 8.10.3.

8.10.8 ERSÄTTNING VID SJUKHUSVÅRD

Om en olycksfallsskada eller sjukdom medför att det försäkrade barnet blir inskrivet vid sjukhus för behandling i sluten vård i sammanlagt minst 3 dygn i följd, lämnas ersättning för varje dag av sjukhusvistelsen. I sjukhusvistelsen inräknas in- och utskrivningsdagar och permissionsdagar.

Ersättning lämnas för högst 365 dagar från första dagen då den försäkrade vistades på sjukhus. Ersättning lämnas med 300 kronor per dag.

Vid sjukdom gäller att behovet av sjukvård första gången ska ha uppkommit efter det att barnet uppnått 6 månaders ålder. Detta gäller inte om barnet har omfattats av gravidförsäkringen.

Ersättning lämnas ej för behandling i öppen vård.

8.10.9 VÅRD I HEMMET

Om ett försäkrat barn som är yngre än 16 år vårdas i hemmet direkt efter ersättningsbar sjukhusvård, och ersättning från momentet *Sjukhusvård* har utbetalats, utbetalas en ersättning per dag i längst 30 vård dagar i hemmet för varje enskild sjukdom eller olycksfallsskada. Ersättning lämnas med 300 kronor per dag. En förutsättning är att behovet av

vård i hemmet är medicinskt motiverat och kan styrkas med läkarintyg och att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första sjukhusvårdsdagen. Läkarintyget ska också ange hur länge vården krävs.

Om minst halvt omvårdnadsbidrag har beviljats från Försäkringskassan för samma sjukdom, lämnas ingen ersättning från momentet Vård i hemmet.

Försäkringen lämnar ersättning sammanlagt för momenten Sjukhusvård och Vård i hemmet för högst 365 dagar för varje enskild sjukdom eller olycksfallsskada.

8.10.10 DIAGNOSERSÄTTNING

Diagnosersättning betalas ut som ett engångsbelopp om det försäkrade barnet under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser eller drabbas av någon av de händelser som framgår nedan. Rätten till ersättning från försäkringen inträder tidigast 7 dagar efter att diagnosen fastställdes eller händelsen inträffade. Om den försäkrade avlider inom 7 dagar från det att diagnosen fastställdes eller händelsen inträffade, utbetalas inte någon diagnosersättning.

För att rätt till ersättning ska föreligga krävs att diagnosen fastställts eller bekräftats av läkare i Sverige.

Tidpunkten för försäkringsfall är detsamma som den tidpunkt då diagnosen fastställdes, operationen utfördes eller Bliwa bedömde att kvarstående men förelåg.

Om den försäkrade diagnostiseras med flera diagnoser vid samma tillfälle lämnas ersättning endast för en av de i villkoren angivna diagnoserna. När rätt till försäkringsersättning inträtt, krävs därefter en sammanhängande period av 90 dagar för att kvalificera sig till ytterligare ersättning från försäkringen.

Ersättning från försäkringen kan utbetalas vid maximalt 3 tillfällen och endast för olika diagnoser.

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.

Om den försäkrade vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen är under utredning för en viss diagnos, är han eller hon inte berättigad till ersättning för en sådan diagnos även om den fastställs efter försäkringen har trätt ikraft.

ERSÄTTNINGENS STORLEK

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp. Diagnosersättningens storlek är beroende av vilken omfattning av barnförsäkring som tecknats. Har Bas tecknats är försäkringsbeloppet 1 prisbasbelopp, Premium 2 prisbasbelopp och Premium Extra 3 prisbasbelopp. Detta gäller om inte annat avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet.

DIAGNOSER OCH HÄNDELSE SOM GER RÄTT TILL ERSÄTTNING

1. Cancer

En malign (elakartad) tumör karaktäriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Även leukemi omfattas. Även hudcancer som klassats som malignt 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. Kvarstående men av

hjärnhinneinflammation(meningit)

För att få rätt till ersättning krävs påverkan på hjärnan, hjärnhinnor eller nerver orsakat av bakterier, virus eller andra mikroorganismer. Diagnosen ska vara fastställd genom fynd av mikroorganismer i blod eller spinalvätska. För att kvarstående men ska anses föreligga ska menet kvarstå i minst 6 månader från tidpunkten för fastställandet av diagnosen. Vidare krävs att barnet har vårdats på sjukhus för besvären.

3. Fästingburen *hjärnhinneinflammation (TBE)*

För att få rätt till ersättning krävs att diagnosen har fastställts efter att TBE-specifika antikroppar påvisats i den försäkrades ryggmärgsvätska eller blod. För att få rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus i slutet vård.

4. Neuroborrelios

Neuroborrelios till följd av fästingbett. Diagnosen ska vara ställd efter att borreliaspecifika antikroppar i ryggmärgsvätska eller i blodet har påvisats. För att få rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus i slutet vård.

5. Upphörande av njurfunktion

Upphörande av båda njurarnas funktion. Insättande av peritoneal- eller hemodialys eller njurtransplantation är medicinskt nödvändig. Den

dag sådan dialys inleds motsvarar tidpunkten för fastställd diagnos. Ersättning utbetalas inte om den försäkrade har fått ersättning för njurtransplantation enligt punkt 6 för samma försäkringsfall.

6. Organtransplantation

Mottagen transplantation av hjärta, lever, lungor, bukspottkörtel, njure eller benmärg. Organdonatorn omfattas inte av försäkringen. Autolog benmärgstransplantation ger inte rätt till ersättning. Ersättning för transplantation av njure utbetalas inte om den försäkrade fått ersättning enligt punkt 5 för samma försäkringsfall.

7. Dövhet

För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av en bestående dubbelsidig hörselnedsättning som lett till total hörsselförlust.

8. Blindhet

För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av en fullständig och bestående förlust av sin syn på båda ögonen.

9. Förlust av arm eller ben

För att få rätt till ersättning krävs förlust av arm ovanför handled eller ben ovanför fotled.

10. Förlorad talförmåga

För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av total och bestående förlust av talförmågan till följd av en fysisk skada på stämbanden.

11. Förlamning

För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av fullständig och bestående förlamning av en eller båda armarna eller ett eller båda benen.

12. Stroke

Cerebrovasculär (blodpropp eller blödning) incident. Benämningen cerebrovasculär incident omfattar trombos, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan. Undantag från rätt till ersättning gäller för Transienta Ischemiska Attacker (TIA) och Reversibel Ischemisk Neurologisk Deficit (RIND).

13. Multipel skleros (MS)

Diagnos fastställd av läkare efter mer än en episod av neurologisk påverkan som uppvisat väldefinierad neurologisk sjukdom som bekräftats genom vedertagna undersökningsmetoder vid tidpunkten för försäkringsfallet ger rätt till ersättning.

8.10.11 ERSÄTTNING VID ÄRR OCH ANDRA UTSEENDEMÄSSIGA SKADEFÖLJDER

Försäkringen ersätter ärr och andra utseendemässiga skadeföljder till följd av olycksfalls- eller sjukskada som inträffat under försäkringstiden. Förändringen ska ha inträffat efter

det att barnet har fötts och när barnförsäkringen är i kraft. Ersättningen lämnas först efter avslutad behandling och sedan ärret eller den utseendemässiga skadeföljden bedömts vara bestående för framtiden, dock tidigast 1 år efter att olycksfallet eller sjukdomen inträffade. Med ärr menas en skada på huden till följd av ett olycksfall eller en sjukdom. Övriga skadeföljder, som till exempel snedställning eller annan förändring på kroppen där huden inte skadats, bedöms som utseendemässig skadeföljd.

Försäkringsbeloppet för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder motsvarar försäkringsbeloppet som är valt för medicinsk invaliditet. För ett och samma försäkringsfall med flera ärr lämnas ersättning med högst 25 procent av försäkringsbeloppet.

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

Ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder i procent av försäkringsbeloppet

Ansikte och hals	Längd <0,5 cm	Längd 0,5–2 cm	Längd 2–6 cm	Längd 6–10 cm	Längd 10–15 cm	Längd >15 cm
Bredd <0,5 cm	0,05%	0,30%	0,60%	0,90%	1,50%	1,80%
Bredd 0,5–2 cm		0,60%	0,90%	1,20%	1,80%	2,40%
Bredd 2–6 cm			1,20%	1,80%	2,40%	3,60%
Bredd 6–10 cm				3,00%	4,00%	7,00%
Bredd 10–15 cm					8,00%	10,00%
Bredd > 15 cm						25,00%
Utseendemässig skadeföljd $\geq 6 \times 6$ cm	5%					
Utseendemässig skadeföljd $< 6 \times 6$ cm	0,5%					

Underarmar, underben/knä, händer och huvud	Längd <0,5 cm	Längd 0,5–2 cm	Längd 2–6 cm	Längd 6–10 cm	Längd 10–15 cm	Längd >15 cm
Bredd <0,5 cm	0,03%	0,15%	0,30%	0,45%	0,75%	0,90%
Bredd 0,5–2 cm		0,30%	0,45%	0,60%	0,90%	1,20%
Bredd 2–6 cm			0,60%	0,90%	1,50%	2,50%
Bredd 6–10 cm				1,20%	3,50%	6,00%
Bredd 10–15 cm					6,00%	8,00%
Bredd > 15 cm						10,00%
Utseendemässig skadeföljd	0,2%					

Överarmar, lårben, fötter, armbågar och bål	Längd <0,5 cm	Längd 0,5–2 cm	Längd 2–6 cm	Längd 6–10 cm	Längd 10–15 cm	Längd >15 cm
Bredd <0,5 cm	0,02%	0,15%	0,20%	0,30%	0,50%	0,60%
Bredd 0,5–2 cm		0,20%	0,30%	0,40%	0,60%	0,80%
Bredd 2–6 cm			0,40%	0,60%	0,80%	1,50%
Bredd 6–10 cm				0,80%	3,00%	4,00%
Bredd 10–15 cm					5,00%	6,00%
Bredd > 15 cm						8,00%
Utseendemässig skadeföljd	0,1%					

8.10.12 ERSÄTTNING VID INVALIDITET

Rätt till ersättning vid invaliditet föreligger om olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört, en av läkare konstaterad, bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion, medicinsk invaliditet, eller en minskning av den försäkrades aktuella och/eller framtida arbetsförmåga med minst 50 procent, ekonomisk invaliditet, till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen. Ersättning betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts definitivt.

För att få rätt till ersättning vid invaliditet till följd av sjukdom gäller följande begränsningar; sjukdom eller påvisat symtom på sjukdom ska första gången ha visat sig under försäkringstiden och efter det att det försäkrade barnet har uppnått 6 månaders ålder. Se vidare punkt 8.6.1.2.

Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen 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 är en nedsättning av den försäkrades framtida arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen. För att Bliwa ska lämna ersättning krävs att Försäkringskassan, till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen, har beviljat aktivitetsersättning eller sjukersättning med minst 50 procent under minst 5 år och/eller omvårdnadsbidrag för den försäkrade till minst 75 procent från och med 10 års ålder i minst 5 år. För rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet krävs att

olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört bestående medicinsk invaliditet.

8.10.12.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet
Invaliditetsersättning för medicinsk invaliditet lämnas om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada eller sjukdom 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 sjukdomen eller olycksfallsskadan har inträffat under försäkringstiden samt att den har medfört en mätbar invaliditet inom 3 år från försäkringsfallet. Den medicinska invaliditeten kan normalt inte fastställas definitivt förrän det gått 1 år från dagen för olycksfallet eller från den dag sjukdomen blivit aktuell. 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 eller sjukdomen har medfört att den försäkrade fått skador på flera kroppsdelar, så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, betalar Bliwa ändå alltid högst ut det försäkringsbelopp som gäller för 100 procents invaliditet. Om en förlorad kroppsdel kan ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av protesens och dess betydelse för den försäkrades kroppsfunction.

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

8.10.12.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet
Bliwa lämnar ersättning för ekonomisk invaliditet om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada eller sjukdom som har medfört eller som kan förväntas medföra en nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent).

För att Bliwa ska lämna ersättning krävs att Försäkringskassan, till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen, har beviljat aktivitetsersättning eller sjukersättning med minst 50 procent under minst 5 år och/eller omvårdnadsbidrag för den försäkrade till minst 75 procent från och med 10 års ålder i minst 5 år. Ovanstående villkor ska vara uppfyllda före utgången av det år den försäkrade fyller 30 år.

Perioder av minst 75 procents omvårdnadsbidrag och/eller 50 procents aktivitetsersättning/sjukersättning kan läggas samman till en femårsperiod. Ersättning kan utbetalas tidigast när den försäkrade fyllt 15 år. Femårsperioden anses påbörjad när Försäkringskassan beviljat minst 75 procent omvårdnadsbidrag för den försäkrade från och med

10 års ålder eller den försäkrade beviljats minst 50 procents aktivitetsersättning för första gången.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört bestående medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt.

Den försäkrades invaliditetsgrad bestäms utifrån storleken på aktivitetsersättningen/sjukersättningen eller omvårdnadsbidraget som den ersättningsberättigade olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört. Det är endast olycksfallet eller sjukdomens del av aktivitetsersättningen/sjukersättningen/omvårdnadsbidraget 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 respektive 75 procent av full arbetsförmåga för att den försäkrade ska ha rätt till ersättning.

Beloppet som betalas ut i invaliditetsersättning är en lika stor del av försäkringsbeloppet som graden av den aktivitetsersättning/sjukersättning som Försäkringskassan har beviljat. Vid halv aktivitetsersättning/sjukersättning lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet, vid tre fjärdedels aktivitetsersättning/sjukersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet och vid hel aktivitetsersättning/sjukersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet. Om särskilda skäl föreligger kan Bliwas bedömning av arbetsoförmågan till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen vara en annan än den som fastställts av Försäkringskassan.

Om den försäkrade vid skadetillfället redan hade rätt till aktivitetsersättning/sjukersättning 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 aktivitetsersättning/sjukersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken inte får någon ersättning för ekonomisk invaliditet.

8.10.12.3 Ytterligare ersättning

Om den försäkrade, till följd av en olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen och där ekonomisk invaliditetsersättning tidigare utbetalats, får höjd nivå på omvårdnadsbidraget eller aktivitetsersättningen/sjukersättningen under en sammanhängande tid av minst två år kan ytterligare ersättning för ekonomisk invaliditet utbetalas.

Vid ytterligare utbetalning av ekonomisk invaliditet avräknas den procentuella graden av invaliditet som tidigare utbetalats.

Har 100 procent ekonomisk invaliditet utbetalats kan ingen ytterligare ersättning för ekonomisk invaliditet utbetalas från försäkringen. Utbetalning görs om förutsättningarna för ersättning är uppfyllda senast innan utgången av det år den försäkrade fyller 30 år.

8.10.12.4 Utbetalning av invaliditetsersättning

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Bliwa betalar ut ersättningen. Försäkringsbeloppets storlek framgår av försäkringsbeskedet.

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, 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 den medicinska invaliditeten var fastställd av Bliwa dessförinnan, betalas ett belopp ut som motsvarar den försäkrades medicinska invaliditet. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

8.10.12.5 Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

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

- skadan eller sjukdomen har medfört att den försäkrades kroppsfuntioner har försämrats väsentligt efter det att Bliwa har slutreglerat skadan
- den försäkrade har förlorat ytterligare arbetsförmåga alternativt fått höjd nivå på omvårdnadsbidraget eller aktivitetserättningen/sjukersättningen 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 kroppsfuntioner faktiskt objektivt påvisats och en ny invaliditetsgrad fastställts. Omprövning kan aldrig ske när det gått mer än 10 år från tidpunkten för olycksfallet eller då sjukdomen debuterade.

8.11 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

På grund av olycksfall

Om den försäkrade avlider till följd av en olycksfallsskada inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet betalas 1 prisbasbelopp ut till den försäkrades dödsbo.

Om den försäkrade begår självmord räknas detta som en olycksfallsskada enligt denna försäkring.

På grund av sjukdom

Om den försäkrade avlider under försäkringstiden till följd av sjukdom, som debuterat under försäkringstiden, betalas 1 prisbasbelopp ut till den försäkrades dödsbo.

Ersättning kan inte utbetalas både från gravidförsäkringen och barnförsäkringen för samma försäkringsfall.

Förmånstagare är, om inte annat förordnande skriftligt anmälts till Bliwa, i första hand den försäkrades dödsbo. Den försäkrade kan dock, genom ett undertecknat skriftligt meddelande (särskilt förmånstagarförordnande) till Bliwa anmäla ett annat förmånstagarförordnande. I barnförsäkring gäller att den försäkrade kan göra ett eget förmånstagarförordnande om han eller hon har fyllt 18 år. Den försäkrade väljer fritt vem som ska vara förmånstagare i ett sådant förordnande. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan skrivas ut från www.bliwa.se eller beställas från Bliwa.

Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

9. Begränsningar i Bliwas ansvar

9.1 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 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.

9.2 FÖLJDEN AV ORIKTIGA UPPGIFTER

Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt punkt 9.1, 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.

9.3 FÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET VID UTLANDSVISTELSE

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

Försäkringarna (Sjukkapital, sjukförsäkring, medicinsk invaliditet vid sjukdom, diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring, barnförsäkring och premiefrielse) gäller även för arbetsoförmåga, sjukdom och olycksfall som den försäkrade drabbas av vid vistelse utomlands, om vistelsen inte varar längre än 1 år. Försäkringarna gäller även vid vistelser utomlands under längre tid än 1 år, men då begränsat till vistelser inom Norden. Dessutom gäller försäkringarna 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 samt barn till den försäkrade eller dennes make/maka eller sambo om dessa är medförsäkrade.

Livförsäkring – dödsfallskapital och Livförsäkring – dödsfallskapital barn gäller även om den försäkrade avlider utomlands, oavsett hur länge utlandsvistelsen varat.

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

Kostnader för olycksfall, eller sjukdom i barnförsäkringen, som ersätts av separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller från annan försäkring, ersätts inte dessutom av Bliwa. Ersättning för kostnader till följd av ett olycksfall, eller sjukdom i barnförsäkringen, som inträffat utomlands regleras som om olycksfallet eller sjukdomen hade inträffat i Sverige. Det innebär till exempel att ersättning endast lämnas för sjukvård och läkemedel upp till nivån för det svenska högkostnadsskyddet. Kostnader ersätts endast för vård och behandling inom den offentliga vården. Försäkringen ersätter inte kostnader till följd av hemtransport av den försäkrade. Inte heller ersätts behandlingskostnader för tandskador eller andra läkekostnader, om kostnaderna har uppstått i utlandet efter den dag eller den tidpunkt då hemresa ursprungligen varit planerad.

Vid vistelse utomlands ersätts alltid bara de kostnader som uppstått inom vistelsens första år. Kostnader som uppstått under en utlandsvistelse som varat längre tid än 1 år ersätts aldrig. Detta gäller oavsett vistelseland och oavsett orsaken till utlandsvistelsen.

9.4 FÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET VID KRIGSTILLSTÅND OCH POLITISKA OROLIGHETER

VID KRIGSTILLSTÅND I SVERIGE

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

(1999:890) om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m.).

Livförsäkringens dödsfallskapital

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

Sjukkapital, sjukförsäkring och medicinsk invaliditet vid sjukdom

Försäkringarna gäller inte för försäkringsfall som drabbar den försäkrade medan krigstillstånd råder i Sverige om arbetsförmågan kan anses bero på krigstillståndet. Samma regel gäller om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga inom 1 år efter att krigstillståndet upphörde.

Diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring

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

Försäkringarna gäller dock för invaliditet och dödsfall som inträffar till följd av en krigshandling under tid då det råder krigsförhållanden i Sverige.

VID DELTAGANDE I FRÄMMANDE KRIG ELLER I POLITISKA OROLIGHETER UTANFÖR SVERIGE

Livförsäkring - dödsfallskapital, sjukkapital, sjukförsäkring och medicinsk invaliditet vid sjukdom

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

Diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring

Försäkringarna gäller inte för sjukdom eller 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 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

Livförsäkring - dödsfallskapital, sjukkapital, sjukförsäkring, medicinsk invaliditet vid sjukdom, diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring.

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, arbetsförmåga, sjukdom 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.

9.5 SKADOR ORSAKADE AV ATOMKÄRN-REAKTION 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 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.

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

DIAGNOSFÖRSÄKRING, OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING SAMT BARNFÖRSÄKRING

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 innebar 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.

9.7 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 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, 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.

9.8 JURIDISKT OMBUD

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

9.9 GEMENSAMT SKADEANMÄLNINGSREGISTER

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

10. 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.

11. 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.

12. 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 därefter 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. Telefonnummer: 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. Telefonnummer: 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. Telefonnummer: 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