

FÖRKÖPSINFORMATION:

Vårdförsäkring SV1 Premium Extra i Bliwa

Förköpsinformationen innehåller översiktlig och allmän information om frivillig vårdförsäkring Premium extra i Bliwa Livförsäkring (nedan kallat Bliwa). Förköpsinformationen innehåller den information som Bliwa enligt lag är skyldig att lämna innan avtal om frivillig gruppförsäkring ingås. Fullständiga försäkringsvillkor (Försäkringsvillkor vårdförsäkring SV:1) kan du beställa från Bliwa eller få av gruppföreträdaren på din arbetsplats eller i din organisation.

INNEHÅLL:

- Allmänt om försäkringen**
- Särskilt om vårdförsäkring Premium Extra**
- Allmänna bestämmelser**

1. Allmänt om försäkringen

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

Bliwas vårdförsäkring finns i tre olika nivåer: *Bas*, *Premium* och *Premium extra*. Denna förköpsinformation beskriver nivån *Premium extra*. Vilken nivå du kan ansöka om bestäms i gruppavtalet mellan Bliwa och gruppföreträdaren för den grupp som du tillhör, vanligtvis din arbetsgivare eller en medlemsorganisation du tillhör.

I ansökningshandlingarna kan du se kostnaden för försäkringen samt om du kan försäkra din make/maka/sambo. I denna förköpsinformation jämföras registrerad partner med make/maka och registrerat partnerskap med äktenskap.

► REMISSKRAV OCH SJÄLVRISK

Försäkringen kan gälla med eller utan krav på remiss eller självrisk. Vad som gäller för respektive grupp har avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet.

Självrisk innebär att du själv, vid varje nytt försäkringsfall, betalar en självrisk. Självriskens storlek framgår av försäkringsbeskedet och ansökningshandlingarna. Om du, vid varje nytt försäkringsfall, kan uppvisa remiss som utfärdats av läkare behöver du inte betala självrisk. Om du senare under behandlingsperioden får en remiss innebär inte detta att tidigare betald självrisk återbetalas.

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

Om du inte fått en remiss från läkare och du inte betalar självrisk till Bliwa, kan Bliwa komma att neka fortsatt vård genom försäkringen till dess självrisken är betald.

► VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Försäkringen gäller för planerad vård samt kostnader inom Sverige. Vården ska utföras av vårdgivare i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till eller av vårdgivare som Bliwa annars hänvisar till. Vård och kostnader utanför Sverige eller inom den offentliga vården i Sverige omfattas inte av försäkringen.

► ANMÄLAN AV FÖRSÄKRINGSFALL

Med försäkringsfall menas en händelse som inträffat under försäkringstiden och som omfattas av försäkringen. Om du till följd av ett försäkringsfall behöver rådgivning och/eller vård ska du kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling. Kontaktuppgifter finns på förköpsinformationens baksida. Om försäkringen gäller med remisskrav måste du ha fått en remiss från en läkare innan Bliwas sjukvårdsförmedling kan boka tid för vård till dig.

► BLIWAS ANSVARSTID

Bliwas ansvarstid, det vill säga den tid som Bliwa ansvarar för ett försäkringsfall, sträcker sig som längst fram till dess du uppnår försäkringens slutålder. Ansvarstiden upphör tidigare om försäkringen upphör. Du kan dock ha rätt till efterskydd och fortsättningsförsäkring.

2. Särskilt om vårdförsäkring Premium extra

Vårdförsäkring Premium extra innehåller följande moment.

- Sjukvårdsrådgivning/vårdplanering
- Specialistvård
- Utredning, behandling, operation
- Behandling hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor
- Medicinska hjälpmedel
- Psykologbehandling
- Utökad sjukvårdsplanering
- Garantitid
- Second Opinion
- Patientavgifter i offentlig vård
- Logoped
- Dietist
- Resor och logi
- Läkemedelskostnader
- Eftervård/medicinsk rehabilitering
- Hjälp i hemmet efter operation
- Självriskersättning vid utlandsvård

- Hjärt- och kärlundersökning
- Viktreducerande operation
- Missbruksbehandling
- Vaccinationskostnader.

► KORTFATTAD BESKRIVNING AV DE OLIKA MOMENTEN

Sjukvårdsrådgivning/vårdplanering

Bliwas sjukvårdsförmedling är bemannad av legitimerade sjuksköterskor som ger dig som försäkrad råd i medicinska frågor och tips om egenvårdsåtgärder per telefon. De hjälper dig även att boka besök hos lämplig vårdgivare i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Bliwas sjukvårdsförmedling når du per telefon, för rådgivning alla dagar mellan klockan 7 och 22. Vårdplanering (bokning av besök hos vårdgivare i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till) tillhandahålls av Bliwas sjukvårdsförmedling helgfria vardagar mellan klockan 8 och 17. Bliwas sjukvårdsförmedling utförs av Capio Partner, som Bliwa har samarbetsavtal med. Kontaktuppgifter till Bliwas sjukvårdsförmedling finns sist i förköpsinformationens.

Specialistvård

Försäkringen omfattar specialistvård av vårdgivare i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Vården ska i förväg godkännas av Bliwa och förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling.

Utredning, behandling och operation

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

Behandling hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor

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

Medicinska hjälpmedel

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

Psykologbehandling

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

Utökad sjukvårdsplanering

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

Garantitid

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

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

Om du inte erbjuds vård inom garantitiden får du ersättning med 500 kronor per helgfri vardag fram till dess du erbjuds vård, dock högst 25 000 kronor för tid till specialist och 25 000 kronor för tid för utredning, behandling eller operation. Garantitiden gäller endast för första besöket hos specialist respektive utredning, behandling eller operation. Garantitiden gäller inte om du inte accepterar erbjuden tid eller om en utredning, behandling eller operation inte är möjlig att genomföra av medicinska skäl.

Second Opinion

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

Patientavgifter i offentlig vård

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

Logoped

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

Dietist

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

Resor och logi

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

Läkemedelskostnader

Försäkringen ersätter kostnader för receptbelagda läkemedel som läkare har föreskrivit. Försäkringen ersätter kostnader upp till nivån för högkostnads-skyddet och endast om de kan styrkas med originalkvitto.

Eftervård/medicinsk rehabilitering

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

Hjälp i hemmet efter operation

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

Självriskersättning vid utlandsvård

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

Hjärt- och kärlundersökning

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

Viktreducerande operation

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

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

Missbruksbehandling

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

Vaccinationskostnader

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

▶ VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGSSKYDDET

Sjukdom med mera innan försäkringen börjat gälla

Försäkringen gäller inte för sjukdom, diagnos, olycksfall eller följer av dessa som du haft symptom av, fått vård eller medicinering för eller på annat sätt har vetat om innan försäkringen började gälla. Detsamma gäller om det medicinskt går att fastställa att sjukdomen eller besvären har debuterat före det

att försäkringen började gälla. Försäkringen gäller däremot för sådan diagnos, sjukdom, olycksfall eller följer av dessa som efter att du har varit symptom-, vård- och medicineringsfri från under en sammanhängande period av minst 12 månader innan det att det nya behovet av vård eller medicinering har uppstått under försäkringstiden.

▶ UTEBLIVET BESÖK

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

Försäkringen gäller inte heller för:

- ▶ Akut sjukvård.
- ▶ Vård som inte i förväg godkännas av Bliwa.
- ▶ Medicinsk service (röntgen, laboratorieprovtagning mm) som vårdgivare som inte ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till har remitterat dig till.
- ▶ Utredning och behandling av neuropsykiatriska diagnoser.
- ▶ Kostnader som inte kan styrkas med originalkvitto.
- ▶ Om du inte omfattas av socialförsäkringen och inte är inskriven hos Försäkringskassan, kan endast de kostnader ersättas som skulle ha ersatts om du varit inskriven och till fullo använt dig av de förmåner som socialförsäkringen ger.
- ▶ En skada som har förvärrats på grund av att du inte följt Bliwas eller vårdgivarens anvisningar.
- ▶ Vård som inte har till syfte att förbättra ditt medicinska tillstånd. Behandlingar av kosmetisk karaktär omfattas inte av försäkringen.
- ▶ Viktreducerande operation och följer därav. Detta gäller med undantag av vad som framgår av momentet "Viktreducerande operation".
- ▶ Försämringar av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former. Med undantag för momentet Missbruksbehandling.
- ▶ Fertilitetsundersökning eller behandling av infertilitet. Försäkringen omfattar inte heller gynekologundersökningar eller kontroller, om inte behovet har uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- ▶ Koronarangiografi (kranskärlsröntgen) och följdbehandlingar därav.
- ▶ Medfödda sjukdomar, förlösningsskador, handikapp eller följer av dessa.
- ▶ Åtstörningar och följer av dessa.
- ▶ Tandvård oavsett orsak.
- ▶ Utredning eller behandling av snarkning eller sömnapné.

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

▶ UPPLYSNINGSPLIKT OCH ORIKTIGA UPPGIFTER

Som försäkringstagare och försäkrad har du upplysningsplikt och är skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas frågor. Du ska också lämna uppgifter till Bliwa om förhållanden som kan påverka rätten till ersättning från försäkringen. Om du har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan det medföra att försäkringen inte gäller, se vidare i försäkringsvillkoren.

▶ ANDRA BEGRÄNSNINGAR I GILTIGHETEN

- ▶ Om du genom grov vårdslöshet, med uppsåt, eller till följd av påverkan av alkohol har framkallat eller förvärrat följderna av ett försäkringsfall, kan ersättningen sättas ned. Läs mer i försäkringsvillkoren.

- ▶ Vid krigstillstånd, atomkärnreaktioner, terrorhandlingar och andra situationer av force majeure-karaktär är Bliwas ansvar begränsat på det sätt som närmare anges i försäkringsvillkoren.
- ▶ Försäkringen gäller inte för offentlig vård, med undantag för momentet *Patientavgifter i offentlig vård*, eller vård utanför Sverige.

3. Allmänna bestämmelser

▶ FÖRSÄKRINGSGIVARE

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329 (Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringen. Bliwa är ett ömsesidigt försäkringsbolag, vilket innebär att bolaget ägs av sina försäkringstagare. Det innebär i sin tur att försäkringstagarna har rätt till återbäring av det överskott som eventuellt uppstår i Bliwas verksamhet. Läs mer under rubriken *Fördelning av överskott samt förlusttäckning*. Bliwa har sitt säte i Stockholm. Bliwas försäkringsverksamhet står under tillsyn av Finansinspektionen med postadress Box 7821, 103 97 Stockholm. Besöksadress: 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 Erlandergratan 8A. E-postadress: konsumentverket@konsumentverket.se. Telefonnummer 0771 -42 33 00. Webbadress: www.ko.se. I årsredovisningen finns information om Bliwas ekonomiska ställning. Årsredovisningen finns på bliwa.se och kan även beställas från Bliwa.

▶ FÖRSÄKRINGSAVTALET

Till grund för försäkringen finns ett gruppavtal mellan din arbetsgivare, den organisation eller den grupp som du tillhör och Bliwa. Gruppavtalet anger bland annat vad som krävs för att en anställd eller en medlem ska betraktas som gruppmedlem och kunna ansöka om försäkring i Bliwa. För försäkringen gäller också ansökningshandlingar, försäkringsbesked samt de fullständiga försäkringsvillkoren. Försäkringen gäller för längst 1 år i taget, vid nyteckning löper den första försäkringstiden till årets slut, det vill säga till den 31 december det år försäkringen tecknades. Om varken försäkringen eller gruppavtalet sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen årsvis. Nya villkor kan då komma att gälla för försäkringen. Se nedan under rubriken *Ändring av försäkringsvillkor*.

▶ VEM KAN TECKNA FÖRSÄKRINGEN?

Du som är anställd i det företag, medlem i den organisation eller tillhör den grupp som har tecknat gruppavtalet med Bliwa

kan normalt ansöka om försäkring. Du kan oftast också teckna försäkring för din make/maka eller sambo, något som i så fall framgår av ansökningshandlingarna.

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

▶ HÄLSOKRAV

För att Bliwa ska bevilja försäkring måste du som ansöker om försäkring uppfylla Bliwas hälsokrav. För vårdförsäkring Premium extra krävs normalt att du är fullt arbetsför. Av ansökningshandlingarna framgår vilka hälsokrav som gäller för din grupp.

▶ NÄR FÖRSÄKRINGARNA BÖRJAR GÄLLA

Försäringen börjar gälla den dag som anges i gruppavtalet. Normalt är detta, vid ansökan på fysisk blankett, när Bliwa har mottagit din ansökan. Vid annan typ av ansökan, till exempel internet, träder försäringen i kraft dagen efter den dag då Bliwa har tagit emot ansökan. Försäringen träder i kraft under förutsättning att försäringen kan beviljas enligt Bliwas hälsokrav.

▶ FÖRSÄKRINGSTAGARE/FÖRSÄKRAD

Det är du som tecknar försäringen som är försäkringstagare. Det är också du som är försäkrad, det vill säga det är på din hälsa som försäringen gäller. Om du försäkrar din make/maka eller sambo är dock han eller hon försäkrad, men det är du som är försäkringstagare.

▶ PREMIEN

Priset för försäkringarna, premien, beräknas och fastställs av Bliwa för 1 år i taget och kan justeras vid ett årsskifte. Skadeutvecklingen och åldersfördelningen bland de försäkrade kan påverka den framtida premien. Av ansökningshandlingarna framgår vilka premier som gäller för din grupp.

▶ PREMIEBETALNING

Premien ska betalas av dig som är försäkringstagare. Om du inte betalar premien har Bliwa rätt att säga upp försäringen med en uppsägningstid på 14 dagar.

Gruppavtalet kan ha bestämmelser som innebär att premien ska betalas genom gruppföreträdaren, det vill säga din arbetsgivare eller organisation. I så fall betalar du i regel premien via löneavdrag eller tillsammans med medlemsavgiften. Gruppfo-

reträdaren förmedlar då premien till Bliwa. Du kan också betala premien via autogiro eller inbetalningskort.

▶ NÄR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR

- ▶ Försäringen gäller normalt till och med den månad då du som försäkrad fyller 65 år, om inte annat avtalats i gruppavtalet. Av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet framgår vilken så kallad slutålder som gäller för din grupp.
- ▶ Bliwa har rätt att säga upp försäringen om premien inte betalas i rätt tid (läs mer under rubriken *Premiebetaling*) eller om du som försäkrad har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter (läs mer under rubriken *Upplyningsplikt och oriktiga uppgifter*).
- ▶ Försäringen upphör om gruppavtalet upphör efter uppsägning av gruppföreträdaren eller Bliwa.
- ▶ Försäringen upphör om din anställning/medlemskap/grupp-tillhörighet upphör.
- ▶ Försäkring som gäller för din make/maka eller sambo upphör om din egen försäkring upphör. Försäkringsskyddet för medförsäkrad make/maka eller sambo upphör också om ditt äktenskap eller samboförhållande med den medförsäkrade upphör. Se dock nedan under rubriken *Efterskydd*.

▶ EFTERSKYDD

Efterskydd gäller endast för dig som har varit försäkrad i minst 6 månader när försäringen upphör att gälla.

Om din försäkring upphör att gälla av annan anledning än att du har uppnått försäkringens slutålder, har du ett fortsatt kostnadsfritt försäkringsskydd under 3 månader, så kallat efterskydd. Detsamma gäller för din medförsäkrade make/maka eller sambo i det fall äktenskapet eller samboförhållandet upplöses.

Du har inte rätt till efterskydd om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp eller om du själv har valt att säga upp försäringen men fortfarande är kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Du har inte heller rätt till efterskydd om du på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare. Efterskyddet gäller med samma försäkringsvillkor som närmast före efterskyddstiden.

▶ FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Om gruppavtalet mellan Bliwa och din grupp sägs upp upphör också din försäkring. Om detta händer får du ett meddelande om det. Du har då rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring inom 3 månader från den dag då din försäkring upphörde. Även du som lämnar den försäkringsberättigade gruppen, av annan orsak än att du har uppnått försäkringens slutålder, har rätt till fortsättningsförsäkring. Du har inte rätt till fortsättningsförsäkring om du varit försäkrad kortare tid än 6 månader, eller

om du har valt att säga upp försäkringen men är kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Du har inte heller rätt till fortsättningsförsäkring om du på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringsskydd av samma slag som tidigare. Om du uppnått försäkringens slutålder kan du inte teckna fortsättningsförsäkring.

Din medförsäkrade maka/maka eller sambo har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om du avlider eller om äktenskapet eller samboförhållandet med dig upphör. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller också för medförsäkrad om Bliwa vid frivillig försäkring har sagt upp försäkringsavtalet med anledning av ditt dröjsmål med premiebetalningen. Medförsäkrad har också rätt att teckna fortsättningsförsäkring om din försäkring upphör att gälla på grund av att du uppnått slutåldern i försäkringen. Detta gäller dock under förutsättning att medförsäkrad själv inte har uppnått slutåldern.

► SKATTEREGLER

Försäkringen är en kapitalförsäkring enligt inkomstskattelagen.

Om arbetsgivaren betalar kostnaden för premien ska den anställda förmånsbeskattas. Förmån av vårdförsäkring värderas till arbetsgivarens kostnad för förmånen, det vill säga premien. I Bliwas vårdförsäkring ingår även skattefria förmåner, såsom förebyggande behandling och rehabilitering. Bliwa har därför beräknat förmånsvärdet för den anställda till 60 % av premien. Om arbetsgivaren betalar premien för vårdförsäkringen för den anställda får arbetsgivaren dra av hela premien som en löne-kostnad och ska betala arbetsgivaravgifter på premien.

► FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT SAMT FÖRLUSTTÄCKNING

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

Beslut om uttag ur konsolideringsfonden för förlusttäckning, eller för återbäring av överskott fattas av Bliwas 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.

Enligt Bliwas bolagsordning kan bolagets konsolideringsfond användas för förlusttäckning, för tilldelning av återbäring till försäkringstagarna eller för att lämna gåvor till allmännyttiga

eller därmed jämförliga ändamål. Bolagsordningen kan komma att ändras i framtiden när det gäller hur konsolideringsfonden ska användas.

► ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOR

I samband med att försäkringen förnyas har Bliwa rätt att tillämpa nya eller ändrade försäkringsvillkor samt höja eller sänka premien. Bliwa informerar om ny premie och nya villkor senast i samband med att försäkringen förnyas. Bliwa kan också komma att ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden, men bara om ändringen behövs på grund av försäkringens art eller av någon annan särskild omständighet, som till exempel ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift.

► PRESKRIPTION

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat 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.

► BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Bliwa värnar om din personliga integritet. All behandling av personuppgifter sker utifrån gällande lagstiftning, branschgemensamma rekommendationer och Bliwas interna regler. På www.bliwa.se/personuppgifter kan du läsa mer om hur Bliwa behandlar dina personuppgifter. Där kan du även läsa om vilka rättigheter du har gentemot oss. Om du hellre vill ha informationen hemskickad till dig ber vi dig kontakta Bliwa.

► TILLÄMPLIG LAG MED MERA

För försäkringen gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt. Bliwa tillhandahåller försäkringsvillkor och all annan information på svenska. Tvist med anledning av dessa villkor eller av försäkringen i övrigt ska ske i Sverige med tillämpning av svensk lag.

► OM BLIWAS FÖRSÄKRINGSDISTRIBUTION

Bliwas försäkringar kan distribueras av Bliwa eller en annan distributör som Bliwa anlitat för att sköta distributionen. Den som distribuerar försäkringen ska lämna information om distri-

butionen 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.

▶ ÅNGERRÄTT

Om du har tecknat en frivillig försäkring har du rätt att frånträda försäkringsavtalet (ångerrätt) inom 30 dagar från den dag då du fick försäkringshandlingarna och information om att försäkringsavtalet börjat gälla. Om du vill utnyttja din ångerrätt ska du meddela detta till Bliwa. Du har också rätt att när som helst säga upp en frivillig försäkring. Du är alltid skyldig att betala premie för den tid försäkringen har gällt.

▶ OM VI INTE ÄR ÖVERENS

Ansvar för behandling, vård och rådgivning med mera

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

Bliwa omprövar

Om du är missnöjd med Bliwas beslut ska du i första hand ta kontakt med Bliwa för omprövning av ärendet. Ett klagomål eller en begäran om omprövning måste framställas till Bliwa inom 6 månader från Bliwas slutliga besked i ärendet. Om nya omständigheter inträffar omprövar dock Bliwa ett ärende även efter att denna frist löpt ut. Omprövning sker enligt Bliwas vid var tid gällande riktlinjer för klagomålshantering. I första hand vill vi att du kontaktar den som har handlagt ditt ärende för en omprövning. Om du därefter fortfarande inte är nöjd med

handläggarens beslut kan du kontakta klagomålsansvarig för en kostnadsfri omprövning av ditt ärende. Om du inte är nöjd med Bliwas distribution kan du också kontakta klagomålsansvarig eller någon annan instans för tvistlösning enligt nedan.

Klagomålsansvarig

Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 13076, 103 02 Stockholm eller klagomalsansvarig@bliwa.se.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor kan lämnas av Konsumenternas försäkringsbyrå:

Konsumenternas försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm. Telefon: 0200-22 58 00.

Kommunal konsumentvägledare

Konsumentvägledaren i kommunen hjälper konsumenter med allmänna råd och upplysningar.

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden prövar endast ärenden som innehåller försäkringsmedicinska frågor och där nämnden därför behöver stöd av rådgivande läkare:

Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm. Telefon 08-522 787 20.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar tvister mellan privatpersoner och näringsidkare. Nämnden prövar inte tvister som rör lägre belopp än 2 000 kronor och gör inga medicinska bedömningar:

Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm. Telefon: 08-508 860 00.

Domstolsprövning

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

► VILL DU HA MER INFORMATION?

Har du ytterligare frågor är du välkommen att kontakta Bliwas kundtjänst.

TELEFON

08-696 22 80

E-POST

kund@bliwa.se

WEBB

bliwa.se

MINA SIDOR

bliwa.se/minasidor

BLIWAS SJUKVÅRDSFÖRMEDLING

0771-108 108

POSTADRESS FÖR DOKUMENT

RÖRANDE SKADEÄRENDEN

Capio Partner

Att: Bliwa Livförsäkring

Sundbybergsvägen 1

171 73 Solna