

Försäkringsbeskedet innehåller viktig information om ditt försäkringskydd i Bliwa. Här framgår de väsentliga rättigheter och skyldigheter som följer av försäkringen samt de viktigaste begränsningarna av försäkringskyddet. Fullständiga försäkringsvillkor (*Försäkringsvillkor Finansförbundets grupp försäkring i Bliwa*) kan skrivas ut från www.bliwa.se/finansforbundet eller beställas från Bliwa.

Allmänt om grupp försäkringen

vilka försäkringar som kan tecknas bestäms i det gruppavtal som har träffats mellan Bliwa och grupp företrädaren för den grupp som du tillhör, det vill säga Finansförbundet.

På förstasidan kan du se vilka försäkringar och försäkringsbelopp som du har tecknat. Det är alltså inte säkert att du har tecknat samtliga de försäkringar som beskrivs här nedan.

Längst ner i detta försäkringsbesked finns förklaringar på några av de begrepp som används här.

Om avtalet och andra gemensamma bestämmelser

Försäkringsavtalet

Försäkringsavtalet består av gruppavtalet, ansökningshandlingarna, intyg om hälsa, det senaste försäkringsbeskedet och de vid var tid gällande försäkringsvillkoren.

Försäkringstagare/Försäkrad

Du som har ingått försäkringsavtal med Bliwa är försäkringstagare. Du kan ha tecknat försäkring där du själv är försäkrad och där du även kan ha försäkrat din make/maka eller sambo (medförsäkrad) eller dina barn. Dessa är då försäkrade och du är försäkringstagare. Registrerad partner jämställs med make/maka och registrerat partnerskap med äktenskap. När det gäller rätten att göra förmånstagarförordnande och rätten till försäkringsersättning anses varje försäkrad som försäkringstagare.

Försäkringsgivare

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329 (Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringarna. Bliwa är ett ömsesidigt försäkringsbolag, vilket innebär att bolaget ägs av sina försäkringstagare. Bliwa har sitt säte i Stockholm. Bliwas försäkringsverksamhet står under tillsyn av Finansinspektionen med postadress Box 7821, 103 97 Stockholm. Besöksadress: Brunngatan 3, Stockholm. E-postadress: finansinspektionen@fi.se. Telefonnummer 08-408 980 00. Webbadress: www.fi.se. Bliwas marknadsföring står under tillsyn av Konsumentverket med postadress Box 48, 651 02 Karlstad. Besöksadress: Tage Erlander gatan 8A. E-postadress: konsumentverket@konsumentverket.se. Telefonnummer 0771 -42 33 00. Webbadress: www.ko.se. Bliwas kontaktuppgifter finns på sista sidan av detta försäkringsbesked.

Försäkringstid

Försäkringstid är den tid som en försäkrad omfattas av försäkring. 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 inte försäkringen sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas den årsvis från den 1 januari till den 31 december. Nya villkor kan då gälla för försäkringen. Se nedan under rubriken *Ändring av försäkringen – Bliwas rätt att ändra försäkringen*.

När försäkringen börjar gälla

En frivillig grupp försäkring som tecknas genom ansökan, börjar gälla tidigast dagen efter att Bliwa har tagit emot ansökan och de övriga handlingar som krävs för att försäkringen ska kunna beviljas enligt försäkringsvillkoren och Bliwas hälsokrav. Bliwas hälsokrav framgår av ansökningshandlingarna.

I gruppavtalet har avtalats om att nya gruppmedlemmar automatiskt ska anslutas till försäkringen med ett premiefritt förskydd (reservationsanslutning). Det innebär att du som blir ny gruppmedlem ansluts till ett visst försäkringskydd utan att betala premie. Försäkringen börjar kosta när tiden för avböjande (reservationstiden) löpt ut. Förskyddets omfattning och längd framgår av det brev som skickas till dig i samband med att du blir ny gruppmedlem.

Hälsokrav

En förutsättning för att en grupp försäkring ska börja gälla är normalt att du som ansöker om försäkring är fullt arbetsför vid tidpunkten för ansökan. Detsamma gäller vid eventuell ansökan om utökat försäkringskydd. Vad som menas med att vara "fullt arbetsför" framgår sist i detta försäkringsbesked. För att Bliwa ska kunna bedöma om försäkring, eller utökat försäkringskydd, kan beviljas eller inte, krävs i de flesta fall att du lämnar fullständiga uppgifter om din hälsa (så kallad hälsodeklaration). I ansökningshandlingarna kan du se när du behöver lämna intyg om full arbetsförhet eller fullständig hälsodeklaration.

Övriga krav

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

Premie och premiebetalning

Priset för försäkringarna, premien, beräknas och fastställs årligen av Bliwa. Premien beror bland annat på åldersfördelningen bland de försäkrade och skadeutvecklingen inom gruppen. Premierna för de olika försäkringarna framgår av ansökningshandlingarna.

Premien ska betalas av dig som är försäkringstagare. Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Bliwa avsände krav om premiebetalning. Premien för en ny premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. Om premien avser en längre period än 1 månad ska premien betalas senast 1 månad från den dag Bliwa avsände krav om premiebetalning. Om du inte betalar premien i rätt tid och dröjsmålet inte är ringa har Bliwa rätt att säga upp försäkringen efter en uppsägningstid på 14 dagar.

Premiefrielse på grund av sjukdom och olycksfall

Premiefrielse innebär att försäkringskyddet gäller utan att premien måste betalas. Du som är gruppmedlem har rätt till premiefrielse om du på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har varit helt arbetsoförmögen (100 procent) och beviljats sjukpenning, sjukersättning eller motsvarande ersättning till följd av sjukdom från Försäkringskassan, under minst 30 månader inom en sammanhängande period av 36 månader. Premiefrielsen gäller för all försäkring som du har tecknat i Bliwa till följd av ett och samma gruppavtal (med undantag för vårdförsäkring och seniorolycksfallsförsäkring). Även eventuell medförsäkrads försäkring blir premiefriad vid din arbetsoförmåga.

Premiefrielse på grund av medförsäkrads arbetsoförmåga gäller för medförsäkrads försäkring enligt samma förutsättningar som för gruppmedlemmen. Medförsäkrads arbetsoförmåga medför dock inte premiefrielse för gruppmedlemmens försäkring.

Premiefrielse gäller så länge arbetsoförmågan består, dock som längst till dess den försäkrade fyller 67 år. Fullständig information om premiefrielse finns i försäkringsvillkoren.

Premiefrielse på grund av arbetslöshet

Om du som är gruppmedlem har varit helt (100 procent) ofrivilligt arbetslös i minst 6 månader kan du beviljas premiefrielse. Med arbetslös menas att du är anmäld som arbetsökande på Arbetsförmedlingen och står till arbetsmarknadens förfogande på heltid. Med ofrivilligt arbetslöshet avses att du inte har sagt upp dig utan godtagbart skäl eller skilts från arbetet på grund av otillbörligt uppförande.

Ytterligare en förutsättning för rätt till premiefrielse är att du har fått beslut från en a-kassa som styrker att du är ofrivilligt arbetslös. Du ska även ha rätt till arbetslöshetsersättning från a-kassan alternativt aktivitetsstöd från Försäkringskassan under den tid som premiefrielsen gäller.

Premiefrielse innebär att försäkringskyddet gäller utan att premien måste betalas. Även medförsäkrads försäkring och eventuell barnförsäkring premiefrias då. Medförsäkrads försäkring kan inte premiefrias på grund av medförsäkrads egen arbetslöshet. Försäkringarna är premiefriade så länge gruppmedlemmen är arbetslös, dock som längst i 12 månader eller till dess den försäkrade uppnår försäkringens slutålder eller gruppmedlemmen fyller 66 år.

Läs mer om premiefrielse i försäkringsvillkoren.

Förmånstagare

Om du avlider till följd av en olycksfallsskada har dina förmånstagare rätt till ersättning från livförsäkring – dödsfallskapital. Förmånstagare är:

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

När det gäller olycksfallsförsäkring är den försäkrades dödsbo för-
månstagare.

Du kan alltid välja att göra ett särskilt förmånstagarförordnande där
du fritt kan välja vem eller vilka som ska vara förmånstagare. Ett för-
månstagarförordnande kan ändras när som helst. Blankett för särskilt
förmånstagarförordnande kan beställas från Bliwa eller skrivas ut från
webbplatsen www.bliwa.se/finansforbundet. Ett förmånstagarförord-
nande kan inte ändras genom testamente.

Ändring av försäkringen

Din och din medförsäkrades rätt att ändra försäkringen

Utöka försäkringen – Av ansökningshandlingarna framgår om du kan
teckna ytterligare försäkringar och vilka krav eller begränsningar som
gäller vid nyteckning.

Ändra försäkringsbelopp – Om det finns olika nivåer av försäkringsbe-
lopp framgår det av ansökningshandlingarna. För att höja eller sänka
ett försäkringsbelopp krävs en ansökan. För att få höja försäkringsbe-
loppet krävs normalt att du uppfyller försäkringens hälsokrav, se mer
ovan under *Hälsokrav*.

Ändra förmånstagare – För samtliga försäkringar som ger ersättning
vid dödsfall kan du byta förmånstagare när som helst. Se ovan under
rubriken *Förmånstagare*.

Säga upp försäkringen – Du kan när som helst säga upp hela, eller de-
lar av, försäkringen.

Förmånstagens rätt att ändra försäkringen

Förmånstagare har ingen rätt att ändra försäkringen.

Bliwas rätt att ändra försäkringen

I samband med att försäkringen förnyas har Bliwa rätt att ändra för-
säkringsvillkoren och premien. Bliwa informerar om ny premie och nya
villkor senast i samband med att försäkringen förnyas det vill säga i an-
slutning till ett årsskifte. Bliwa kan också komma att ändra försäkrings-
villkoren löpande under försäkringstiden om ändringen behövs på
grund av försäkringens art eller av någon annan särskild omständighet,
som till exempel ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift.
Bliwa utfärdar ett nytt försäkringsbesked om ändringen är väsentlig el-
ler innebär att försäkringsskyddet begränsas.

Tidpunkt för försäkringsfall

Med försäkringsfall menas den händelse som ger rätt till ersättning
från försäkringen. Tidpunkten för försäkringsfallet i de olika försäkring-
arna beskrivs nedan.

Livförsäkring: när den försäkrade avlider.

Sjukkapital: när rätten till utbetalning av sjukkapital har inträtt.

Sjukförsäkring: när sjukperioden börjar.

Medicinsk invaliditet vid sjukdom: då den försäkrades fysiska eller psy-
kiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdomen.

Diagnosförsäkring: när diagnosen fastställs eller när operationen ut-
förs.

Olycksfallsförsäkring: när olycksfallet inträffar.

Barnförsäkring: i sjukförsäkringen när sjukdomen visat sig och i olycks-
fallsförsäkringen när olycksfallet inträffar.

Premiebefrielse: när den försäkrade uppfyller villkoren för premiebe-
frielse.

Var försäkringen gäller

Försäkringarna sjukkapital, sjukförsäkring, medicinsk invaliditet vid
sjukdom, diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring, barnförsäkring och
premiebefrielse gäller för försäkringsfall som inträffar vid vistelse inom
Norden. Utanför Norden gäller försäkringen om vistelsen inte har va-
rat längre tid än 1 år men med de begränsningar som framgår nedan
under *Begränsningar i Bliwas ansvar – om du vistas utanför Norden*.

Om du vistas utanför Norden på grund av utlandstjänst eller liknande
kan försäkringen gälla för utlandsvistelse som är längre än 1 år.

Livförsäkring – dödsfallskapital gäller i hela världen oavsett hur lång tid
utlandsvistelsen varat.

Anmälan av försäkringsfall

När ett försäkringsfall inträffar ska den som begär ersättning anmäla
det till Bliwa så snart som möjligt. Skadeanmälan kan göras via Bliwas
webbplats www.bliwa.se/finansforbundet. Blanketter kan även bestäl-
las från Bliwa.

Utbetalning av försäkringsersättning

Den som gör anspråk på försäkringsersättning ska kunna styrka sin rätt
till ersättning. De handlingar som Bliwa behöver för att utreda försäk-
ringsfallet, samt avgöra om och till vem utbetalning ska ske, ska
skickas till Bliwa, eller den Bliwa anvisar, på egen bekostnad. Vid sjuk-
dom eller olycksfall ska du följa de anvisningar som Bliwa lämnar, an-
nars kan den ersättning som skulle ha utbetalats komma att sättas ned
efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

När försäkringen slutar gälla

Din försäkring slutar att gälla om någon av följande händelser inträffar:

- du tillhör inte längre den försäkringsberättigade gruppen (ditt med-
lemskap/din anställning i Finansförbundet upphör)
- du uppnår försäkringens slutålder (slutåldern framgår under be-
skrivningen av respektive försäkring nedan)
- försäkringen sägs upp av dig eller Bliwa
- gruppavtalet upphör efter uppsägning av Finansförbundet eller
Bliwa.

En medförsäkrads försäkring slutar alltid att gälla i samtliga de fall som
din försäkring gör det. Medförsäkrads försäkring slutar dessutom att
gälla om någon av följande händelser inträffar:

- äktenskapet eller samboförhållandet med dig upphör – se dock ne-
dan under rubriken *Efterskydd*
 - du som är gruppledare avlider
- Barnförsäkringen** slutar att gälla när du uppnår den slutålder som gäller
för gruppörsäkringen eller vid utgången av den månad då barnet fyller
25 år.

Läs mer om när försäkringen slutar gälla i försäkringsvillkoren.

Efterskydd

Efterskydd gäller för dig som har varit försäkrad i respektive försäkring
i minst 6 månader när försäkringen slutar gälla.

Om försäkringen slutar gälla på grund av att du inte längre är grupp-
medlem har du ett fortsatt kostnadsfritt försäkringsskydd under 3 må-
nader (så kallat efterskydd). Efterskydd gäller för de försäkringar och
högst med de försäkringsbelopp som du haft närmast före efter-
skyddstiden. Detsamma gäller för make/maka eller sambo som är
medförsäkrad och vars försäkring slutar att gälla till exempel på grund
av att äktenskapet eller samboförhållandet med dig har upphört.

Efterskydd gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp
eller om du har valt att säga upp försäkringen men fortfarande är
gruppledare. Rätten till efterskydd gäller inte heller om du eller din
medförsäkrad på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäk-
ringsskydd av samma slag som tidigare.

Om du inte har uppnått försäkringens slutålder

Om du under hela eller delar av efterskyddstiden inte har uppnått för-
säkringens slutålder gäller efterskyddet med de försäkringsbelopp som
gällde närmast före efterskyddstiden.

Om du har uppnått försäkringens slutålder

Om du under efterskyddstiden eller dessförinnan uppnår slutåldern
för försäkringen begränsas efterskyddet enligt följande:

- Efterskyddet för livförsäkringen upphör.
- Efterskyddet för sjukkapitalet upphör.
- Efterskyddet för sjukförsäkringen upphör.
- Efterskyddet för Medicinsk invaliditet vid sjukdom upphör.
- Efterskyddet för diagnosförsäkringen upphör.
- Efterskyddet för olycksfallsförsäkringen begränsas till den omfatt-
ning som gäller för olycksfall i Finansförbundets seniorförsäkring.
- Efterskyddet för barnförsäkringen upphör.

Om du avlider under efterskyddstiden

Om du avlider under efterskyddstiden betalas livförsäkringsbeloppet ut till den eller de förmånstagare som gällde enligt den tidigare grupp försäkringen.

Fortsättningsförsäkring

Om gruppavtalet mellan Bliwa och Finansförbundet sägs upp slutar också dina försäkringar att gälla. Du får då ett meddelande om det och har rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring. Du måste ansöka inom 3 månader från den dag då din grupp försäkring slutade gälla.

Detsamma gäller för dig som lämnar gruppen, av annan orsak än att du har uppnått försäkringens slutålder, till exempel till följd av att medlemskapet/anställningen i Finansförbundet upphör. Även medförsäkrad make/maka eller sambo vars försäkring slutar gälla på grund av att äktenskapet eller samboförhållandet med dig har upphört eller på grund av att du har avlidit, har rätt till fortsättningsförsäkring. Medförsäkrad har också rätt att teckna fortsättningsförsäkring om din försäkring slutar gälla på grund av att du uppnått slutåldern i försäkringen, under förutsättning att medförsäkrad själv inte har uppnått slutåldern.

Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte om du eller din medförsäkrad har varit försäkrad i respektive försäkring kortare tid än 6 månader, eller om du har valt att säga upp försäkringen men fortfarande är gruppmedlem. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte heller om du eller din medförsäkrad på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringsskydd av samma slag som tidigare.

Det är inte möjligt att teckna fortsättningsförsäkringen när du uppnått försäkringens slutålder.

Fortsättningsförsäkringen börjar gälla den dag då efterskyddet löpt ut. Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än grupp försäkringen.

Seniorförsäkring

Om du har varit försäkrad i Finansförbundets olycksfallsförsäkring i Bliwa och försäkringen har slutat gälla på grund av att du uppnått slutåldern för försäkringen, har du rätt att utan hälsoprövning få anslutas till ett liknande försäkringsskydd genom Finansförbundets seniorförsäkring i Bliwa. Detta gäller även för eventuellt medförsäkrad.

Seniorförsäkringen börjar gälla från och med den dag då grupp försäkringen slutar gälla. Under förutsättning att du fortfarande är medlem i Finansförbundet och att premie betalas gäller seniorolycksfallsförsäkringen livet ut. Seniorförsäkringen har andra villkor, försäkringsbelopp och premier än grupp försäkringen.

Begränsningar i Bliwas ansvar

Här kan du läsa om de mest väsentliga begränsningarna i försäkringens giltighet och Bliwas ansvar. Särskilda begränsningar anges i anslutning till beskrivningen av varje försäkring. För en fullständig beskrivning av begränsningarna i Bliwas ansvar, se försäkringsvillkoren.

Upplysningsplikt och oriktiga uppgifter – för försäkringstagare och försäkrad gäller upplysningsplikt och skyldighet att lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas frågor. Om du har varit anmäld arbetsoförmögen till Bliwa och därefter börjar arbeta igen ska du omgående meddela detta till Bliwa. Detsamma gäller om du får ersättning från Försäkringskassan om ersättningen ändras eller upphör. På Bliwas frågan ska du också lämna uppgifter till Bliwa om andra förhållanden som kan påverka rätten till ersättning från försäkringarna. Om du har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan det medföra att försäkringen inte gäller. Läs mer i försäkringsvillkoren.

Om du genom grov vårdslöshet, med uppsåt, eller till följd av påverkan av alkohol har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat följderna av det kan försäkringsersättningen sänkas eller helt utebli. Detsamma gäller om du måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa eller om du utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse. Läs mer i försäkringsvillkoren.

Vid politiska oroligheter, krigstillstånd, atomkärnreaktioner, terrorhandlingar och andra situationer av force majeure-karaktär är Bliwas ansvar begränsat på det sätt som närmare anges i försäkringsvillkoren.

Om du vistas utanför Norden i mer än 1 år får du normalt inte någon ersättning vid arbetsoförmåga och olycksfall, se ovan *Var försäkringen gäller*.

Om du är utanför Norden kortare tid än 1 år gäller bland annat följande begränsningar. Kostnader för olycksfall som ersätts av separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller från någon annan försäkring ersätts inte av Bliwa. Ersättning för kostnader till följd av ett olycksfall utomlands ersätts som om olycksfallet hade hänt i Sverige. Det innebär till exempel att du endast får ersättning för sjukvård och läkemedel upp till nivån för det svenska högkostnadsskyddet. Du får inte ersättning för kostnader som uppkommit till följd av hemtransport. Du får inte heller ersättning för behandlingskostnader om kostnaderna uppstått i utlandet efter den tidpunkt då hemresan ursprungligen var planerad. Vid vistelse utanför Sverige ersätts bara de kostnader som uppstått inom vistelsens första år.

Särskilt om de olika försäkringarna**1. LIVFÖRSÄKRING - DÖDSFALLSKAPITAL**

Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp betalas ut till dina förmånstagare om du avlider under försäkringstiden. Se ovan vem som kan vara förmånstagare. Försäkringsbeloppets storlek framgår av försäkringsbeskedets förstasida.

Försäkringen gäller längst till och med den månad då gruppmedlemmen fyller 67 år. Om gruppmedlemmen efter fyllda 67 år är yrkesverksam fullbetalande medlem i Finansförbundet kan försäkringen gälla längst till den månad då gruppmedlemmen fyller 70 år.

1.1. Optionsrätt

Optionsrätt i livförsäkringen innebär att du vid särskild familjehändelse och en (1) gång per år, mot intygande om full arbetsförmåga, har rätt att höja försäkringsbeloppet med en (1) nivå. 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.

1.2. Barntillägg

Barntillägg ingår som en del av din livförsäkring med dödsfallskapital.

Försäkringsskyddet innebär att utöver försäkringsbeloppet från livförsäkring – dödsfallskapital betalas även ett försäkringsbelopp på 100 000 kronor ut till varje arvsberättigat barn som inte har fyllt 18 år från barntilläggsförsäkringen om en försäkrad som omfattas av livförsäkring – dödsfallskapital avlider under försäkringstiden.

Från försäkringen betalas även ett försäkringsbelopp på 1 prisbasbelopp ut till den försäkrade i livförsäkringen om barnet avlider före det fyller 20 år. I detta sammanhang räknas också ett dödfött barn som har avlidit efter utgången av den 22:a havandeskapsveckan som arvsberättigat barn. Ersättning kan endast betalas ut en gång per barn och avtal.

2. SJUKKAPITAL

Försäkringen innebär att ett engångsbelopp betalas ut till dig om du under försäkringstiden drabbas av bestående arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall under förutsättning att du beviljats sjukersättning, eller liknande ersättning för varaktigt nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 25 procent av Försäkringskassan, alternativt om du 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 du har beviljats sjukpenning, eller liknande ersättning för nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 25 procent av Försäkringskassan. Sjukkapitalet baseras på den lägsta graden av sjukpenning som förelegat under 11 av de senaste 12 månaderna innan rätten till ersättning uppstod. För att ha rätt till ersättning måste du ha varit fullt arbetsför de senaste 3 månaderna innan försäkringen började gälla, eller senare ha varit fullt arbetsför minst 3 månader i följd. Försäkringsersättningens storlek beräknas i procent av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppets storlek framgår av försäkringsbeskedets förstasida. Sjukkapital betalas ut i förhållande till den grad av sjukersättning eller sjukpenning som Försäkringskassan beviljat. Vid tre fjärdedels sjukersättning eller sjukpenning, betalas tre fjärdedels sjukkapital ut och så vidare. Även åldern påverkar ersättningsbeloppet. Försäkringsbeloppet minskar från och med en viss ålder. På försäkringsbeskedets

förstasida kan du se från när och med hur mycket försäkringsbeloppet minskas.

Om du tidigare har fått partiellt sjukkapital, kan ytterligare sjukkapital betalas ut om Försäkringskassan under försäkringstiden beslutar bevilja dig en högre grad av sjukersättning. Detsamma gäller vid en högre grad av sjukpenning. För ersättning som baseras på högre grad av sjukpenning, krävs att du under 11 av 12 sammanhängande månader efter tidpunkten för det tidigare försäkringsfallet och inom försäkringstiden, har haft den högre graden av arbetsförmåga och beviljats motsvarande grad av sjukpenning från Försäkringskassan. Läs mer i försäkringsvillkoren.

Om helt sjukkapital har betalats ut en gång betalar Bliwa inte ut ytterligare ersättning, även om du drabbas av förnyad arbetsförmåga.

Beräkningen av ett sjukkapital sker enligt det gruppavtal och efter det försäkringsbelopp som gäller månaden innan rätten till sjukkapital inträtt.

Försäkringen gäller längst till och med den månad då gruppmedlemmen fyller 65 år.

3. SJUKFÖRSÄKRING

Sjukförsäkringen kan ge dig rätt till en månadsersättning vid långvarig arbetsförmåga till minst 25 procent på grund av sjukdom eller olycksfall som drabbar dig under försäkringstiden. Bliwas beslut om månadsersättning grundas i första hand på Försäkringskassans bedömning av din arbetsförmåga, men om det finns särskilda skäl kan Bliwa komma att göra en egen bedömning av din arbetsförmåga och därmed fatta ett annat beslut än Försäkringskassan. Ersättningen baseras då på den arbetsförmåga som Bliwa bedömt att du drabbats av. Ersättning betalas ut under förutsättning att du har drabbats av arbetsförmåga och att du kan visa att inkomstförlust har uppstått.

Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut efter begäran av dig som försäkrad.

Försäkringsersättningens storlek beräknas i procent av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet vid hel arbetsförmåga framgår av försäkringsbeskedets förstasida. Efter en karenstid på 3 månader betalar Bliwa ut ersättning i förhållande till graden av arbetsförmåga. Ersättning betalas ut så länge arbetsförmågan består och under den maximala ersättningstiden som är 60 månader, dock som längst till den månad du som försäkrad fyller 67 år. Ersättning betalas inte ut vid sjukperioder som är kortare än 15 dagar, även om karenstiden skulle vara uppnådd. Bliwa betalar aldrig ut ersättning om det innebär att du totalt sett får ett belopp som överstiger din faktiska lön efter skatt. Om ersättning upp till den nivå betalas ut från andra försäkringar betalar Bliwa inte ut någon ersättning. Om ersättning har utbetalats för hela ersättningstiden och du efter det är fullt arbetsför i mer än 12 månader kan du ha rätt till ytterligare ersättning från försäkringen om du på nytt blir arbetsförmögen och uppfyller kraven för rätt till ersättning.

Försäkringen gäller längst till och med den månad då gruppmedlemmen fyller 67 år.

3.1. Optionsrätt sjukförsäkring

Optionsrätt i sjukförsäkringen innebär att du vid löneförhöjning, en (1) gång per år, har rätt att höja försäkringsbeloppet med en (1) nivå mot intygande om full arbetsförhet.

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

- a) du 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.

3.2. Ersättning vid förebyggande sjukpenning

Förebyggande sjukpenning kan utbetalas till den försäkrade om han eller hon behöver avstå från att arbeta på grund av en medicinsk behandling eller förebyggande vård.

Rätt till ersättning vid förebyggande sjukpenning från Bliwa gäller om sjukförsäkringen har varit gällande i minst 30 dagar och du har fått:

- en behandlingsplan utfärdad av en legitimerad läkare och fullföljt denna enligt läkarens ordination
- samt har fått förebyggande sjukpenning utbetalt från Försäkringskassan.

Ersättning vid förebyggande vård från Bliwa lämnas som ett engångsbelopp. Ersättningens storlek är beroende av det antal behandlingstillfällen du som försäkrad har genomgått enligt nedan:

- 1-5 behandlingstillfällen – 1 000 kr
- 6-10 behandlingstillfällen - 2 000 kr
- Fler än 10 behandlingstillfällen – 3 000 kr.

Tidpunkt för försäkringsfall är tidpunkten för första utbetalningen från Försäkringskassan enligt den upprättade behandlingsplanen.

För att på nytt kunna erhålla ersättning enligt ovan, krävs att minst 12 månader har passerat utan att den försäkrade har haft rätt till förebyggande sjukpenning från Försäkringskassan.

4. MEDICINSK INVALIDITET VID SJUKDOM

Försäkringen medicinsk invaliditet vid sjukdom kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning vid sjukdom som inträffat under försäkringstiden.

4.1. Vad är en sjukdom?

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

Försäkringen gäller längst till och med den månad då gruppmedlemmen fyller 67 år. Om gruppmedlemmen efter fyllda 67 år är yrkesverksam fullbetalande medlem i Finansförbundet kan försäkringen gälla längst till den månad då gruppmedlemmen fyller 70 år.

4.2. Vilken ersättning lämnas?

Försäkringen 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.

4.3. Viktiga begränsningar i rätten till ersättning

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk sjukdom och inte heller för följder av sådana tillstånd, om symptomen 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. Invaliditet som fanns innan försäkringen trädde i kraft berättigar aldrig till ersättning.

Försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet minskas med 5 procentenheter per år från och med att den försäkrade fyllt 55 år.

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. DIAGNOSFÖRSÄKRING

Du får ersättning från diagnosförsäkringen om du under försäkringstiden drabbas av någon av de diagnoser som närmare beskrivs i försäkringsvillkoren. Det är du som är försäkrad som ska ansöka om ersättning.

Du kan ha rätt till ersättning från diagnosförsäkringen vid viss typ av cancer, hjärtinfarkt, stroke, ALS, Huntingtons sjukdom, Alzheimers sjukdom, MS, Parkinsons sjukdom, Neuroborrelios, bakteriell hjärnhinneinflammation, TBE, upphörande av njurfunktion, dövhet, blindhet, förlust av arm eller ben, förlorad talförmåga och viss bestående förlamning. Därutöver kan ersättning betalas ut till dig vid vissa

operationer som operation av hjärtats kranskärl, ersättande av aorta, byte av hjärtklaff och organtransplantation. Läs mer i försäkringsvillkoren. Där beskrivs bland annat viktiga begränsningar i rätten till ersättning vid nämnda diagnoser och operationer.

Storleken på det engångsbelopp som betalas ut framgår av försäkringsbeskedets förstasida.

Du har inte rätt till ersättning från diagnosförsäkringen om du fått någon av de diagnoser som ger rätt till ersättning innan försäkringen började gälla, även om du insjuknat efter att försäkringen började gälla. Detsamma gäller för sjukdom som har medicinskt samband med den tidigare diagnosen.

Om du vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen är under utredning för en viss diagnos, kan du inte få ersättning för en sådan diagnos även om den fastställs efter försäkringen har trätt ikraft.

Du får endast ersättning för 1 diagnos under en 2-årsperiod och för högst 3 diagnoser under försäkringstiden.

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 skadehändelse som är ersättningsbar i denna försäkring. Läs mer i försäkringsvillkoren.

Försäkringen gäller längst till och med den månad då gruppmedlemmen fyller 67 år. Om gruppmedlemmen efter fyllda 67 år är yrkesverksam fullbetalande medlem i Finansförbundet kan försäkringen gälla längst till den månad då gruppmedlemmen fyller 70 år.

6. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

6.1. Vad är ett olycksfall?

För att ett olycksfall ska ge rätt till ersättning måste olycksfallet ha orsakats av en yttre, plötslig och oförutsedd händelse som medfört att du ofrivilligt drabbats av en kroppsskada.

Som olycksfallsskada räknas också kroppsskada som du har drabbats av genom förfrysning, värmeslag, solsting, borreliainfektion eller TBE på grund av fästingbett. Hälseeneruptur och vridvåld mot knä räknas också som olycksfallsskada.

En inre skada som exempelvis en hjärtinfarkt är inte ett olycksfall. Som olycksfall räknas inte heller kroppsskada som har uppkommit genom överansträngning, ensidiga rörelser, 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 en olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring eller en tandskada som orsakats av tuggning eller bitning.

Om du avsiktligt skadar dig själv eller visar uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad anses du inte vara drabbad av ett olycksfall.

6.2. Vilken ersättning får du?

Du kan få ersättning för:

- läke-, tandskade- och resekostnader
- oundvikliga merkostnader under akut sjuktid – upp till 3,6 prisbasbelopp
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – upp till 2 prisbasbelopp
- kostnad för kristerapi/psykologtjänster (maximalt 10 behandlingstillfällen)
- sveda och värk
- ärr och andra utseendemässiga skadeföljder
- medicinsk och ekonomisk invaliditet
- dödsfall (1 prisbasbelopp).

6.3. Viktiga begränsningar i rätten till olycksfallsersättning

Du får endast ersättning för direkta följder av en olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden och krävt behandling inom sjukvården. Du kan aldrig få ersättning för invaliditet, eller kroppsfel, och inte heller för följder av dessa, som du antingen hade redan vid olycksfallet eller som du fick senare och som inte hade samband med olycksfallsskadan.

Du kan endast få ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader som uppstått till följd av en olycksfallsskada och som kan styrkas med

originalkvitto eller intyg om utbetald ersättning från landsting/vårdgivare. Kostnader som ska ersättas av annan part enligt lag, författning eller kollektivavtal ersätts inte av Bliwa. Kostnader som har ersatts av annan försäkring ersätts inte från denna försäkring. Detta gäller oavsett om sådan ersättning lämnats enligt schablonmodell eller mot originalkvitto. Kostnader som du får senare än 5 år från skadetilfället ersätts inte. Ersättning lämnas för kostnader upp till nivån för högkostnadsskyddet. Läs mer i försäkringsvillkoren.

Invaliditetsersättningens storlek beräknas utifrån det försäkringsbelopp som framgår av försäkringsbeskedets förstasida.

Du kan aldrig få ersättning för kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts. Förlopad arbetsinkomst ersätts inte. Vid vistelse utanför Norden gäller begränsningar för försäkringen. Läs mer i försäkringsvillkoren.

Försäkringen gäller längst till och med den månad då gruppmedlemmen fyller 67 år. Om gruppmedlemmen efter fyllda 67 år är yrkesverksam fullbetalande medlem i Finansförbundet kan försäkringen gälla längst till den månad då gruppmedlemmen fyller 70 år.

7. BARN- OCH GRAVIDFÖRSÄKRING

Gravidförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

Försäkringen ger ett ekonomiskt skydd vid graviditet samt barns sjukdom och olycksfall.

Barnförsäkringen kan endast tecknas av dig som är gruppmedlem. Barnförsäkringen gäller för det barn som försäkringen har tecknats för. Du som gruppmedlem måste alltså teckna en barnförsäkring per barn du vill ska omfattas av försäkringen. En ny försäkring ska tecknas vid ny graviditet även om du redan har ett barn försäkrat i en barnförsäkring i Bliwa.

Barnförsäkringen kan tecknas i två olika omfattningar; Bas och Premium extra. Skillnaderna mellan dessa två omfattningar framgår nedan under *Viktiga begränsningar i barnförsäkringen*. Vilken omfattning du har tecknat framgår av förstasidan.

Försäkringen slutar gälla senast vid utgången av den månad då barnet fyller 25 år eller vid utgången av den månad då du som gruppmedlem uppnår gruppförsäkringens slutålder.

7.1. Vad avses med sjukdom?

Med sjukdom avses en avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada. Sjukdom anses ha inträffat då funktionsförmågan påvisbart har försämrats på grund av sjukdomen. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

7.2. Vad är ett olycksfall?

För barnförsäkringen gäller samma definition av begreppet olycksfall som för olycksfallsförsäkringen, se punkt 6.1. Om den försäkrade begår självmord räknas dock detta som ett olycksfall enligt denna försäkring.

7.3. Vilken ersättning lämnas?

Under tid som gravidförsäkringsmomentet gäller kan försäkringen lämna ersättning för läke- och resekostnader för barnet, kostnader för kristerapi, sjukhusvistelse för mamman och barnet, vårdkostnadsersättning. Därutöver kan ersättning lämnas för diagnosersättning för barnet, medicinsk invaliditet till följd av olycksfall för barnet samt ersättning vid dödsfall.

Under tid som barnförsäkringsmomentet gäller kan försäkringen lämna ersättning för läke- och resekostnader, rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, vårdkostnadsersättning och kostnader för kristerapi. Därutöver kan ersättning lämnas vid sjukhusvård, ersättning vid vård i hemmet, för vissa diagnoser, för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder samt bestående invaliditet (ekonomisk och medicinsk).

Vid olycksfallsskador kan försäkringen dessutom även lämna ersättning för tandskade- och merkostnader.

7.4. Viktiga begränsningar i barnförsäkringen

Barnförsäkringen har samma begränsningar som olycksfallsförsäkringen, se punkt 6.3.

Barnförsäkring Bas gäller inte för följande sjukdom, funktionsnedsättning eller psykisk utvecklingsstörning – och för följder av sådana tillstånd:

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

Försäkringsbeloppen i diagnosersättning både i gravid- och barnförsäkringen är beroende på vilken omfattning av barnförsäkring som tecknats. Har Bas tecknats är försäkringsbeloppet 1 prisbasbelopp och har Premium Extra tecknats är försäkringsbeloppet 3 prisbasbelopp.

Barnförsäkringen gäller inte för sjukdomar orsakade av kosmetiska ingrepp.

Begränsningar de 6 första levnadsmånaderna

Om barnet drabbas av sjukdom måste barnet 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 sjukhusvistelse gäller inte om barnet tidigare omfattats av gravidförsäkringen.

Försäkringen ger inte heller ersättning för sjukdom eller kroppsfel eller följer av dem om symtom har visat sig innan försäkringen trädde i kraft även om diagnos kan fastställas först efter att försäkringen trätt i kraft.

Läs mer i försäkringsvillkoren.

Andra gemensamma bestämmelser

SKATTEREGLER

Samtliga försäkringar enligt detta försäkringsbesked är kapitalförsäkringar enligt inkomstskattelagen (1999:1229). Det innebär bland annat att de premier som betalas för försäkringarna inte är avdragsgilla och att utbetalad försäkringsersättning är skattefri.

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.

FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT SAMT FÖRLUSTTÄCKNING

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

Se vidare i försäkringsvillkoren hur överskott eller underskott som uppkommer inom försäkringsrörelsen hanteras.

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.

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.

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 VI INTE ÄR ÖVERENS

- Om du är missnöjd med Bliwas beslut ska du i första hand ta kontakt med Bliwa.
- Om du har ett konkret klagomål på ett ärende kan du framställa det till Bliwa skriftligt, per telefon eller e-post. 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. 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 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 har följande kontaktuppgifter: Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 13076, 103 02 Stockholm eller skicka e-post till: klagomalsansvarig@bliwa.se.
- Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor kan lämnas av Konsumenternas försäkringsbyrå, telefon: 0200-22 58 00, samt av Konsumentvägledaren i din kommun.
- Ärenden som innehåller försäkringsmedicinska frågor kan prövas av Personförsäkringsnämnden, telefon: 08-522 787 20.
- Tvister mellan privatpersoner och näringsidkare kan prövas av Allmänna reklamationsnämnden (ARN), telefon: 08-508 860 00.
- En försäkrings tvist kan prövas av allmän domstol. Första instans är tingsrätt.

KONTAKTA BLIWA

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt,
Organisationsnummer: 502006-6329
Postadress: Box 13076, 103 02 Stockholm
Telefon kundtjänst: 08-696 22 80
E-post: kund@bliwa.se
Webbplats: www.bliwa.se/finansforbundet

Några begrepp i försäkringsbeskedet

Prisbasbelopp - Försäkringsbelopp anges ofta i antal prisbasbelopp. Prisbasbeloppet speglar prisutvecklingen. Det fastställs av regeringen varje år av 2 kap 7 §, socialförsäkringsbalken (2010:110).

Arbetsförmåga - Med arbetsförmåga menas, om inget annat framgår under beskrivningen av respektive försäkring, att en person på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har fått arbetsförmågan ned-satt med minst en fjärdedel och till följd av det beviljats sjukpenning eller annan ersättning till följd av arbetsförmåga, på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, från Försäkringskassan.

Fullt arbetsför - För att du ska anses som fullt arbetsför ska du kunna fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar. Fullt arbetsför anses du *inte* vara om du:

- är helt eller delvis sjukskriven
- har beviljats någon form av sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller liknande ersättning
- har beviljats minst halv arbetsskadelivränta
- har fått någon av ovanstående ersättningar vilandeförklarad

Karenstid (ersättningskarens) - Den sjukperiod som ska passera innan du har rätt till ersättning från sjukförsäkringen.

Sjukperiod - Tid då du är arbetsförmögen på grund av sjukdom eller olycksfall.