

Fortsättningsförsäkring 8000

2025

FÖRSÄKRINGSVILLKOR
GÄLLER FRÅN 1 januari 2025

Bliwa

FÖRSÄKRINGENS SYFTE

Fortsättningsförsäkring kan efter särskild ansökan, tecknas utan ny hälsoprövning i samband med att en gruppförsäkring, med A:2 eller liknande villkor i Bliwa Livförsäkring, upphör att gälla för den försäkrade. Samtliga försäkringar enligt detta villkor är rena riskförsäkringar, som saknar värde om de upphör att gälla före ett försäkringsfall inträffat.

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 vidare under punkt 1.15. 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 och kommunikation på svenska. Tvist med anledning av dessa villkor eller av försäkringen i övrigt ska ske i Sverige med tillämpning av svensk lag.

OM DE VILLKOR MED MERA SOM GÄLLER FÖR FÖRSÄKRINGEN

Dessa försäkringsvillkor gäller från den 1 januari 2025. Det innebär att villkoren gäller för försäkringar som tecknas eller förnyas den 1 januari 2025 eller senare och för försäkringsfall som inträffar den 1 januari 2025 eller senare. För försäkringen gäller dessutom uppgifterna i det försäkringsbesked som utfärdas efter att en försäkring tecknats. Vidare gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt.

Dessa försäkringsvillkor beskriver samtliga försäkringsprodukter som kan ingå i fortsättningsförsäkringen. Fortsättningsförsäkring kan endast omfatta de försäkringsprodukter och högst de försäkringsbelopp som senast gällde för den försäkrade i tidigare gruppförsäkring.

Försäkringens omfattning och eventuella avvikelser från detta villkor framgår av det försäkringsbesked som utfärdas när fortsättningsförsäkring har tecknats.

SKATTEREGLER

Försäkringarna är kapitalförsäkringar enligt inkomstskattelagen (1999:1229). Att försäkringarna är kapitalförsäkringar i skattehänseende innebär bland annat att ersättningen från försäkringarna är befriade från inkomstskatt.

ÅNGERRÄTT

Om försäkringstagaren är en konsument gäller att han eller hon har rätt att frånträda försäkringsavtalet (ångerrätt) inom 30 dagar från den dag då försäkringstagaren fått information om att försäkringsavtalet börjat gälla och fått försäkringshandlingarna/avtalsvillkoren. Om försäkringstagaren vill använda sin ångerrätt ska han eller hon meddela detta till Bliwa. En försäkringstagare har rätt att när som helst säga upp försäkringen, se vidare under punkt 1.8. Bliwa har rätt till premie för den tid som försäkringen gällt.

Innehåll

DEFINITIONER	5
1. GENERELLA BESTÄMMELSER	5
1.1 Rätt att ansöka om försäkring.....	5
1.2 Försäkringens giltighetstid.....	6
1.3 När försäkringen träder i kraft.....	6
1.4 Premie	6
1.5 Uppsägning på grund av obetald premie.....	6
1.6 Återbetalning av premie.....	7
1.7 Premiefrielse vid arbetsförmåga	7
1.8 När försäkringen upphör.....	7
1.9 Seniorförsäkring	7
1.10 Åtgärder för utbetalning	7
1.11 Tidpunkt för utbetalning	8
1.12 Ränta på sent utbetald ersättning.....	8
1.13 Preskription	8
1.14 Förfogande över försäkringarna	8
1.15 Regler för fördelning av överskott och förlusttäckning.....	8
1.16 Ändring av försäkringsvillkoren.....	8
1.17 Representationssystem	9
2. LIVFÖRSÄKRING - DÖDSFALLSKAPITAL	9
2.1 Värdesäkring av premiefriad livförsäkring.....	9
2.2 Förmångstagarförordnande för grupplivförsäkring	9
2.3 Livförsäkring dödsfallskapital barn	9
3. SJUKKAPITAL (TIDIGARE FÖRTIDSKAPITAL).....	10
3.1 Övergångsregel för sjukkapital	11
4. SJUKFÖRSÄKRING.....	11
4.1 Bedömnig av arbetsförmåga	11
4.2 När sjukförsäkringen slutar gälla	11
4.3 Månatlig ersättning från sjukförsäkringen.....	11
4.4 Diagnoskapital.....	13
5. DIAGNOSFÖRSÄKRING	14
5.1 Viktiga begränsningar i ersättningens omfattning.....	15
5.2 Ersättning	15
5.3 Ersättningens storlek.....	15
5.4 Diagnoser och händelser som ger rätt till ersättning	15
6. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	16
6.1 Giltighet	16

6.2	Definition av olycksfallsbegreppet	17
6.3	Försäkringsersättningens omfattning	17
6.4	Ersättning för kostnader	18
6.5	Ersättning vid invaliditet.....	19
7.	SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING – HELTID.....	21
7.1	Giltighet	22
7.2	Definition av sjukdomsbegreppet	22
7.3	Begränsningar vad gäller sjukdomar med mera	22
7.4	Klausuler	22
7.5	Definition av olycksfallsbegreppet	22
7.6	Försäkringens omfattning	23
7.7	Viktiga begränsningar i ersättningens omfattning.....	23
7.8	Ersättning för kostnader vid olycksfall	23
7.9	Ersättning vid invaliditet.....	26
7.10	Utbetalning av invaliditetsersättning.....	28
7.11	Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditen ökar.....	28
7.12	Inkomstbortfall	29
7.13	Ersättning för sveda och värk.....	29
7.14	Ersättning vid dödsfall	29
8.	BARN- OCH GRAVIDFÖRSÄKRING	29
8.1	Gemensamma bestämmelser	29
8.2	Gravidförsäkringen	30
8.3	Barnförsäkring bas, premium och premium extra.....	33
9.	BEGRÄNSNINGAR I BLIWAS ANSVAR	43
9.1	Upplysningsplikt	43
9.2	Följden av oriktiga uppgifter	43
9.3	Försäkringarnas giltighet vid utlandsvistelse	44
9.4	Försäkringarnas giltighet vid krigstillstånd och politiska oroligheter	44
9.5	Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser.....	45
9.6	Försäkringens giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol med mera	45
9.7	Force majeure	45
9.8	Juridiskt ombud	46
9.9	Gemensamt skadeanmälningsregister	46
10.	BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER	46
11.	OM BLIWAS FÖRSÄKRINGSDISTRIBUTION	46
12.	OM VI INTE ÄR ÖVERENS	46

Definitioner

Arbetsförmåga

Med arbetsförmåga menas i dessa villkor att en person på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt med minst hälften. För sjukförsäkringen gäller att arbetsförmågan ska vara nedsatt 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 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 är försäkrad. I fråga om 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.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som har ingått försäkringsavtal med Bliwa.

Försäkringstid

Den tid försäkrad omfattas av fortsättningsförsäkringen.

Karenstid

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

Klausul

Den särskilda undantagsbestämmelse för viss sjukdom eller visst symtom som Bliwa kan ha meddelat att gälla för en viss försäkrad eller en viss försäkring, och som i förekommande fall meddelats i särskilt brev till den försäkrade i samband med att den tidigare gruppförsäkringen tecknades, och som utgör en del av den försäkrades försäkringsbesked.

Make/maka

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

Prisbasbelopp

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

Sjukperiod

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

Tidpunkt för försäkringsfall

Den tidpunkt då den händelse inträffar 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.

Om premiefrielse har ingått i tidigare gruppavtal och premiefrielse ingår även i fortsättningsförsäkringen anses försäkringsfall inträffa vid den tidpunkt då den försäkrade uppfyller villkoren för premiefrielse.

Äktenskap

Med äktenskap avses i dessa försäkringsvillkor även registrerat partnerskap.

1. Generella bestämmelser

1.1 RÄTT ATT ANSÖKA OM FÖRSÄKRING

Fortsättningsförsäkring i Bliwa Livförsäkring får endast tecknas av person som tidigare har omfattats av gruppförsäkring i Bliwa Livförsäkring som har upphört av annan anledning än att den försäkrade uppnått slutåldern.

Den som varit försäkrad i respektive försäkring kortare tid än 6 månader har inte rätt till fortsättningsförsäkring. Det har inte heller en tidigare försäkrad gruppmedlem och/eller medförsäkrad som är kvar i den försäkringsberättigade gruppen men har valt att säga upp försäkringen. Om den försäkrade på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringskydd av samma slag som tidigare har han eller hon inte heller rätt till fortsättningsförsäkring. En person som tidigare har omfattats av obligatorisk försäkring har rätt till fortsättningsförsäkring om Bliwas ansvar upphör på grund av att försäkringstagaren inte betalat premien. Detta gäller dock inte för den som varit försäkrad kortare tid än 6 månader.

Medförsäkrad har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlemmen avlider eller om äkten-skapet 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.

En förutsättning för att kunna teckna fortsättningsförsäkring är att försäkringstagaren och den försäkrade är stadigvarande bosatta i Sverige.

1.2 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHETSTID

Försäkringen gäller för högst 1 år i taget. Vid nyteckning löper den första försäkringstiden till dess det innevarande kalenderåret är slut, det vill säga till och med den 31 december det aktuella året. Försäkringstiden löper därefter med 1 kalenderår i taget, från den 1 januari till den 31 december varje år. Om inte försäkringen sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen årsvis. Bliwa har då rätt att tillämpa nya försäkringsvillkor för försäkringen. Se vidare under punkt 1.16. Förnyelse sker som längst till det att den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen.

1.3 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från den dag då gruppförsäkringen upphörde att gälla. Försäkringen börjar gälla den dag då Bliwa Livförsäkring har mottagit ansökan och de handlingar som krävs för att försäkringen ska kunna beviljas enligt de bestämmelser som gäller för fortsättningsförsäkringen. Försäkringen börjar dock tidigast att gälla direkt efter den eventuella efterskyddstidens slut. Den som inte omfattas av bestämmelserna om efterskydd ska därför ansöka om

fortsättningsförsäkring innan gruppförsäkringen upphör för att få ett försäkringskydd utan avbrott.

1.4 PREMIE

Premien ska betalas av försäkringstagaren. Premien för barnförsäkring betalas dock av den tidigare gruppmedlemmen. Premien beräknas för 1 år i taget och bestäms, i vissa fall, efter den ålder den försäkrade uppnår under kalenderåret, enligt gällande premietariff och prisbasbelopp. Premietariffen justeras med hänsyn till prisbasbeloppet och skadeutvecklingen. Premien betalas antingen via autogiro månadsvis eller med inbetalningskort för 6 månader i taget i förskott.

1.5 UPPSÄGNING 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 och första premien för en försäkring som har förnyats enligt punkt 1.2 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, eller den Bliwa anlitat för detta, avsände krav om premiebetalning. Om premien inte betalas i rätt tid och om försäkringen inte är ringa har Bliwa rätt att säga upp försäkringen.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter att den skickats, om inte premien betalas inom denna tid.

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

1.5.1 Återupplivning av försäkring

Om en uppsägning har skett och fått verkan i enlighet med punkt 1.5 och det inte är den första premien för försäkringen som är försenad, återupplivas försäkringen, om den utestående premien betalas inom 3 månader från det att uppsägningen fick verkan. Vid återupplivning börjar försäkringen åter gälla från och med dagen efter den då premien betalades.

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

1.6 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 premie.

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

1.7 PREMIEBEFRIELSE VID ARBETSOFÖRMÅGA

Om premiebefrielse ingår gäller följande: Försäkrad som på grund av sjukdom eller olycksfallsskada beviljats hel sjukersättning eller hel aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken behöver inte betala premier. Rätt till premiebefrielse får den försäkrade från tidpunkten när sjukersättningen eller aktivitetsersättningen betalas ut.

Försäkrad som åter blir fullt arbetsför ska omgående meddela det till Bliwa. Premiebefrielsen gäller så länge arbetsoförmågan består, dock längst till och med utgången av det kalenderår då den försäkrade fyller 65 år.

Barnförsäkringen premiebefrias när den som har tecknat barnförsäkringen har premiebefrielse och gäller längst till utgången av den månad då barnet fyller 25 år. Försäkrat barn kan aldrig beviljas premiebefrielse till följd av egen arbetsoförmåga.

1.7.1 Försäkringsskyddet under tid med premiebefrielse

- Om ett försäkringsfall inträffar medan försäkringen är premiebefriad, betalas ersättning ut enligt de försäkringsvillkor och med de försäkringsbelopp som gällde månaden innan försäkringen blev premiebefriad.
- Livförsäkringsbeloppet värdesäkras under tiden försäkringen är premiebefriad. Försäkringsbeloppet räknas upp i förhållande till ökningen av prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken, dock inte mer än 10 procent per år. Premiebefrias försäkringen den 1 januari, räknas försäkringsbeloppet upp även vid detta årsskifte. Värdesäkringen upphör när den försäkrade fyller 65 år.
- Om försäkringsbeloppet ska minskas på grund av den försäkrades ålder fastställs beloppet utifrån åldern då försäkringsfallet inträffade.
- Försäkringsskyddet kan inte utökas genom att premie betalas för tid då rätt till premiebefrielse har funnits.

1.8 NÄR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR

Fortsättningsförsäkringen gäller längst till utgången av det år som den försäkrade fyller 65 år.

Sjukförsäkringen upphör dock att gälla vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 65 år.

Sjukkapital upphör att gälla när den försäkrade fyller 62 år.

Försäkringen upphör tidigare om den försäkrade väljer att inte längre vara försäkrad. Det ska i så fall meddelas till Bliwa.

Barnförsäkring

Barnförsäkringen gäller som längst till och med den månad barnet fyller 25 år.

Giltighetstiden för försäkringarna kan inte förlängas genom att premie betalas för tid efter det att försäkringen har upphört.

1.9 SENIORFÖRSÄKRING

En försäkrad har rätt att teckna Seniorförsäkring i samband med att han eller hon uppnår fortsättningsförsäkringens slutålder.

Den som har omfattats av livförsäkring i fortsättningsförsäkringen har rätt att teckna Seniorförsäkring med livförsäkring. Den som har omfattats av olycksfallsförsäkring i fortsättningsförsäkringen har rätt att teckna Seniorförsäkring med olycksfallsförsäkring.

Ansökan om Seniorförsäkring ska ha kommit till Bliwa senast inom 3 månader från utträdet ur fortsättningsförsäkringen. För att försäkringsskyddet ska gälla utan avbrott måste ansökan om Seniorförsäkring sändas in innan fortsättningsförsäkringen upphör. För Seniorförsäkring gäller särskilda villkor.

1.10 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, organisationen eller annan grupp företrädare, 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.

1.11 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING

När Bliwa har konstaterat ett försäkringsfall och den som begär ersättning lagt fram eller bidragit till utredningen på ett sätt som skäligen kan begäras för att Bliwa ska kunna fastställa sin betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras, betalar Bliwa ut ersättning.

1.12 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 hänförs till samma försäkringsfall, understiger 0,5 procent av prisbasbeloppet för det år försäkringsbeloppet betalas ut, betalas ingen ränta.

1.13 PRESKRIPTION

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot Bliwa inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till Bliwa inom den tid som anges i första

stycket, är fristen att väcka talan alltid minst 6 månader från det att Bliwa har meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

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

1.14 FÖRFOGANDE ÖVER FÖRSÄKRINGARNA

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

1.15 REGLER FÖR FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT OCH FÖRLUSTTÄCKNING

Om det uppstår överskott i Bliwas försäkringsverksamhet ska årsvinsten avsättas till en så kallad konsolideringsfond, se punkt 1.15.1. 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.

1.15.1 Konsolideringsfondens användning

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 konsolideringsfondens användning.

1.16 ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOREN

Bliwa har rätt att ändra dessa försäkringsvillkor under löpande försäkringstid om ändringen behövs på grund av försäkringens art eller av någon annan särskild omständighet som ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift. En ändring som beror på ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift, samt bagatellartade ändringar, kan börja gälla omedelbart. Andra ändringar börjar gälla 1 månad efter att Bliwa meddelat ändringen. Bliwa har också rätt att meddela nya försäkringsvillkor i samband med att försäkringen förnyas, se punkt 1.2.

1.17 REPRESENTATIONSSYSTEM

Bliwa Livförsäkring är ett ömsesidigt försäkringsbolag. Det innebär att bolaget ägs av sina försäkringstagare och att det normalt är försäkringstagarna som beslutar om bolagets angelägenheter. Bliwa har ett representationssystem som innebär att beslutanderätten utövas av särskilt utsedda fullmäktigeledamöter på Bliwas bolagsstämma. Enligt Bliwas bolagsordning utses hälften av fullmäktigeledamöterna genom direktval av försäkringstagarna i Bliwa samt av ett fåtal namngivna organisationer, som har rätt att utse varsin fullmäktigeledamot. Den andra hälften av fullmäktigeledamöterna utses av de kunder i Bliwa som erlagt högst premie under närmast föregående räkenskapsår.

Mer information om representationssystemet, val till fullmäktige och bolagsstämma finns på www.bliwa.se.

2. Livförsäkring - dödsfallskapital

Försäkringen dödsfallskapital innebär att ett belopp betalas ut till den försäkrades förmånstagare om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Dödsfallskapet betalas ut om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Dödsfallskapitalets storlek bestäms av försäkringsbeloppet för livförsäkringen. Dödsfallskapet minskas med 5 procentenheter per år från och med 55 års ålder, om inte annat framgår av försäkringsbeskedet. Om den försäkrade har arvsberättigat barn som är yngre än 20 år vid tidpunkten för dödsfallet, sker ingen reduktion av dödsfallskapet.

I försäkringen dödsfallskapital ingår alltid en försäkring vid barns dödsfall som innebär att ett engångsbelopp betalas ut till barnets dödsbo eller annan förmånstagare om ett försäkrat barn avlider under försäkringstiden.

Försäkringens omfattning framgår även av Bliwas förköpsinformation och av det försäkringsbesked som Bliwa utfärdar. Vid varje tidpunkt gäller det försäkringsbelopp som meddelas den försäkrade genom förköpsinformationen och i försäkringsbeskedet.

Tidpunkt för försäkringsfall är den tidpunkt då den försäkrade har avlidit.

2.1 VÄRDESÄKRING AV PREMIEBEFRIAD LIVFÖRSÄKRING

Under tid då rätt till premiebefrielse 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.

2.2 FÖRMÅNGSTAGARFÖRORDNANDE FÖR GRUPPLIVFÖRSÄKRING

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

- 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. Förmånstagare blir då den eller de som enligt förmånstagarförordnandet står närmast i tur. Avstående ska göras innan förmånstagaren kan anses ha tillträtt sitt förvärv och innan bouppteckning lämnas 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 bestämmelserna i ärvdabalken.

Särskilt förmånstagarförordnande ska göras skriftligt och lämnas till Bliwa för att gälla. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan beställas från Bliwa. Om försäkringstagaren tidigare har upprättat ett särskilt förmånstagarförordnande för grupp-försäkringen, slutar det att gälla vid övergången till fortsättningsförsäkring.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

Saknas förmånstagare sker ingen utbetalning från försäkringen.

2.3 LIVFÖRSÄKRING DÖDSFALLSKAPITAL BARN

Försäkringen ingår som en del av livförsäkringen med dödsfallskapital.

Försäkringen gäller längst till och med den månad barnet fyller 20 år (försäkringens slutålder). Upphör livförsäkringen med dödsfallskapital dessförinnan, slutar också barnets försäkring att gälla.

Försäkrade

Försäkrade är arvsberättigade barn, under 20 år, till den person som har tecknat fortsättningsförsäkringen livförsäkring med dödsfallskapital.

Dödfött barn som har avlidit efter den 22:a havandeskapsveckan jämställs med arvsberättigat barn.

Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet vid dödsfall är 1 prisbasbelopp.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller den 1 januari det år då rätt till utbetalning inträder.

Utbetalning

Avlider barnet under försäkringstiden (före 20 års ålder) betalas försäkringsbeloppet vid dödsfall ut till barnets dödsbo.

Har barnets båda föräldrar tecknat fortsättningsförsäkring efter samma gruppavtal, där den ena föräldern varit gruppmedlem och den andra varit medförsäkrad, betalas ersättning endast ut från en av försäkringarna.

3. Sjukkapital (tidigare förtidskapital)

Sjukkapital betalas ut som ett engångsbelopp om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av bestående arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall och före fyllda 62 år 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 den tidigare gruppförsäkringen började gälla eller att den försäkrade senare under försäkringstiden har varit fullt arbetsför minst 3 månader i följd.

Sjukkapitalets storlek beräknas i procent av det försäkringsbelopp för sjukkapital som den försäkrade har enligt försäkringsavtalet vid den tidpunkt då rätten till ersättning har uppkommit. Försäkringsbeloppet minskar i takt med den försäkrades ålder, se tabellen nedan. För att få rätt till hela försäkringsbeloppet krävs att den försäkrade före fyllda 36 år uppfyller förutsättningarna för rätt till ersättning. Om Försäkringskassan beviljat 75, 50 eller 25 procent sjukersättning eller sjukpenning betalar Bliwa ut motsvarande andel av försäkringsbeloppet. Dessutom tas hänsyn till den försäkrades ålder. Ersättningens storlek beräknas i procent av den försäkrades försäkringsbelopp vid den tidpunkt då rätten till ersättning har uppkommit. Kolumn 1 i tabellen ne-

dan anger ersättning i procent vid hel arbetsförmåga. Kolumn 2 anger ersättning i procent vid tre fjärdedels arbetsförmåga. Kolumn 3 anger ersättning i procent vid halv arbetsförmåga och kolumn 4 anger ersättning i procent vid en fjärdedels arbetsförmåga.

Procentsats för sjukkapital

Uppnådd ålder	Sjukkapital			
	Kolumn 1	Kolumn 2	Kolumn 3	Kolumn 4
-35	100	75	50	25
36	96	72	48	24
37	92	69	46	23
38	88	66	44	22
39	84	63	42	21
40	80	60	40	20
41	76	57	38	19
42	72	54	36	18
43	68	51	34	17
44	64	48	32	16
45	60	45	30	15
46	56	42	28	14
47	52	39	26	13
48	48	36	24	12
49	44	33	22	11
50	40	30	20	10
51	36	27	18	9
52	32	24	16	8
53	28	21	14	7
54	24	18	12	6
55	20	15	10	5
56	16	12	8	4
57	12	9	6	3
58	10	7,5	5	2,5
59	8	6	4	2
60	6	4,5	3	1,5
61	4	3	2	1
62-	0	0	0	0

Försäkrad som tidigare har fått rätt till helt sjuk- eller förtidskapital från Bliwa vid något tidigare tillfälle kan inte på nytt få utbetalning av sjukkapital från fortsättningsförsäkringen.

Försäkrad som tidigare har fått partiellt sjuk- eller förtidskapital kan få ytterligare sjukkapital, om han eller hon senare under försäkringstiden men före fyllda 62 år blir arbetsoförmögen 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 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.

Storleken på detta ytterligare sjukkapital beräknas i procent av det försäkringsbelopp för 1 helt sjukkapital som gäller för den försäkrade när rätten till den nya utbetalningen inträder. Vid utbetalning av ett utökad sjukkapital tar Bliwa hänsyn till tidigare utbetalt sjuk-/förtidskapital. Totalt kan högst 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.

3.1 Övergångsregel för sjukkapital

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 ge den försäkrade rätt till månatlig ersättning eller diagnoskapital om försäkringsfallet inträffar under försäkringstiden. Utbetalning från sjukförsäkringen sker efter begäran av den försäkrade.

Den månatliga ersättningen betalas ut till den försäkrade vid långvarig arbetsförmåga som han eller hon drabbats av till följd av sjukdom eller olycksfall som inträffat under försäkringstiden. Rätten till ersättning förutsätter bland annat att Försäkringskas-

san har beviljat den försäkrade sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning. Försäkringen gäller med de försäkringsbelopp, ersättningstider samt karenstider som avtalats i tidigare gruppavtal och som framgår av ansökningshandlingarna och av utfärdad försäkringsbesked.

Diagnoskapital betalas ut som ett engångsbelopp till den försäkrade om denne får någon av de diagnoser som anges under punkt 4.4.4.

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 ARBETSOFORMÅGA

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 Bliwa dock 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

Om den försäkrade i det tidigare gruppavtalet omfattats av en sjukförsäkring med utbetalning under högst 48 månader gäller samma utbetalningstid även i fortsättningsförsäkringen, dock längst till och med den månad den försäkrade fyller 65 år. Om den försäkrade uppnår försäkringens slutålder innan ersättning har utbetalats för hela ersättningstiden upphör utbetalningen och försäkringen vid den tidpunkt slutåldern uppnås.

4.3 MÅNATLIG ERSÄTTNING FRÅN SJUKFÖRSÄKRINGEN

För att ha rätt till ersättning från sjukförsäkringen måste den försäkrade till följd av sjukdom eller

olycksfall ha drabbats av arbetsförmåga till minst 25 procent. Därutöver krävs att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukpenning (eller motsvarande ersättning) till följd av sjukdomen eller olycksfallet. För försäkrad som har omfattats av ett gruppavtal som endast lämnar ersättning vid minst 50 procents arbetsförmåga gäller detta även för fortsättningsförsäkringen.

För att den försäkrade ska få ersättning från sjukförsäkring ska han eller hon ha drabbats av en inkomstförlust. Inkomstförlusten ska ha sin grund i arbetsförmåga som beror på sjukdom eller olycksfall som inträffat under försäkringstiden.

Tidpunkt för försäkringsfall är då sjukperioden börjar.

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 belopp. Vilket belopp den försäkrade har rätt att få vid hel (100 procents) arbetsförmåga framgår av utfärdad 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

Karenstiden är 3 eller 12 månader beroende på vad som gällt enligt villkoren i den tidigare gruppförsäkringen. Bliwas villkor om överförsäkring (se punkt 4.3.6) kan dock medföra att annan karenstid tillämpas. Ersättning från socialförsäkringen tillsammans med ersättning enligt kollektivavtal eller annan försäkring kan tillsammans med ersättning från grupp-sjukförsäkringen inte ge ett högre belopp än vad som framgår under punkt 4.3.6.

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

Om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av arbetsförmåga till minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller olycksfallsskada får han eller hon, efter avtalad karenstid, ersättning under den tid då sjukperioden varar, dock längst till och med den månad den försäkrade fyller 65 år. Om den försäkrade i det tidigare gruppavtalet omfattats av en sjukförsäkring med utbetalning under högst 48 månader gäller samma utbetalningstid även i fortsättningsförsäkringen, dock längst till och med den månad den försäkrade fyller 65 år. 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 i den tidigare grupp-försäkringen 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 arbetsoförmåga 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 arbetsoförmåga 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 utbetalar ut ersättning till följd av denna bestämmelse betalar Bliwa tillbaka redan inbetald premie, för upp till 12 månader tillbaka i tiden, till den försäkrade.

4.4 DIAGNOSKAPITAL

Diagnoskapital ingår som en del i Bliwas sjukförsäkring. Diagnoskapitalet 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 4.4.4.

4.4.1 Viktiga begränsningar i ersättningens omfattning

Om den försäkrade före försäkringen trädde ikraft redan fått någon av de ersättningsbara diagnoserna, är han eller hon inte berättigad till ersättning från försäkringen vid insjuknande i samma diagnos (till exempel bröstcancer C50) under försäkringstiden. Detsamma gäller 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 avlider inom 7 dagar från det att diagnosen fastställts utbetalas inte något diagnoskapital.

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, även sammanräknat med ersättning som utbetalats i tidigare gruppförsäkring. 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 4.4.4.

4.4.2 Ersättning

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

- diagnosen fastställdes (punkterna 1-9 och 14-19 i 4.4.4)
- operationen utfördes (händelser 10-13 i 4.4.4).

En förutsättning för att ersättning ska lämnas är att diagnosticering har fastställts av läkare i Sverige, samt att eventuell behandling av sjukdomen är medicinskt motiverad enligt svensk medicinsk expertis, följer riktlinjer och normer utfärdade av Sveriges Läkarförbund samt i övrigt överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet.

4.4.3 Ersättningens storlek

Diagnoskapitalet betalas ut som ett engångsbelopp. Ersättningens storlek framgår av förköpsinformationen och av senast utfärdat försäkringsbesked.

4.4.4 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 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. 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). För att få rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus i sluten vård.

4. Motorneuronsyndrom

Progredierande förlamning som följd av sjukdom i motoriska neuron – exempelvis amyotrofisk lateralskleros (ALS).

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 sluten 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 sluten 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 sluten 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, har bytts 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. Byte av hjärtklaff

Byte av en eller flera hjärtklaffar.

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 hörsselförlust.

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.

5. Diagnosförsäkring

Diagnosförsäkringen kan inte tecknas i kombination med sjukförsäkringen. 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 5.4. 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.

5.1 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 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 5.4

5.2 ERSÄTTNING

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

- diagnosen fastställdes (punkterna 1-9 och 14-19 i 5.4)
- operationen utfördes (punkterna 10-13 i 5.4).

En förutsättning för att ersättning ska lämnas är att diagnosticering har fastställts av läkare i Sverige, samt att eventuell behandling av sjukdomen är medicinskt motiverad enligt svensk medicinsk expertis, följer riktlinjer och normer utfärdade av Sveriges Läkarförbund samt i övrigt överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet.

5.3 ERSÄTTNINGENS STORLEK

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

5.4 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 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 primärtumörerna 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 slutenvård.

3. 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). För att få rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus i slutenvård.

4. Motorneuronsyndrom

Progredierande förlamning som följd av sjukdom i motoriska neuron – exempelvis amyotrofisk lateralskleros (ALS).

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 sluten 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 sluten 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 sluten 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, har bytts 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. Byte av hjärklaff

Byte av en eller flera hjärklaffar.

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 hörsselförlust.

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.

6. Olycksfallsförsäkring

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

Tidpunkt för försäkringsfall är tidpunkten för olycksfallet.

6.1 GILTIGHET

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringens giltighetstid. Försäkringen gäller på heltid, det vill säga dygnet runt. 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) ska skadan även anmälas till AFA Försäkring.

6.2 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 har krävts.

6.2.1 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 en sådan skada visade sig, anses vara tidpunkten för olycksfallsskadan. Med olycksfallsskada jämställs även hälseneruptur eller vridvård mot knä utan krav på yttre händelse.

6.2.2 Skador som aldrig anses som olycksfallsskada

Endast skador som uppfyller förutsättningarna i punkt 6.2 och 6.2.1 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 (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).

6.3 FÖRSÄKRINGSERSÄTTNINGENS OMFATTNING

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet kan ersättning lämnas för följande poster:

- Läkekostnader – se vidare under 6.3.1 och 6.4.1
- Tandskadekostnader – se vidare under 6.3.1 och 6.4.2
- Resekostnader – se vidare under 6.3.1 och 6.4.3
- Merkostnader – se vidare under 6.3.1 och 6.4.4

- Invaliditet – medicinsk- eller ekonomisk invaliditet – se vidare under 6.5 - 6.5.7.
- Ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder – se vidare under 6.5.1

Nedan anges beloppsbegränsningar och andra begränsningar för ersättningsbeloppens storlek.

6.3.1 Viktiga begränsningar i ersättningens omfattning

Försäkringen lämnar endast ersättning för adekvata följder av olycksfallsskada som krävt behandling inom sjukvården. Ingen ersättning lämnas för kostnader eller invaliditet som har sin grund i en försämring av hälsotillståndet efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som har kommit senare och som inte har samband med olycksfallsskadan. Med kroppsfel menas sjukdom, sjuklig förändring samt lyte och men.

Försäkringen ersätter endast nödvändiga och skäliga kostnader som den försäkrade fått till följd av olycksfallet. Bliwa ersätter inte kostnader som ska ersättas av annan part enligt lag, författning, konvention eller kollektivavtal. Kostnader som har ersatts av annan försäkring ersätts inte från denna försäkring oavsett om 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, se vidare nedan under punkt 9.3. Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto. Även om den försäkrade inte omfattas av socialförsäkringen och inte är inskriven hos Försäkringskassan, ersätts endast de kostnader som skulle ha ersatts om han/hon varit inskriven och till fullo använt sig av de förmåner som socialförsäkringen ger.

Ersättning för lyte och men samt sveda och värk ingår inte i olycksfallsförsäkringen. Förlorad arbetsinkomst ersätts inte heller av försäkringen. Om skadan har anmälts som arbetsskada ska den försäkrade snarast meddela detta till Bliwa. Vad som räknas som arbete samt tid för resa till eller från arbetet bestäms enligt de definitioner som Försäkringskassan och AFA Försäkring tillämpar. Bliwa betalar inte ut ersättning för kostnader med mera till följd av en arbetsskada som ersätts av Försäkringskassan eller AFA Försäkring.

6.4 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

6.4.1 Läkekostnader

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

För vård eller behandling utomlands ersätts kostnader endast om olycksfallet inträffat utomlands, se vidare under punkt 9.3.

Läkekostnader ersätts om de har uppstått inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Bliwa inom 3 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.

6.4.2 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 minska ersättningens storlek.

Kostnader för tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen enligt socialförsäkringsbalken. Implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkringen ersätts inte. Kostnader för skador på implanterat ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen.

Kostnader för behandling ersätts inom 3 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 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 under punkt 9.3.

6.4.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för resekostnader mellan den fasta bostaden och vårdgivaren 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/Försäkringskassan.

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

Kostnader för resa med egen bil ersätts enligt Bliwas vid var tid gällande schablonmodell.

Kostnader ersätts för resa som har gjorts inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan har medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Bliwa inom 3 år, ersätts resekostnader till dess Bliwa meddelat att slutreglering har skett. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

6.4.4 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 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. Kostnader upp till sammanlagt 0,5 prisbasbelopp kan ersättas.

- Andra oundvikliga och skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan har uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Kostnader upp till sammanlagt högst 3 prisbasbelopp kan ersättas.

Förstörda kläder ersätts med utgångspunkt 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
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.

6.5 ERSÄTTNING VID INVALIDITET

Rätt till ersättning vid invaliditet föreligger 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 till följd av skadan.

Ersättning betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts definitivt. Invaliditetsersättning lämnas inte om den försäkrade avlider inom 360 dagar från tidpunkten för olycksfallet.

Vid bedömning av invaliditetsgraden görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk 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 sinnesfunktion. 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.

En förutsättning för rätt till ersättning är att skadan varit så allvarlig att läkarbehandling krävts.

6.5.1 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 ärret 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, 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%					

6.5.2 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Invaliditetsersättning för medicinsk invaliditet lämnas 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. Ersättning betalas dock ut tidigast 360 dagar från det att olycksfallet har inträffat. 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 fullständig 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.

Invaliditetsersättning lämnas inte om den försäkrade avlider inom 360 dagar från tidpunkten för olycksfallet.

6.5.3 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

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

Det krävs också 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 arbetsoförmågan 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 ge 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 är ersättningen därmed 50 procent, vid tre fjärdedels sjukersättning 75 procent och vid hel sjukersättning 100 procent av försäkringsbeloppet. Bliwas bedömning av arbetsförmågan till följd av olycksfallsskadan kan dock vara en annan än den som fastställts av Försäkringskassan.

Om den försäkrade vid skadetillfället beviljats mindre än hel sjukersättning, aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken på grund av bestående arbetsförmåga, kan den ekonomiska invaliditetsersättningen högst motsvara förlusten av den resterande restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet beviljats hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken på grund av bestående hel arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Om den försäkrade drabbas av bestående arbetsförmåga till följd av olycksfallet efter att denne har fyllt 60 år lämnar Bliwa ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden, till följd av olycksfallsskadan, är minst 50 procent. Invaliditetsersättning lämnas inte om den försäkrade avlider inom 360 dagar från tidpunkten för olycksfallet.

6.5.4 Invaliditetsersättningens storlek

Försäkringsbeloppets storlek anges i det försäkringsbesked som utfärdas när försäkringen tecknats samt därefter en gång varje år.

6.5.5 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 försäkringsbesked.

Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar invaliditetsgraden. Vid olycksfallsskada som medfört ekonomisk invaliditet betalas ersättning ut beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden, om det leder till ett högre belopp.

Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

6.5.6 Utbetalning av invaliditetsersättning

Försäkringsbeloppet bestäms av prisbasbeloppet det år Bliwa betalar ut ersättningen.

Skadan slutregleras först när den medicinska eller i förekommande fall den ekonomiska invaliditeten är definitivt fastställd. Dessförinnan kan dock förskott på invaliditetsersättning betalas ut. Förskottet ska motsvara den lägst förväntade invaliditetsgraden. Förskottet räknas sedan av från den ersättning som betalas ut när invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

Om den försäkrade avlider innan slutreglering har skett, betalas ett belopp ut som motsvarar den försäkrades medicinska invaliditet som den var fastställd före dödsfallet till den försäkrades dödsbo. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 360 dagar från det att olycksfallet har inträffat.

6.5.7 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 olycksfallsskadan har medfört att den försäkrades kroppsfunktioner har försämrats väsentligt efter det att slutreglering har skett eller om den försäkrade har förlorat ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering har skett.

Bliwa gör en omprövning av invaliditetsgraden om den försäkrade skriftligen begärt det och lämnat uppgifter om de omständigheter som, enligt, ovan kan ge rätt till omprövning. Den försäkrades väsentligt försämrade kroppsfunktion eller ökade arbetsförmåga ska kunna fastställas objektivt. Bliwa avgör vilka underlag som krävs för bedömning och som den försäkrade ska förse Bliwa med. Kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg betalas av den försäkrade till dess att en försämring av kroppsfunktionen objektivt kunnat fastställas.

Omprövning kan aldrig ske när det gått mer än 10 år från tidpunkten för olycksfallet.

7. Sjuk- och olycksfallsförsäkring – heltid

Försäkringen kan ge ersättning om den försäkrade får en bestående kroppsskada, oavsett om den har uppkommit genom olycksfall eller sjukdom. Försäkringen är en traditionell olycksfallsförsäkring, men med tillägg som kan ge ersättning även för sjukdomar som leder till invaliditet.

Tidpunkt för försäkringsfall är då sjukdomen visar symtom respektive tidpunkten för olycksfallet, beroende på typ av skada.

7.1 GILTIGHET

Försäkringen gäller vid sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden och omfattar både arbetstid och fritid (heltid). 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 arbetskada (till exempel TFA, TFA-KL eller PSA) ska skadan även anmälas till AFA Försäkring.

7.2 DEFINITION AV SJUKDOMSBEGREPPET

Med sjukdom menas i dessa villkor en avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte utgör en olycksfallsskada enligt definitionen av olycksfallsskada nedan.

Sjukdom anses ha inträffat då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdomen. Med sjukdom avses aldrig frivilligt orsakad kroppsskada.

7.3 BEGRÄNSNINGAR VAD GÄLLER SJUKDOMAR MED MERA

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk sjukdom och inte heller för följder av sådana tillstånd, där symtomen visat sig innan försäkringen trädde i kraft, även om diagnos kan fastställas först efter att försäkringen trätt i kraft.

Försäkringen gäller inte för sjukdomar orsakade av kosmetiska ingrepp.

7.4 KLAUSULER

Att försäkringen beviljats mot klausul innebär att den gäller med undantag för följder som har sin grund i den skada, symptom eller sjukdom som har undantagits. Klausulen har i sådant fall meddelats i ett särskilt brev till den försäkrade i samband med att den tidigare gruppförsäkringen tecknades, och utgör en del av den försäkrades försäkringsbesked. Om den försäkrades tidigare gruppförsäkring beviljats mot klausul gäller klausulen även för fortsättningsförsäkringen.

7.5 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 har krävts.

7.5.1 Skador som jämföras med olycksfallsskada

Med olycksfallsskada jämföras kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, borreliainfektion och TBE på grund av fästingbett. Den dag skadan visade sig, anses vara tidpunkten för olycksfallsskadan. Med olycksfallsskada jämföras även hälseneruptur och vridvåld mot knä utan krav på yttre händelse.

Som olycksfallsskada räknas även följande plötsliga händelser om dessa uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats, utan krav på yttre händelse.

Hjärtinfarkt

För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade inte tidigare har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: högt blodtryck, höga blodfetter, hjärt- eller kärlsjukdom eller diabetes mellitus.

Stroke - Hjärnblödning eller blodpropp i hjärnan

För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade inte tidigare har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: högt blodtryck, höga blodfetter, koagulationsrubbning, hjärt- eller kärlsjukdom eller diabetes mellitus.

Blödning i hjärnhinnan - Subarachnoidalblödning

Blodpropp i lungan - Lungemboli

För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade inte tidigare har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: koagulationsrubbning eller djup ventrombos.

Bristning i stora kroppspulsådern - Bristning av aortaanerysm

Plötslig, oförklarlig dövhet - "Sudden deafness"

Plötslig näthinneavlossning

För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade inte tidigare har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: ögonsjukdom, synnedsättning med 8 dioptrier eller mer.

7.5.2 Skador som aldrig anses som olycksfallsskada

Endast skador som uppfyller förutsättningarna i punkt 7.5 och 7.5.1 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:

- 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).

7.6 FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Vid sjukdom

- Medicinsk invaliditet - se vidare under punkt 7.9.2
- Ärr och andra utseendemässiga skadeföljder – se punkt 7.9.1

Försäkringen lämnar ersättning endast för medicinsk invaliditet samt ärr till följd av sjukdom.

Vid olycksfallsskada

Invaliditet

- Ärr och andra utseendemässiga skadeföljder – se vidare under 7.9.1
- Medicinsk invaliditet - se vidare under punkt 7.9.2
- Ekonomisk invaliditet - se vidare under punkt 7.9.3

Kostnader med mera

- Läkekostnader - se vidare under punkt 7.7 och 7.8.1
- Tandskadekostnader - se vidare under punkt 7.7 och 7.8.2
- Resekostnader - se vidare under punkt 7.7 och 7.8.3
- Merkostnader - se vidare under punkt 7.7 och 7.8.4
- Kostnader för psykologtjänster - se vidare under punkt 7.7 och 7.8.5
- Rehabilitering och hjälpmedelskostnader - se vidare under punkt 7.7 och 7.8.6
- Inkomstbortfall - se vidare under 7.12
- Sveda och värk – se punkt 7.13

Vid dödsfall genom olycksfall

- Ersättning vid dödsfall - se vidare under 7.14

7.7 VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR I ERSÄTTNINGENS OMFATTNING

Ersättning lämnas endast för adekvata följder av ett olycksfall eller en sjukdom som krävt behandling inom sjukvården. Kostnader ersätts endast till följd av olycksfall. En kostnad till följd av ett olycksfall ska ha varit nödvändig och skälig för att ge rätt till ersättning. Kostnader som har sin grund i en försämring av hälsotillståndet beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som uppkommit senare och som inte har något samband med olycksfallsskadan ersätts aldrig. Med kroppsfel menas sjukdom, sjuklig förändring, lyte och men. Om kostnaderna ska ersättas av annan part till följd av lag, författning, konvention eller kollektivavtal ersätter inte Bliwa samma kostnader. Kostnader som har ersatts av annan försäkring ersätts inte från denna försäkring, oavsett om ersättning lämnats enligt schablonmodell eller mot originalkvitto. Bliwa ersätter inte heller kostnader som ska ersättas av 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, se vidare under punkt 9.3. Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto och/eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/ landsting. Även om den försäkrade inte omfattas av socialförsäkringen och inte är inskriven hos Försäkringskassan, ersätts endast de kostnader som skulle ha ersatts om han/hon varit inskriven och till fullo använt sig av de förmåner som socialförsäkringen ger.

Ersättning för lyte och men ingår inte i sjuk- och olycksfallsförsäkringen.

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

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

7.8 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER VID OLYCKSFALL

7.8.1 Läkekostnader vid olycksfall

Ersättning lämnas för kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel

som läkare föreskrivit för skadans behandling. För vård eller behandling ersätts kostnader upp till nivån för det svenska högkostnadsskyddet. .

Kostnad för vård eller behandling utomlands ersätts endast om olycksfallet inträffat utomlands, se vidare under punkt 9.3.

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 dock läkekostnader till dess Bliwa meddelat att slutreglering har skett. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

7.8.2 Tandskadekostnader vid 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 minska 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.

Ersättning lämnas för behandling 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 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 under punkt 9.3.

7.8.3 Resekostnader vid olycksfall

Ersättning lämnas för resekostnader mellan den fasta bostaden och vårdgivaren 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/Försäkringskassan.

Ersättning lämnas för det billigaste färdmedel som den försäkrades hälsotillstånd medger. Behovet måste styrkas av läkare. Kostnader för 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. Om olycksfallsskadan har 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.

7.8.4 Merkostnader vid 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 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. Kostnader upp till sammanlagt 0,5 prisbasbelopp kan ersättas.
- Andra oundvikliga och skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan har uppstått under

skadans akuta behandlings- och läkningstid. Kostnader upp till sammanlagt högst 3 prisbasbelopp kan ersättas.

Förstörda kläder ersätts med utgångspunkt 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
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.

7.8.5 Krismoment – 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.

Försäkringen ersätter endast kostnader för terapi och psykologtjänster som den försäkrade har behov av till följd av trauman som drabbat den försäkrade

som privatperson under försäkringstiden. Försäkringen ersätter inte kostnader för behandling hos psykolog till följd av ett traumatiskt tillstånd som den försäkrade drabbats av i tjänsten.

Försäkringen bekostar högst 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog per försäkrad och skada. För att bevilja ersättning krävs 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.

Den försäkrade kan ha rätt till ersättning av resekostnader i samband med behandling, se under punkt 7.8.3.

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.

7.8.6 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader vid olycksfall

Om en inträffad 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.

Följande kostnader 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 avsedda att öka den försäkrades rörelseförmåga och minska risken för en eventuell framtida invaliditet.

För varje försäkringsfall ersätts kostnader upp till sammanlagt 2 prisbasbelopp, om inget annat framgår av försäkringsbesked. Det prisbasbelopp som menas är det som gäller det år 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.

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

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

7.9 ERSÄTTNING VID INVALIDITET

Rätt till ersättning vid invaliditet föreligger om olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört, en av läkare konstaterad, bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction, eller att den försäkrades framtida arbetsförmåga minskats med minst 50 procent till följd av olycksfallsskada (inte sjukdom). Ersättning betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts definitivt. Vid bedömning av invaliditetsgraden görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. Invaliditetserättning lämnas inte om den försäkrade avlider inom 360 dagar från tidpunkten för olycksfallet eller det att sjukdomen blivit aktuell. Se istället nedan under punkt 7.14.

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, 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 yrkesriktad rehabilitering är uttömda och Försäkringskassan har beviljat sjukersättning med minst 50 procent enligt socialförsäkringsbalken, se vidare nedan.

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

7.9.1 Ersättning vid ärr och andra utseendemässiga skadeföljder

Försäkringen ersätter ärr och andra utseendemässiga skadeföljder till följd av olycksfalls- eller sjukskada 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 olycksfallet eller sjukdomen inträffade. Med ärr menas en skada på huden till följd av ett olycksfall eller 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 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 $\geq 6 \times 6$ 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%					

7.9.2 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 olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört en mätbar invaliditet inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet eller det att sjukdomen blivit aktuell. Ersättning betalas ut tidigast 360 dagar från det att olycksfallet har inträffat eller 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 försäkringsbeloppet för fullständig invaliditet. Kan en förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av protesen och dess betydelse för den försäkrades kroppsfunction.

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

Invaliditetsersättning lämnas inte om den försäkrade avlider inom 360 dagar från tidpunkten för olycksfallet eller sjukdomen blivit aktuell. Se vad som gäller för dödsfall till följd av olycksfallsskada under punkt 7.14.

7.9.3 Ersättning vid ekonomisk invaliditet (enbart vid olycksfallsskada)

Invaliditetsersättning för ekonomisk invaliditet lämnas om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada som har medfört bestående nedsättning av den försäkrades 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 arbetsoförmågan 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 ge 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. Bliwas bedömning av arbetsoförmågan till följd av olycksfallsskadan kan dock vara en annan än den som fastställts av Försäkringskassan. Vid halv sjukersättning är ersättningen därmed 50 procent, vid tre fjärdedels sjukersättning 75 procent och vid hel sjukersättning 100 procent av försäkringsbeloppet. Bliwas bedömning av arbetsoförmågan till följd av olycksfallsskadan kan dock vara en annan än den som fastställts av Försäkringskassan.

Om den försäkrade vid skadetillfället beviljats mindre än hel sjukersättning, aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken på grund av bestående arbetsoförmåga, kan den ekonomiska invaliditetsersättningen högst motsvara förlusten av den resterande arbetsförmågan.

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet beviljats hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken på grund av bestående hel arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Om den försäkrade drabbas av bestående arbetsförmåga till följd av olycksfallet efter att denne har fyllt 60 år ersätts ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden, till följd av olycksfallsskadan, är minst 50 procent.

Invaliditetsersättning lämnas inte om den försäkrade avlider inom 360 dagar från tidpunkten för olycksfallet. Se istället under punkt 7.12.

7.9.4 Invaliditetsersättningens storlek

Försäkringsbeloppets storlek anges i det försäkringsbesked som utfärdas när försäkringen tecknas samt därefter en gång varje år.

7.9.5 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.

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

Vid olycksfallsskada som medfört ekonomisk invaliditet betalas ersättning ut beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden, om det leder till ett högre belopp. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

7.10 UTBETALNING AV INVALIDITETSERSÄTTNING

Försäkringsbeloppet bestäms av prisbasbeloppet det år då Bliwa betalar ut ersättningen.

Skadan slutregleras först när den medicinska eller i förekommande fall den ekonomiska invaliditeten är definitivt fastställd. Dessförinnan kan dock förskott på invaliditetsersättning betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade invaliditetsgraden. Förskottet räknas sedan av från den ersättning som betalas ut när invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

Om den försäkrade avlider innan slutreglering har skett, betalas ett belopp som motsvarar den försäkrades medicinska invaliditet som den var fastställd före dödsfallet till den försäkrades dödsbo. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 360 dagar från det att olycksfallet har inträffat eller sjukdomen har blivit aktuell.

7.11 MÖJLIGHET TILL OMRÖVNING AV ERSÄTTNINGEN OM INVALIDITEN 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 eller om den försäkrade har förlorat ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering har skett.

Bliwa gör en omprövning av invaliditetsgraden om den försäkrade skriftligen begär det och lämnar uppgifter om de omständigheter som enligt ovan kan ge rätt till omprövning. Den försäkrades väsentligt försämrade kroppsfunktion eller ökade arbetsförmågan ska kunna fastställas objektivt. Bliwa avgör vilka underlag som krävs för bedömning och som den försäkrade ska förse Bliwa med. Kostnaden för ett eventuellt nytt invaliditetsintyg betalas av den försäkrade till dess att en försämring av kroppsfunktionen objektivt kunnat fastställas. Omprövning kan aldrig ske när det har gått mer än 10 år från tidpunkten för olycksfallet eller det att sjukdomen blivit aktuell.

7.12 INKOMSTBORTFALL

Vid olycksfallsskada ersätts förlorad arbetsinkomst på grund av arbetsoförmåga upp till 100 procent på årslönedelar upp till 10 prisbasbelopp. Har den försäkrade fått ersättning från annat håll dras denna av. Ersättning lämnas från dag 29 till högst dag 90, dock längst så länge arbetsoförmågan pågår.

Förlorad arbetsinkomst till följd av sjukdom ersätts inte.

7.13 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. Det samma 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.

7.14 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

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

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

Förmånstagare är, om inte annat förordnande skriftligen anmälts till Bliwa, i första hand den försäkrades dödsbo. Den försäkrade kan dock, genom ett undertecknat skriftligt meddelande till Bliwa, anmäla ett särskilt förmånstagarförordnande. Den försäkrade väljer fritt vem som ska vara förmånstagare i ett sådant förordnande. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan beställas från Bliwa. Om försäkringstagaren tidigare har upprättat ett särskilt förmånstagarförordnande för gruppförsäkringen,

upphör detta att gälla vid övergång till fortsättningsförsäkring. Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

8. Barn- och gravidförsäkring

Gravidförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

8.1 GEMENSAMMA BESTÄMMELSER

Barnförsäkringen kan tecknas i tre olika omfattningar; Bas, Premium och Premium Extra. Det är endast möjligt att teckna högst den omfattning som barnet omfattats av i tidigare gruppförsäkring och endast för det barn som omfattats av tidigare gruppförsäkring. Det är inte möjligt att teckna barnförsäkring för ett barn eller en graviditet som inte har omfattats av barnförsäkringen i den tidigare gruppförsäkringen.

Skillnaden mellan de tre nivåerna framgår nedan under punkt 8.3.3. Försäkringen kan endast tecknas av den tidigare gruppmedlemmen. Oavsett vilken nivå som tecknas för barnförsäkringen, gäller gravidförsäkringen med den omfattning som beskrivs nedan under punkt 8.2 under förutsättning att försäkringen tecknats innan graviditetsvecka 36 i tidigare gruppförsäkring.

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 kriterapi. 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 år.

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.

8.1.1 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.

8.1.2 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 vridvåld mot knä utan krav på yttre händelse.

8.1.3 Skador som aldrig anses som olycksfallsskada

Endast skador som uppfyller förutsättningarna i punkt 8.1.1 och 8.1.2 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.

8.1.4 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 aldrig en frivilligt orsakad kroppsskada.

8.2 GRAVIDFÖRSÄKRINGEN

8.2.1 Giltighet

För att gravidförsäkring ska kunna tecknas i fortsättningsförsäkring måste försäkringens tecknats innan graviditetsvecka 36 i tidigare grupp-försäkring. Gravidförsäkring 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 gravidförsäkring tecknats efter graviditetsvecka 23 i den tidigare grupp-försäkring, gäller försäkring med en karenstid om 14 dagar. Det innebär att bliwa inte utbetalar ersättning från gravidförsäkring för försäkringsfall som inträffar inom 14 dagar från den dag som försäkring tecknades.

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

8.2.2 Försäkrade

Försäkring kan bara tecknas för den graviditet eller för det barn som har omfattats av tidigare grupp-försäkring. Gravidförsäkring gäller då för mamman, hennes väntade barn (oavsett antal barn) och barnets pappa eller mammans make/maka eller sambo. Dessa är försäkrade i gravidförsäkring. Krisförsäkringsmomentet gäller för hela familjen.

8.2.3 Förutsättningar för rätt till ersättning

För att rätt till ersättning ska föreligga ska olycksfallet eller sjukdomen ha inträffat eller visat sig under försäkringstiden. För gravidförsäkring är försäkringstiden från det att försäkring tecknades, dock tidigast från och med vecka 23 för det ofödda barnet (se vidare under punkt 8.2.1). Försäkringstiden upphör senast den dag när barnet uppnår 6 månaders ålder.

8.2.4 Försäkringens omfattning

Följande ersättning kan lämnas från gravidförsäkring om den tidigare grupp-försäkring tecknats före utgången av graviditetsvecka 36:

- Läkekostnader för barnet – se punkt 8.2.5.1
- Resekostnader för barnet – se punkt 8.2.5.2
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster – se punkt 8.2.5.3
- Sjukhusvistelse för mamman och barnet – se punkt 8.2.5.4
- Vårdkostnadsersättning – se punkt 8.2.5.5
- Diagnosersättning – se punkt 8.2.6

- Medicinsk invaliditet vid olycksfall för barnet – se punkt 8.2.7
- Ersättning vid dödsfall – se punkt 8.2.8

8.2.5 Ersättning för kostnader

8.2.5.1 Läkekostnader för barnet

Kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans behandling ersätts. För vård eller behandling ersätts kostnader 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 inom 5 år från tidpunkten då sjukdomen visade sig.

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

8.2.5.2 Resekostnader för barnet

Resekostnader, till följd av sjukdom eller olycksfall, ersätts mellan den fasta bostaden och vårdgivaren i samband med vård och behandling som läkare har föreskrivit för skadans läkning.

Kostnader ersätts för det billigaste färdmedlet 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 inom 5 år 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.

8.2.5.3 Kostnader för kriterapi/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 förlossningspsykos.

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 8.2.5.2.

8.2.5.4 Sjukhusvistelse för mamma och barn

Om en olycksfallsskada eller sjukdom medför att barnet och/eller mamman blir inskriven vid sjukhus för behandling i slutenvård 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.

8.2.5.5 vårdkostnadsersättning

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 alternativt minst en åttondels tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn från Försäkringskassan för barn 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 den försäkrade 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 vårdkostnadsersättningen 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.

8.2.6 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. Diagnosersättnings 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.

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

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 specialisläkare 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 försäkringsskyddet: 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 1987 (KSH97).

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

8.2.7 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.

8.2.8 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 försäkringstagaren om dödsfallet avser dödfött barn.

8.3 BARNFÖRSÄKRING BAS, PREMIUM OCH PREMIUM EXTRA

8.3.1 Giltighet

Barnförsäkringen kan endast tecknas av tidigare gruppmedlem som är försäkringstagare. Endast tidigare försäkrade barn kan försäkras i fortsättningsförsäkringen. Försäkringen gäller för det barn som försäkringen tecknats för och tidigare 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 försäkringstagaren inkomma med personnummer på det/de barn som ska omfattas av barnförsäkringen.

Försäkringen gäller längst till och med den månad då det försäkrade barnet fyller 25 år.

8.3.2 Försäkrade

De barn som kan försäkras i fortsättningsförsäkringen är de barn som varit försäkrade i den tidigare grupp-försäkringen. Den tidigare gruppmedlemmen är försäkringstagare och det barn som försäkringen tecknats för är försäkrat, under förutsättning att de uppfyller övriga krav enligt detta villkor.

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.

8.3.3 Sjukdom med mera som inte ersätts

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

Ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet beräknas utifrån ett belopp som motsvarar 10 procent av försäkringsbeloppet 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).

8.3.4 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.

Sjukdomar orsakade av kosmetiska ingrepp

Barnförsäkringen gäller inte för sjukdomar orsakade av behandlingar av kosmetisk karaktär.

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.

8.3.5 Hälsokrav

Fortsättningsförsäkringen tecknas utan krav på barnets hälsa.

8.3.6 Försäkringens omfattning

Försäkringen kan tecknas i tre olika omfattningar, beroende på vilken försäkring som barnet omfattades av i tidigare gruppförsäkring. De olika omfattningarna är: Bas, Premium och Premium Extra. Av punkt 8.3.3 framgår de begränsningar i BAS och PREMIUM som inte finns i PREMIUM EXTRA.

Ersättning kan lämnas för följande moment:

Vid olycksfallsskada

- Läkekostnader – se punkterna 8.3.7 och 8.3.8.1
- Tandskadekostnader – se punkterna 8.3.7 och 8.3.8.2
- Resekostnader – se punkterna 8.3.7 och 8.3.8.3
- Merkostnader – se punkterna 8.3.7 och 8.3.8.4
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – se punkterna 8.3.7 och 8.3.8.5
- Vårdkostnadsersättning – se punkterna 8.3.7 och 8.3.8.6
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster - se punkterna 8.3.7 och 8.3.8.7
- Ersättning vid sjukhusvård – se punkterna 8.3.7 och 8.3.8.8
- Ersättning vid vård i hemmet – se punkterna 8.3.7 och 8.3.8.9
- Diagnosersättning – se punkterna 8.3.7 och 8.3.9
- Ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder – se punkterna 8.3.7 och 8.3.10
- Invaliditet – medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet – se punkterna 8.3.7 och 8.3.11 med underrubriker
- Ersättning vid dödsfall - se punkterna 8.3.7 och 8.3.12

Vid sjukskada

- Läkekostnader – se punkterna 8.3.7 och 8.3.8.1
- Resekostnader – se punkterna 8.3.7 och 8.3.8.3
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – se punkterna 8.3.7 och 8.3.8.5
- Vårdkostnadsersättning – se punkterna 8.3.7 och 8.3.8.6
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster - se punkterna 8.3.7 och 8.3.8.7
- Ersättning vid sjukhusvård – se punkterna 8.3.7 och 8.3.8.8
- Ersättning vid vård i hemmet – se punkterna 8.3.7 och 8.3.8.9
- Diagnosersättning – se punkterna 8.3.7 och 8.3.9
- Ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder – se punkterna 8.3.7 och 8.3.10

- Invaliditet – medicinsk eller ekonomisk invaliditet – se punkterna 8.3.7 och 8.3.11 med underrubriker
- Ersättning vid dödsfall - se punkterna 8.3.7 och 8.3.12

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

8.3.7 Viktiga begränsningar i ersättningens omfattning

Beroende på vilken omfattning av barnförsäkring som har tecknats så är vissa sjukdomar begränsade enligt vad som framgår av punkt 8.3.3.

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.

8.3.8 Ersättning för kostnader

8.3.8.1 Läkekostnader

Kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans behandling ersätts. För vård eller behandling ersätts kostnader 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 inom 5 år från tidpunkten då sjukdomen visade sig.

Ersättning lämnas aldrig för kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetserättningen har fastställts.

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

8.3.8.2 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 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 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.

8.3.8.3 Resekostnader

Resekostnader, till följd av sjukdom eller olycksfall, ersätts mellan den fasta bostaden och vårdgivaren 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 färdssätt som den försäkrades hälsotillstånd medger. Behovet måste styrkas av läkare. Resa med privatbil, tjänstebil, förmanbil och liknande där någon extra kostnad inte har uppkommit ersätts inte. Kostnader för resa med egen bil 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 inom 5 år från tidpunkten då sjukdomen visade sig. 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.

8.3.8.4 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 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. Kostnader ersätts 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. Kostnader ersätts 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.

8.3.8.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om ett olycksfall eller en sjukdom som inträffar under försäkringstiden 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 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 invaliditetserättningen har fastställts. Kostnader för rehabilitering utomlands ersätts endast i det fall svensk sjukvårdshuvudman godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

8.3.8.6 Vårdkostnadsersättning

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 föräldrapenningens 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 8.3.4.

Försäkringsbeloppets storlek är 1 prisbasbelopp.

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 maximala försäkringsbeloppet.

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 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 socialförsäkringen 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 socialförsäkringen 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. omvårdnadsbidrag 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 vid 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.

8.3.8.7 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 8.3.8.3.

8.3.8.8 Ersättning vid sjukhusvård

Om en olycksfallsskada eller sjukdom medför att det försäkrade barnet blir inskrivet vid sjukhus för behandling i slutenvård 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.

8.3.8.9 Vård i hemmet

Om ett försäkrat barn som är yngre än 16 år vårdas i hemmet direkt efter ersättningsbar sjukhusvård (punkt 8.3.8.8), och ersättning från momentet *Sjukhusvård* har utbetalats, utbetalas en ersättning per dag i längst 30 vård dagar i hemmet för varje enskild sjukdom eller olycksfallskada. 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 olycksfallskada.

8.3.9 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 eller operationen utfördes.

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. 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 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 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 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 hörselörlust.

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.

8.3.10 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 äret 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.

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, låren, 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%					

8.3.11 Ersättning vid invaliditet

Rätt till ersättning vid invaliditet föreligger om olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört, en av läkare konstaterad, bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction, 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 symptom 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 8.3.4.

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.

8.3.11.1 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 för-

säkringsbelopp som gäller för 100 procents invaliditet. Om en förlorad kroppsdel kan ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av protesen och dess betydelse för den försäkrades kroppsfunction.

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

8.3.11.2 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 olycksfallets 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 arbetsförmågan 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 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 aktivitetsersättning/sjukersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken inte får någon ersättning för ekonomisk invaliditet.

8.3.11.3 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.

8.3.11.4 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.

8.3.11.5 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 kroppsfunktioner har försämrats väsentligt efter det att Bliwa har slutreglerat skadan
- den försäkrade har förlorat ytterligare arbetsförmåga alternativt fått höjd nivå på omvårdnadsbidraget eller aktivitetsersättningen/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 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 då sjukdomen debuterade.

8.3.12 Ersättning vid dödsfall

På grund av olycksfall

Om den försäkrade avlider till följd av en olycksfalls-skada 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 under-tecknat 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 så 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, diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring, barnförsäkring och premiebefrielse) 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, resmoment 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 nivå 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 och sjukförsäkring

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

Diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring, sjuk- och 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 och sjukförsäkring

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, sjuk- och 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, deltagande i SFOR (avseende före detta Jugoslavien) 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, diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring, sjuk- och 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 ATOMKÄRNREAKTION SAMT BIOLOGISKA, KEMISKA OCH NUKLEÄRA SUBSTANSER

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

Försäkringarna gäller inte heller för försäkringsfall som uppkommit genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skade-

bringande 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, sjuk- och 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 innebär en betydande risk för att skadan skulle inträffa
- den försäkrade har utfört eller medverkat till en brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- den försäkrade var påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av att han eller hon använde läkemedel på felaktigt sätt.

För att dessa begränsningar ska gälla krävs att den händelse som förorsakat skadan var en direkt följd, eller kan anses ha haft samband med, något av ovanstående. Dessa begränsningar gäller inte om den försäkrade 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 försäkring 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 där efter fortfarande inte är nöjd med handläggarens beslut kan du kontakta den som är klagomålsansvarig på Bliwa. Om du är inte är nöjd med Bliwas distribution kan du också kontakta klagomålsansvarig eller någon annan instans för tvistlösning enligt nedan.

För kostnadsfri omprövning hos Bliwas klagomålsansvarig Skriv till: Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 13076, 103 02 Stockholm eller skicka e-post till: klagomalsansvarig@bliwa.se.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor kan lämnas av Konsumenternas försäkringsbyrå. Adress: Konsumenternas försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm. Telefon: 0200-22 58 00.

Kommunal konsumentvägledare

Konsumentvägledaren i kommunen hjälper konsumenter med allmänna råd och upplysningar.

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden prövar endast ärenden som innehåller försäkringsmedicinska frågor och där nämnden därför behöver stöd av rådgivande läkare. Ärenden i personförsäkringsnämnden kan därför normalt sett endast avse Bliwas sjuk-, olycksfalls- eller livförsäkringar. Adress: Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm. Telefon: 08-522 787 20.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar tvister mellan privatpersoner och näringsidkare. Nämnden prövar inte tvister som rör lägre belopp än 2 000 kr och gör inga medicinska bedömningar. Adress: Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm. Telefon: 08-508 860 00.

Domstolsprövning

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

Bliwa

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt
Box 130 76
103 02 Stockholm

kund@bliwa.se, bliwa.se
Telefon: 08-696 22 80