

Bliwa

SÄKRA

Säkras Vårdförsäkring i Bliwa

FÖRSÄKRINGSVILLKOR

GÄLLER FRÅN 1 JANUARI 2025
VÅRDFÖRSÄKRING SV:1



KORT OM FÖRSÄKRINGEN

Säkras vårdförsäkring i Bliwa är en grupppersonförsäkring som ger tillgång till sjukvårdsrådgivning och specialistvård hos privata vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till eller som Bliwa annars hänvisar till enligt vad som närmare beskrivs nedan. Försäkringen kan vidare lämna ersättning för vissa kostnader.

Försäkringen är en ren riskförsäkring, som saknar värde om den upphör innan ett försäkringsfall har inträffat. En enskild person kan omfattas av gruppförsäkring i Bliwa om ett gruppavtal om detta har träffats mellan Bliwa och en grupp som den personen tillhör det vill säga Säkra.

Bliwas vårdförsäkring erbjuds i två nivåer: Premium och Premium Extra, där Premium-nivån finns i två varianter – Premium och Premium Plus. Vilken nivå och variant som gäller för din specifika försäkring framgår av ditt försäkringsbesked.

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329, (nedan kallat Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringen. Bliwa är ett ömsesidigt försäkringsbolag, vilket innebär att bolaget ägs av försäkringstagarna. Det innebär i sin tur att försäkringstagarna har rätt till återbäring av det överskott som eventuellt uppstår i Bliwas verksamhet, se punkt 1.17. Bliwas försäkringsverksamhet står under tillsyn av Finansinspektionen med postadress Box 7821, 103 97 Stockholm. Besöksadress: Brunnsgatan 3, Stockholm. E-postadress: finansinspektionen@fi.se. Telefonnummer 08-408 980 00. Webbadress: www.fi.se. Bliwas marknadsföring står under tillsyn av Konsumentverket med postadress Box 48, 651 02 Karlstad. Besöksadress: Tage Erlandergatan 8A. E-postadress: konsumentverket@konsumentverket.se. Telefonnummer 0771-42 33 00. Webbadress: www.ko.se.

Information om Bliwas ekonomiska ställning finns i Bliwas senast fastställda årsredovisning. Årsredovisningen finns tillgänglig på Bliwas webbplats www.bliwa.se och kan också beställas från Bliwa. Bliwas kontaktuppgifter finns längst bak i dessa villkor.

Bliwa tillhandahåller försäkringsvillkor och all annan information på svenska. Tvist med anledning av dessa villkor eller av försäkringen i övrigt ska ske i Sverige med tillämpning av svensk lag.

BLIWAS SJUKVÅRDSFÖRMEDLING

Bliwas sjukvårdsförmedling utförs av Capio Partner, organisationsnummer 556805-7268, som Bliwa har samarbetsavtal med. Sjukvårdsförmedlingen består av legitimerade sjuksköterskor som ger den försäkrade medicinsk rådgivning, bedömer vårdbehov samt utför vårdplanering (bokar tid för vård). Kontaktuppgifter till Bliwas sjukvårdsförmedling finns längst bak i dessa villkor.

OM DE VILLKOR MED MERA SOM REGLERAR FÖRSÄKRINGEN

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2025. Det innebär att villkoren gäller för försäkringar som tecknas eller förnyas från den 1 januari 2025 eller senare. Villkoren gäller även för försäkringsfall som inträffar från den 1 januari 2025 eller senare. Försäkringen regleras dessutom av det gruppavtal som har tecknats för varje grupp, det försäkringsbesked som utfärdas för försäkringen samt för frivillig försäkring även av förköpsinformationen och ansökningshandlingarna. Vidare gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt samt i förekommande fall myndighetsföreskrifter. En bestämmelse som avtalas särskilt i ett gruppavtal gäller framför dessa villkor.

SKATTEREGLER

Vårdförsäkringen är en kapitalförsäkring enligt inkomstskattelagen (1999:1229).

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

ÅNGERRÄTT

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

Innehåll

Definitioner	4
1. Gemensamma bestämmelser	5
1.1 Om gruppavtalet och frivillig och obligatorisk försäkring.....	5
1.2 Försäkringsvillkoret och det enskilda försäkringsavtalet.....	5
1.3 Försäkringens giltighetstid	5
1.4 Bliwas ansvarstid	5
1.5 Vem som kan ansöka om eller omfattas av gruppförsäkring.....	6
1.6 När försäkringen träder i kraft	6
1.7 Hälsokrav.....	6
1.8 Premie.....	6
1.9 När försäkringen slutar gälla	7
1.10 Efterskydd	8
1.11 Fortsättningsförsäkring	8
1.12 När ett skadefall har inträffat.....	8
1.13 Tidpunkt för utbetalning av kostnadsersättning	8
1.14 Ränta på sent utbetald kostnadsersättning.....	8
1.15 Preskription	8
1.16 Förfogande över försäkringen.....	9
1.17 Regler för fördelning av överskott respektive förlusttäckning	9
1.18 Ändring av försäkringsvillkoren	9
1.19 Representationssystem	9
2. Särskilt om vårdförsäkringen.....	9
2.1 Remisskrav och självrisk.....	10
2.2 När behovet av vård uppstår.....	10
2.3 Försäkringens omfattning	10
2.4 Viktiga begränsningar i försäkringens omfattning	11
2.5 Premium & Premium Plus.....	12
2.6 Premium extra.....	15
3. Begränsningar i Bliwas ansvar.....	15
3.1 Upplysningsplikt.....	15
3.2 Följden av oriktiga uppgifter.....	16
3.3 Försäkringens giltighet vid utlandsvistelse.....	16
3.4 Försäkringens giltighet vid krigstillstånd och politiska oroligheter.....	16
3.5 Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser	16
3.6 Försäkringens giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol med mera.....	16
3.7 Force majeure.....	17
4. Behandling av personuppgifter	17
5. Om försäkringsdistribution	17
6. Om vi inte är överens	17

Definitioner

AKUT SJUKVÅRD

Vård som ges vid sjukdom eller olycksfall som kräver omedelbart omhändertagande inom vården.

ANSVARSTID

Den längsta tid under vilken Bliwa ansvarar för ett och samma försäkringsfall. Ansvarstiden räknas från den dag som försäkringsfallet inträffade.

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.

FÖRSÄKRAD

Den person på vars hälsa en försäkring gäller.

FÖRSÄKRINGSBESKED

När en försäkring har meddelats, utfärdas ett försäkringsbesked till den försäkrade 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 försäkringskyddet.

FÖRSÄKRINGSFALL

Ett skadefall som inträffat under försäkringstiden och som omfattas av försäkringen.

FÖRSÄKRINGSTAGARE

Den som har ingått försäkringsavtal med Bliwa.

FÖRSÄKRINGSTID

Den tid som den försäkrade omfattas av försäkringen.

GRUPPAVTAL

Det avtal som ingås mellan Bliwa och en gruppföreträdare och som bland annat anger vilka som är försäkringsberättigade, vilka nivåer och moment som ingår i avtalet, vad som krävs för att omfattas av eller teckna försäkringen, vad försäkringen kostar och hur premien ska betalas. Att

ett gällande gruppavtal har ingåtts och fortsatt gäller är en förutsättning för att en enskild försäkring ska kunna meddelas och gälla.

GRUPPFÖRETRÄDARE

Den fysiska eller juridiska person som företräder den försäkringsberättigade gruppen gentemot Bliwa. När det gäller frivillig försäkring är det Säkra. När det gäller obligatorisk gruppörsäkring är det respektive företag som är gruppföreträdare.

GRUPPMEDLEM

Den som tillhör den grupp som anges i gruppavtalet, och som därmed är berättigad att ansöka om, alternativt omfattas av, försäkring. I dessa villkor är det, för frivillig försäkring, fysiska personer som antingen är kunder hos Säkra eller är anställda hos en juridisk person som är kund i Säkra.

Försäkringsberättigade gruppen för obligatorisk försäkring framgår av gruppavtalet.

MAKE/MAKA

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

MEDFÖRSÄKRAD

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

OLYCKSFALL

Ett olycksfall måste ha utgjorts av en yttre händelse som orsakats av en plötslig och oförutsedd händelse och som medfört att den försäkrade ofrivilligt drabbats av en kroppsskada.

PRIMÄRVÅRD

Hälsa- och sjukvårdsverksamhet som utgör den första vårdnivån utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper, som ska tillgodose befolkningens grundläggande behov av omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. Primärvård bedrivs vid exempelvis vårdcentral, företagshälsovård eller husläkarmottagning.

PRISBASBELOPP

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

PRIVAT VÅRD

Vård som inte är finansierad med offentliga medel.

REMISS

Handling som utfärdas av behandlande läkare till läkare med specialistkompetens inom ett visst område för ytterligare utredning eller annan vård av en patient eller hänvisning till vidare undersökning.

En remiss är giltig i 6 månader från tidpunkten för utfärdandet.

SJKUDOM

En av läkare konstaterad försämring av den fysiska eller psykiska hälsan som inte orsakas av ett olycksfall. En försämring som frivilligt eller genom vårdslöshet orsakas av den försäkrade anses inte som sjukdom.

SKADEFALL

Med skadefall avses olycksfall, sjukdom och kostnader som uppstår för den försäkrade. Ett skadefall anses ha inträffat vid tidpunkten för olycksfallet eller vid tidpunkten då sjukdomen debuterade. Med debuterade menas att den försäkrade för första gången har sådana symptom att denne insett eller borde ha insett att sjukdom kan föreligga.

När det gäller kostnader anses skadefall inträffat vid tidpunkten då kostnaden uppstod för den försäkrade.

SPECIALISTVÅRD

Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utgör den andra vårdnivån och kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvården.

SYMPTOM

Sjukdomsyttring eller tecken på sjukdom. Symptom anses föreligga även om sjukdomsyttringen tillfälligt har upphört på grund av medicinerings eller annan vård.

VÅRD

Åtgärder för att medicinskt utreda och behandla sjukdomar och skador. Exempel på sådana åtgärder kan vara läkemedelsbehandling, medicinteknisk behandling, funktions- och aktivitetsträning, manuell behandling (såsom exempelvis fysioterapeut- eller naprapatbehandling), psykologisk- och psykosocial behandling samt operation.

ÄKTENSKAP

Med äktenskap avses i dessa försäkringsvillkor även registrerat partnerskap.

1. Gemensamma bestämmelser

1.1 OM GRUPPAVTALET OCH FRIVILLIG OCH OBLIGATORISK FÖRSÄKRING

GRUPPAVTALET

Enligt försäkringsavtalslagen är ett giltigt gruppavtal en förutsättning för ett enskilt avtal om grupp försäkring. Gruppavtalet ingås mellan Bliwa och grupp företrädaren. I gruppavtalet bestäms om försäkringen är obligatorisk eller frivillig samt försäkringens omfattning i övrigt. Där regleras också vilka som tillhör den försäkringsberättigade gruppen,

när försäkringen tidigast kan börja gälla, hur försäkringen ska administreras, gruppavtalets giltighetstid, uppsägningsrätt med mera. Om gruppavtalet gäller obligatorisk försäkring anges även premien för denna i gruppavtalet. Gruppavtalet kan sägas upp av grupp företrädaren eller av Bliwa. Om gruppavtalet sägs upp innebär det att samtliga försäkringar som meddelats på grundval av gruppavtalet upphör att gälla.

FRIVILLIG GRUPPFÖRSÄKRING

Om försäkringen är frivillig har de som omfattas av gruppavtalet rätt att själva avgöra om de vill ha försäkrings skyddet eller inte. Försäkringsavtalet ingås då mellan gruppmedlemmen, som försäkringstagare, och Bliwa. Detta sker genom att gruppmedlemmen ansöker om och beviljas försäkring.

OBLIGATORISK GRUPPFÖRSÄKRING

Om grupp försäkringen är obligatorisk omfattas de försäkringsberättigade som anges i gruppavtalet automatiskt av försäkring i Bliwa. Försäkringsavtalet ingås mellan grupp företrädaren, som är försäkringstagare, och Bliwa. När det gäller rätten till vård eller kostnadsersättning anses dock varje försäkrad som försäkringstagare.

1.2 FÖRSÄKRINGSVILLKORET OCH DET ENSKILDA FÖRSÄKRINGSAVTALET

Dessa försäkringsvillkor gäller för varje enskild grupp försäkring som ingås på grundval av gruppavtalet mellan grupp företrädaren och Bliwa.

1.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHETSTID

Försäkringen gäller för högst 1 år i taget. Vid nyteckning löper den första försäkringstiden till årets slut, det vill säga till och med den 31 december det år försäkringen tecknades. Försäkringstiden löper därefter med 1 år i taget, från den 1 januari till den 31 december varje år. Om varken försäkringen eller gruppavtalet sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen årsvis. Bliwa har då rätt att ändra försäkringsvillkoren, se punkt 1.18. Försäkringen förnyas som längst till och med den dag då den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen.

1.4 BLIWAS ANSVARSTID

Bliwas ansvarstid gäller fram till det att den försäkrade uppnår försäkringens slutålder, under förutsättning att försäkringen är i kraft. Bliwas ansvarstid upphör dessförinnan om försäkringen upphör (se dock nedan vad gäller efterskydd och fortsättningsförsäkring).

1.5 VEM SOM KAN ANSÖKA OM ELLER OMFATTAS AV GRUPPFÖRSÄKRING

I gruppavtalet bestäms vilka som är gruppmedlemmar och som därmed kan ansöka om eller omfattas av försäkringen. När det gäller obligatorisk försäkring omfattas gruppmedlemmarna automatiskt av försäkringen.

När det gäller Säckras frivilliga vårdförsäkring i Bliwa är det fysiska personer som antingen är kunder hos Säckra eller är anställda hos en juridisk person som är kund i Säckra och som inte har fyllt 70 år. Dessa kan ansöka om försäkring enligt dessa villkor för sig själv, sin make/maka eller sambo (som inte fyllt 70 år) samt, om det framgår av ansökningshandlingarna, även sina och make/makas eller sambos barn (som inte har fyllt 25 år).

Den försäkringsberättigade gruppen för obligatorisk försäkring framgår av gruppavtalet.

BARN

Försäkringen för barn kan antingen gälla med enbarnspremie eller flerbarnspremie. Vad som gäller i det enskilda fallet framgår av försäkringsbeskedet. Det är dock inte längre möjligt att nyteckna försäkring med flerbarnspremie. Om försäkringen gäller med så kallad enbarnspremie, det vill säga man betalar en premie per försäkrat barn, ska en ny försäkring tecknas om ytterligare ett barn ska försäkras, även om gruppmedlem redan har ett barn försäkrat i vårdförsäkringen i Bliwa. De barn som kan försäkras är gruppmedlemmens och gruppmedlemmens makes/makas eller sambos samtliga arvsberättigade barn. Även hos gruppmedlemmen familjehemsplacerade barn kan försäkras i barnförsäkringen.

Gäller försäkringen med flerbarnspremie är samtliga gruppmedlemmens arvsberättigade barn försäkrade genom den befintliga barnförsäkringen om övriga villkor är uppfyllda. Även arvsberättigade barn till gruppmedlemmens make/maka eller sambo är försäkrade, under förutsättning att de uppfyller övriga krav som gäller för denna försäkring samt att;

- barnet är folkbokfört på samma adress som gruppmedlemmen, eller
- barnet är folkbokfört på annan adress men gruppmedlemmens make/registrerade partner/sambo har vårdnaden. Under förutsättning att vårdnaden varat/pågått fram till barnets 18 års dag gäller försäkringen fram till försäkringens slutålder.

1.6 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT

FRIVILLIG GRUPPFÖRSÄKRING

Mot ansökan

En frivillig gruppförsäkring kan tidigast träda i kraft den dag som anges i gruppavtalet. Vid ansökan via fysisk blankett träder försäkringen i kraft den dag Säckra har tagit emot ansökan. Vid annan typ av ansökan, som exempelvis på internet, träder försäkringen i kraft dagen efter den dag då Säckra har tagit emot ansökan. Försäkringen träder i kraft under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt bestämmelser i dessa försäkringsvillkor och Bliwas hälsokrav, se punkt 1.7.

OBLIGATORISK GRUPPFÖRSÄKRING

En obligatorisk gruppförsäkring träder i kraft den dag som anges i gruppavtalet och gäller för dem som är gruppmedlemmar vid denna tidpunkt. För den som senare blir gruppmedlem träder försäkringen i kraft dagen efter inträdet i gruppen, om inte annat anges i gruppavtalet. Försäkringsberättigade gruppen för obligatorisk försäkring framgår av gruppavtalet.

1.7 HÄLSOKRAV

FRIVILLIG GRUPPFÖRSÄKRING

För att en gruppmedlem eller en medförsäkrad ska kunna omfattas av en frivillig gruppförsäkring krävs att denne är fullt arbetsför vid den tidpunkt då försäkringen träder i kraft. För barn gäller inget hälsokrav vid tecknande av försäkring.

Den som inte är fullt arbetsför och på grund av detta nekas att teckna försäkringen, kan beviljas försäkring när denne åter är fullt arbetsför och intygar detta.

OBLIGATORISK GRUPPFÖRSÄKRING

I obligatorisk gruppförsäkring omfattas normalt gruppmedlemmarna av försäkringen utan hälsokrav. De ansluts automatiskt till försäkringen, direkt på grundval av gruppavtalet. Det kan dock i vissa avtal ställas krav på gruppmedlemmens hälsa vid anslutningen till försäkringen. Detta framgår i så fall av gruppavtalet.

1.8 PREMIE

Priset för försäkringen, premien, beräknas och fastställs av Bliwa för ett år i taget. Premiens storlek kan bland annat bero på åldersfördelningen bland de försäkrade och skadeutvecklingen inom gruppen. Premien för frivillig försäkring framgår av ansökningshandlingarna eller förköpsinformationen. Premien för obligatorisk försäkring anges i eller i anslutning till gruppavtalet.

1.8.1 PREMIEBETALNING

Premien för försäkringen ska betalas av den som är försäkringstagare. Detta innebär att

gruppmedlemmen är betalningsansvarig för en frivillig försäkring.

För obligatorisk försäkring är gruppöreträdaren alltid betalningsansvarig för premien.

1.8.2 UPPSÄGNING PÅ GRUND AV OBETALD PREMIE

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Säkra avsände krav om premiebetaling. Premien för en senare premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. Detsamma gäller den första premien för en försäkring som har förnyats enligt punkt 1.3. Om premien inte betalas i rätt tid och om dröjsmålet inte är ringa, har Bliwa rätt att säga upp försäkringen eller begränsa sitt ansvar enligt vad som sägs i dessa villkor.

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

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

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

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

1.8.3 ÅTERUPPLIVNING AV FÖRSÄKRING

Om en uppsägning har skett och fått verkan i enlighet med punkt 1.8.2, och om dröjsmålet med premiebetalingen inte avser den första premien för försäkringen, återupplivas en frivillig gruppörsäkring om det utestående premiebeloppet betalas inom 3 månader från det att uppsägningen fick verkan. Detta gäller under förutsättning att gällande gruppavtal fortfarande är i kraft. Vid återupplivning börjar försäkringen åter gälla från och med dagen efter den då premien betalas. Återupplivning kan inte ske endast för medförsäkrad.

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

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

1.8.4 ÅTERBETALNING AV PREMIE

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

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

1.9 NÄR FÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA

För frivillig försäkring är försäkringen livsvarig. Obligatorisk försäkring upphör när den försäkrade uppnår slutåldern som är 70 år.

För eventuellt försäkrade barn gäller försäkringen året ut det år då barnet fyller 25 år.

Om försäkringen gäller med flerbarnspremie upphör försäkringen, för arvsberättigade barn till gruppmedlemmens make/maka eller sambo, även att gälla om barnet inte längre uppfyller kraven i punkt 1.5 ovan.

Försäkringen kan dock sluta gälla dessförinnan om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning av Bliwa eller av gruppöreträdaren. Om Bliwa säger upp gruppavtalet kan försäkringen tidigast sluta gälla vid utgången av innevarande kalenderår. Om gruppöreträdaren säger upp gruppavtalet kan försäkringen tidigast sluta gälla 1 månad efter att uppsägningen kom fram till Bliwa. Försäkringen slutar också gälla om den sägs upp av försäkringstagaren eller av Bliwa på grund av obetald premie eller oriktiga uppgifter. Försäkringen slutar även gälla då den försäkrade inte längre tillhör den grupp som enligt gruppavtalet har rätt att omfattas av försäkringen.

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

Försäkringen kan inte förlängas genom att premie betalas för tid efter det att försäkringen har slutat gälla på någon av ovanstående grunder.

Den som omfattas av obligatorisk försäkring kan när som helst avstå från försäkringen genom anmälan till Säkra.

1.10 EFTERSKYDD

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

Den försäkrade har dock inte rätt till efterskydd om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp eller om han eller hon själv har valt att säga upp försäkringen men är kvar i gruppen. Den försäkrade har inte heller rätt till efterskydd om han eller hon på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare.

Efterskyddet innebär att försäkringsfall som inträffar under efterskyddstiden och innan den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen regleras enligt de försäkringsvillkor och med de försäkringsbelopp som gällde närmast före efterskyddstiden.

1.11 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Om gruppavtalet upphör på grund av gruppöreträdarens eller Bliwas uppsägning, har varje försäkrad rätt att utan hälsoprövning teckna ett fortsatt försäkringsskydd genom Bliwas fortsättningsförsäkring. Även en försäkrad gruppmedlem som lämnar gruppen har rätt att teckna fortsättningsförsäkring. Bliwa informerar om rätten till fortsättningsförsäkring i anslutning till att gruppavtalet har sagts upp. Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från det att försäkringen upphörde. Den som varit försäkrad kortare tid än 6 månader, eller som har valt att säga upp försäkringen men är kvar i gruppen har inte rätt till fortsättningsförsäkring. Det har inte heller den som på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringsskydd av samma slag som tidigare.

Medförsäkrad har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlemmen lämnar gruppen, avlider eller om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller också för medförsäkrad vid frivillig försäkring om försäkringsavtalet har sagts upp med anledning av gruppmedlemmens dröjsmål med premiebetalningen.

Vid obligatorisk försäkring har varje försäkrad 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.

Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor och premier än gruppörsäkringen.

1.12 NÄR ETT SKADEFALL HAR INTRÄFFAT

Anmälan om sjukdom eller olycksfall som medför att den försäkrade är i behov av vård ska göras till Bliwas sjukvårdsförmedling (gäller inte behov av akut sjukvård). Om försäkringen gäller med remisskrav ska den försäkrade, på eget initiativ, vända sig till läkare.

De handlingar och övriga upplysningar som Bliwa anser sig behöva för att kunna göra en bedömning i det enskilda ärendet ska lämnas till Bliwa. Bliwa ersätter inte kostnader för detta. Om det krävs för att Bliwa ska kunna bedöma rätten till vård och eventuell försäkringsersättning, och om Bliwa begär det, ska den försäkrade lämna fullmakt så att Bliwa kan hämta in upplysningar från försäkringstagaren, den försäkrade, arbetsgivaren eller annan gruppöreträdare, läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning. Om den försäkrade inte lämnar en fullmakt kan Bliwa neka rätten till fortsatt vård och försäkringsersättning. Hur Bliwa behandlar inhämtade upplysningar beskrivs under punkt 4.

1.13 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING AV KOSTNADERSÄTTNING

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

1.14 RÄNTA PÅ SENT UTBETALD KOSTNADERSÄTTNING

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 3.8.

1.15 PRESKRIPTION

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot Bliwa inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt

försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till Bliwa inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst 6 månader från det att Bliwa har meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

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

1.16 FÖRFOGANDE ÖVER FÖRSÄKRINGEN

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

1.17 REGLER FÖR FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT RESPEKTIVE FÖRLUSTTÄCKNING

Om det uppstår överskott i Bliwas försäkringsverksamhet ska årsvinsten avsättas till en så kallad konsolideringsfond, se punkt 1.17.1. 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.

1.17.1 HUR KONSOLIDERINGSFONDEN KAN ANVÄNDAS

Enligt Bliwas bolagsordning kan bolagets konsolideringsfond användas för förlusttäckning, för tilldelning av återbäring till försäkringstagarna eller för att lämna gåvor till allmännyttan eller därmed jämförliga ändamål. Bolagsordningen kan komma att ändras i framtiden när det gäller hur konsolideringsfonden kan användas.

1.18 ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOREN

Bliwa har rätt att ändra dessa försäkringsvillkor under löpande försäkringstid om ändringen behövs på grund av försäkringens art eller av någon annan särskild omständighet, som ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift. En ändring som beror på ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift, samt bagatellartade ändringar, kan börja gälla omedelbart. Bliwa har också rätt att

ändra dessa försäkringsvillkor i samband med att försäkringen förnyas.

1.19 REPRESENTATIONSSYSTEM

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

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

2. Särskilt om vårdförsäkringen

Vårdförsäkringen ger den försäkrade tillgång till sjukvårdsrådgivning som utförs av legitimerade sjuksköterskor. Sjukvårdsförmedlingen ger den försäkrade råd om egenvård och gör en bedömning av behovet av vård samt var vården ska utföras och av vilken vårdgivare (vårdplanering).

Försäkringen gäller för vård som utförs av privata vårdgivare i Sverige i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till eller som Bliwa annars hänvisar till. Försäkringen kan även lämna ersättning för vissa kostnader som uppstår i samband med vården. Försäkringen kan gälla med eller utan remisskrav och med eller utan självrisk. Vad som gäller för respektive grupp har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring även av ansökningshandlingarna.

Besvär till följd av olycksfall eller sjukdom som inträffar under försäkringstiden och som omfattas av försäkringen ger rätt till rådgivning, vårdplanering, vård och i förekommande fall ersättning för kostnader.

Åkommer och symptom där det föreligger ett medicinskt samband, det vill säga som har sin grund i samma sjukdom eller olyckshändelse räknas som ett och samma skadefall. Detta gäller dock ej om den försäkrade under en sammanhängande period om 12 månader har varit symptom-, vård- och medicineringsfri till följd av skadefallet. Om den försäkrade i sådant fall åter insjuknar i samma sjukdom, symptom eller åkomma eller sådant tillstånd som bedöms ha samband med den tidigare

sjukdomen, symptomen eller åkomsten, räknas det ändå som ett nytt skadefall. Sjukdom, symptom eller åkommor som exempelvis förkylningar och infektioner räknas som nytt skadefall vid varje insjuknandetillfälle.

2.1 REMISSKRAV OCH SJÄLVRISK

Bliwas vårdförsäkring kan gälla med eller utan krav på remiss eller självrisk.

SJÄLVRISK ELLER REMISS

Om det i gruppavtalet har avtalats att försäkringen ska gälla med självrisk, framgår storleken på självrisk av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring även av ansökningshandlingarna. Självrisk innebär att den försäkrade själv i varje nytt försäkringsfall betalar en självrisk till Bliwa i enlighet med den avtalade självrisknivån. Om den försäkrade vid varje nytt försäkringsfall kan uppvisa remiss behöver den försäkrade inte betala självrisk. Om den försäkrade senare under behandlingsperioden får en remiss innebär inte detta att tidigare betald självrisk återbetalas.

Om den försäkrade inte betalar självrisk till Bliwa enligt ovan och om remiss inte utfärdas, eller inte uppfyller definitionen av en remiss enligt dessa försäkringsvillkor, kan Bliwa komma att neka fortsatt vård.

REMISSKRAV

Om det i gruppavtalet har avtalats att försäkringen ska gälla med krav på remiss innebär det att försäkringen inte täcker vård eller kostnader innan remiss har utfärdats.

Om försäkringen gäller med krav på remiss framgår det av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring även av ansökningshandlingarna.

2.2 NÄR BEHOVET AV VÅRD UPPSTÅR

Om försäkringen gäller utan krav på remiss ska den försäkrade kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling när behov av rådgivning eller vård uppstår.

Om försäkringen gäller med krav på remiss gäller följande. När remiss har utfärdats, ska den försäkrade kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling. Sjukvårdsförmedlingen bokar därefter, om behov bedöms föreligga och under förutsättning att skadefallet omfattas av försäkringen, tid för vård hos någon av de vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Bliwa förbehåller sig rätten att begära in remissen från den försäkrade. Den försäkrade kan trots att försäkringen gäller med krav på remiss, kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling för rådgivning.

2.3 FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Vårdförsäkringen är uppdelad i två olika nivåer: Premium och Premium Extra. Vilken nivå som gäller för en specifik grupp har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring även av ansökningshandlingarna.

Nedanstående moment ingår i de olika nivåerna.

PREMIUM & PREMIUM PLUS

Nedanstående moment ingår i Premium och Premium Plus.

- sjukvårdsrådgivning/vårdplanering – se punkt 2.5.1.
- specialistvård – se punkt 2.5.2.
- utredning, behandling och operation – se punkt 2.5.3.
- behandling hos fysioterapeut, naprapat och kiropraktor – se punkt 2.5.4.
- medicinska hjälpmedel – se punkt 2.5.5.
- psykologbehandlingar – se punkt 2.5.6.
- utökad sjukvårdsplanering – se punkt 2.5.7.
- garantitid – se punkt 2.5.8.
- second opinion – se punkt 2.5.9.
- patientavgifter i offentlig vård – se punkt 2.5.10.
- logoped – se punkt 2.5.11
- dietist – se punkt 2.5.12.
- resor och logi – se punkt 2.5.13.
- läkemedelskostnader – se punkt 2.5.14.
- eftervård /medicinsk rehabilitering – se punkt 2.5.15.
- missbruksbehandling – se punkt 2.5.16.
- Vårnavigatör - se punkt 2.5.17

PREMIUM EXTRA

Förutom de moment som beskrivs ovan under Premium ingår även nedanstående moment i Premium Extra.

- hjälp i hemmet efter operation – se punkt 2.6.1.
- självriskersättning vid utlandsvård – se punkt 2.6.2.
- hjärt- och kärlundersökning – se punkt 2.6.3.
- viktreducerande operation – se punkt 2.6.4.
- vaccinationskostnader – Se punkt 2.6.5.

2.4 VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

2.4.1 SJUKDOM MED MERA INNAN FÖRSÄKRINGENS IKRAFTTRÄDANDE

Försäkringen gäller inte för sjukdom, diagnos, olycksfall eller följder därav som den försäkrade haft symtom av, fått vård eller medicinering för eller på annat sätt haft kännedom om innan försäkringen började gälla. Detsamma gäller om det medicinskt går att fastställa att sjukdomen eller besvären har debuterat före det att försäkringen började gälla. Försäkringen omfattar däremot sådan diagnos, sjukdom, olycksfall eller följder därav som den försäkrade har varit symptom-, vård- och medicineringsfri från under en sammanhängande period av 12 månader innan det att det nya behovet av vård eller medicinering har uppstått under försäkringstiden.

2.4.2 UTEBLIVET BESÖK

Avbokning av vård ska göras senast klockan 15.00 närmast helgfria vardag före den dag då den planerade vården ska utföras. Om den försäkrade uteblir från ett inbokat besök avseende vård utan att ha avbokat tiden i rätt tid förbehåller Bliwa sig rätten att fatta beslut om att den försäkrades rätt till fortsatt vård och kostnadsersättning till följd av försäkringsfallet ska upphöra.

Om den försäkrade trots ett sådant beslut från Bliwa ändå önskar fortsatt rätt till vård och kostnadsersättning genom försäkringen till följd av försäkringsfallet, kan den försäkrade välja att själv ersätta Bliwa för de faktiska kostnader som uppstått för Bliwa i förhållande till vårdgivaren till följd av att den försäkrade uteblivit från ett inbokat besök. Den försäkrade ska i sådant fall meddela Bliwa att den försäkrade själv står för kostnaderna och kan, efter att ersättning har erlagts till Bliwa, vända sig till Bliwas sjukvårdsförmedling för bokning av ny tid.

Vid situationer då den försäkrade på grund av mycket speciella omständigheter som denne inte kunnat förutse eller råda över, såsom medicinska eller andra synnerliga skäl, varit förhindrad att avboka tiden i rätt tid gäller inte ovanstående under förutsättning att den försäkrade kan styrka anförda skäl på ett enligt Bliwa tillräckligt sätt. Medicinska skäl ska alltid styrkas med läkarintyg. Om Bliwa godkänner anförda skäl kan ny tid för vård bokas genom försäkringen.

2.4.3 SJUKVÅRD MED MERA SOM INTE OMFATTAS AV FÖRSÄKRINGEN

Försäkringen gäller inte för:

- Akut sjukvård. Försäkringen omfattar endast planerad vård i privat regi i Sverige.

- Vård och kostnader som inte i förväg har godkänts av Bliwa. Vården måste vara planerad och förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling samt utföras av vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till eller som Bliwa annars hänvisar till.
- Medicinsk service (röntgen, laboratorieprovtagning mm) som vårdgivare som inte ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till har remitterat en försäkrad till.
- Utredning och behandling av neuropsykiatriska diagnoser.
- Kostnader som inte kan styrkas med originalkvitto. Bliwa ersätter endast nödvändiga och skäliga kostnader som kan styrkas med originalkvitto.
- Om den försäkrade inte omfattas av socialförsäkringen och inte är inskriven hos Försäkringskassan, kan endast de kostnader ersättas som skulle ha ersatts om han eller hon varit inskriven och till fullo använt sig av de förmåner som socialförsäkringen ger.
- Skada eller sjukdom som har förvärrats på grund av att den försäkrade inte följt Bliwas eller vårdgivarens anvisningar.
- Vård som inte har till syfte att förbättra den försäkrades medicinska tillstånd. Behandlingar av kosmetisk karaktär omfattas inte av försäkringen.
- Viktreducerande operation och följder därav. Detta gäller med undantag av vad som framgår av punkt 2.6.4 *Viktreducerande operation*.
- Försämringar av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, exempelvis missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel, spel med mera. Detta gäller med undantag av vad som framgår av punkt 2.5.16 *Missbruksbehandling*.
- Fertilitetsundersökning eller behandling av infertilitet. Försäkringen omfattar inte heller gynekologundersökningar eller kontroller, om inte behovet har uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst på grund av deltagande med mer än 2 pbb per år (med inkomst jämföras bidrag från sponsorer)
- Koronarangiografi (kranskärilsröntgen) och följdbehandlingar därav.
- Medfödda sjukdomar, förlossningsskador, handikapp eller följder därav.
- Ätstörningar och följder därav.
- Tandvård oavsett orsak.

- Utredning eller behandling av snarkning eller sömnapné.
- Korrigering av synfel, om inte synfelet uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Transplantationer av organ och följder därav.
- Dialysbehandling.
- Demenssjukdom.
- Sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen.
- Somatoforma syndrom, till exempel kroniska smärtsyndrom samt smärta eller värk som är ospecificerad.
- Elöverkänslighet.
- Försäkringen omfattar initial behandling för sjukdomar, åkommor eller andra besvär tills det att en läkare bedömer att tillståndet är av kronisk karaktär och kräver livslång behandling. När läkare bedömer att sjukdomen, åkomsten eller besväret är av kronisk karaktär, gäller följande:
 - Premium och Premium Extra:* Behandling av kroniska besvär är undantagen från försäkringsskyddet.
 - Premium Plus:* Behandling av kroniska ryggbesvär är undantagen från försäkringsskyddet.
- Utmattningssyndrom, utmattningsdepression eller utbrändhet (ICD-kod F 43.8 och Z 73.0).
- Kostnader för hjälpmedel som avser förbättring eller förstärkning av syn eller hörsel.
- Kostnader för läkarintyg.
- Kostnader som ersätts från annat håll, till exempel läkemedels- eller patientförsäkringar eller liknande där läkemedels- eller vårdgivaransvar föreligger. Kostnader som ersätts från annat håll till följd av exempelvis lag, författning, konvention eller kollektivavtal.
- Förlorad arbetsinkomst.
- Ersättning för personskada, kränkning eller sakskada som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård som utförs av vårdgivare som Bliwa anvisat, såsom skadestånd för personskada. Där emot omfattar försäkringen rätt till vård med anledning av personskada eller kränkning som orsakats av vårdgivare som Bliwa anvisat.
- Försäkringen omfattar inte heller skadefall som uppkommit vid vård som inte anvisats av Bliwa.

2.5 PREMIUM & PREMIUM PLUS

Nedanstående moment ingår alltid i sjukvårdsförsäkring Premium och Premium Plus.

2.5.1 SJUKVÅRDSRÅDGIVNING/VÅRDPLANERING

Sjukvårdsrådgivning

Legitimerade sjuksköterskor ger den försäkrade medicinska råd och sjukvårdsinformation och anvisar vid behov den försäkrade till lämplig vårdinrättning mot bakgrund av den åkomma eller de symptom som den försäkrade uppgger sig ha.

Kontaktuppgifter till Bliwas sjukvårdsförmedling finns längst bak i dessa villkor.

Vårdplanering

Legitimerade sjuksköterskor på Bliwas sjukvårdsförmedling gör en bedömning av den försäkrades medicinska behov och bokar ett besök åt den försäkrade hos en för åkomsten lämplig vårdgivare i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till.

2.5.2 SPECIALISTVÅRD

Försäkringen omfattar specialistvård. Vården ska i första hand utföras på den försäkrades vistelseort. Vid försäkringsfall ska den försäkrade alltid kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling för bokning hos vårdgivare med specialistkompetens inom det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Vården ska i förväg ha godkänts av Bliwa och förmedlats av Bliwas sjukvårdsförmedling.

2.5.3 UTREDNING, BEHANDLING OCH OPERATION

Den försäkrade har, när det enligt behandlande läkare är medicinskt befogat, tillgång till ytterligare utredning, behandling och operation i privat regi hos någon av de vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Utredningen, behandlingen och operationen ska vara föranlett av ett försäkringsfall och i förväg ha godkänts av Bliwa och förmedlats av Bliwas sjukvårdsförmedling. För att kunna bevilja utredningen, behandlingen och operationen krävs att Bliwa får tillgång till medicinskt underlag och kostnadsförslag från den som ska utföra utredningen, behandlingen och operationen.

Endast utredning, behandling och operation som är möjlig att tillgå i privat regi i Sverige omfattas av försäkringen. Ytterligare en förutsättning är att den privata vården i Sverige kan ta emot patienten med hänsyn taget till patientens hälsotillstånd. Vården ska följa Socialstyrelsens nationella riktlinjer samt utföras i enlighet med medicinsk vetenskap, etablerade metoder, beprövad erfarenhet och på ett sätt som följer av lagar och förordningar samt tillsynsmyndighets föreskrifter och allmänna råd.

2.5.4 BEHANDLING HOS FYSIOTERAPEUT, NAPRAPAT OCH KIROPRAKTOR

Försäkringen omfattar behandling hos legitimerad fysioterapeut, legitimerad naprapat eller legitimerad kiropraktor i privat regi som i förväg har godkänts av Bliwa och förmedlats av Bliwas sjukvårdsförmedling.

Bliwas sjukvårdsförmedling har rätt att hänvisa den försäkrade till specialistläkare för bedömning av behovet av fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor innan behandlingen bokas. Behandlingen ska utföras hos vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Försäkringen omfattar upp till 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

Om behandlande fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor bedömer det som lämpligt kan behandlingen bytas mot enskild träning med träningsprogram i exempelvis gym eller annan friskvårdsanläggning. Träningsprogrammet ska vara framtaget av behandlande fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor, vara tidsbegränsat och i förväg godkänt av Bliwa.

2.5.5 MEDICINSKA HJÄLPMEDEL

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för kostnader för personliga medicinska hjälpmedel, under skadans behandlings- och läkningstid. För att rätt till ersättning ska föreligga ska behovet av medicinska hjälpmedel vara föranlett av ett försäkringsfall där den efterföljande vården har utförts inom ramen för försäkringen och vara förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling. Hjälpmedlet ska vara medicinskt motiverat och ordinerat av behandlande läkare. Medicinska hjälpmedel ska i första hand tillhandahållas av vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Om Bliwa inte har tillgång till den typ av vårdgivare i det medicinska nätverket som kan tillhandahålla sådant hjälpmedel som behövs, kan hjälpmedlet tillhandahållas av annan vårdgivare. Kostnaden ska i förväg godkännas av Bliwa. Bliwa ersätter kostnader upp till 1500 kronor för skoinlägg och upp till 2500 kronor för övriga hjälpmedel. Försäkringen ersätter endast kostnader för 1 hjälpmedel av samma slag per försäkringsfall.

2.5.6 PSYKOLOGBEHANDLINGAR

Försäkringen omfattar behandling av psykolog eller psykoterapeut, till följd av ett försäkringsfall. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Bliwa, förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling och utföras av vårdgivare inom det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Försäkringen omfattar maximalt 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

Förutom ovan gäller även följande i *Premium Plus*. Besvär där symptomen bedöms att inte kunna behandlas inom 10 behandlingar ersätts inte från detta moment. Detsamma gäller besvär i form av kroniskt trötthetssyndrom.

2.5.7 UTÖKAD SJUKVÅRDSPLANERING

För de fall ett skadefall inte omfattas av försäkringen kan den försäkrade ändå få rådgivning och hjälp med bokning av vård av Bliwas sjukvårdsförmedling.

Kostnad för denna vård betalas av den försäkrade och omfattas inte av försäkringen i övrigt.

2.5.8 GARANTITID

Försäkringen innehåller en garantitid. Det innebär att vård till följd av ett försäkringsfall ska påbörjas inom en viss tid. Försäkrad i Bliwas sjukvårdsförsäkring ska, om det är medicinskt motiverat, erbjudas:

- tid till specialist inom 7 helgfria vardagar från det att den försäkrade kontaktat Bliwas sjukvårdsförmedling eller från den senare tidpunkt som Bliwa, i de fall det behövs, har tillgång till erforderligt medicinskt underlag och
- tid för utredning, behandling eller operation (enligt punkt 2.5.3) inom 14 helgfria vardagar från det att läkaren som ska utföra vårdåtgärden har beslutat om lämplig åtgärd och Bliwa har tillgång till erforderligt medicinskt underlag.

Om den försäkrade inte erbjuds tid till specialist eller tid för utredning behandling eller operation inom ovanstående tidsgränser, lämnas ersättning till den försäkrade med 1000 kronor per helgfri vardag till dess vårdåtgärden kan erbjudas.

Garantitiden gäller endast för det första tillfället för besök hos specialist respektive tid för utredning, behandling eller operation till följd av ett och samma försäkringsfall.

Rätt till garantiersättning gäller inte om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid, uteblir från inbokad besök hos specialist eller inbokad utredning, behandling eller operation eller om utredningen, behandlingen eller operationen inte är möjlig att utföra av medicinska skäl. För att garantin ska gälla kan den försäkrade vara tvungen att resa till klinik inom Sverige som Bliwa hänvisar till.

Den högsta garantiersättningen som kan betalas ut är 10 000 kronor för tid till specialist och 10 000 kronor för tid för utredning, behandling eller operation.

2.5.9 SECOND OPINION

Försäkringen kan ge den försäkrade rätt till en så kallad Second Opinion. Med Second Opinion menas att en försäkrad som står inför svåra medicinska ställningstaganden, till följd av ett försäkringsfall, i vissa fall kan ha rätt till en ytterligare kvalificerad medicinsk bedömning (Second Opinion) av en av Bliwa utsedd specialistläkare. Den försäkrade har rätt till Second Opinion 1 gång per försäkringsfall och vid följande situationer:

- Den försäkrade står inför valet att utsätta sig för en särskilt riskfylld behandling eller operation. Med särskilt riskfylld behandling eller operation avses här en behandling eller operation som i sig kan ge bestående men eller vara livshotande.

- Den försäkrade lider av en livshotande eller allvarlig sjukdom eller skada.

Bliwa ska i förväg godkänna rätten till Second Opinion.

2.5.10 PATIENTAVGIFTER I OFFENTLIG VÅRD

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för kostnader för patientavgifter gällande vård i offentligt finansierad sjukvård i Sverige upp till nivån för högkostnadsskyddet. Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto.

2.5.11 LOGOPED

Försäkringen omfattar behandling hos logoped efter remiss. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Bliwa, förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling och utföras av vårdgivare inom det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Försäkringen omfattar maximalt 5 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

2.5.12 DIETIST

Försäkringen omfattar behandling hos dietist efter remiss. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Bliwa, förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling och utföras av vårdgivare inom det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Försäkringen omfattar maximalt 5 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

2.5.13 RESOR OCH LOGI

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

2.5.14 LÄKEMEDELSKOSTNADER

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för kostnader för receptbelagda läkemedel som läkare har föreskrivit. Ersättning lämnas upp till nivån för högkostnadsskyddet. Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto.

2.5.15 EFTERVÅRD /MEDICINSK REHABILITERING

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för skäligen kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering. Eftervården eller den medicinska rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning och vara ordinerad av läkare efter att vård har utförts inom ramen för försäkringen och vara förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling.

Eftervården/rehabiliteringen ska vidare, enligt behandlande läkare, vara nödvändig för skadans läkning och i förväg godkänd av Bliwa. Eftervården/rehabiliteringen ska i första hand utföras av vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Om Bliwa inte har tillgång till den typ av vårdgivare som ska utföra eftervården/rehabiliteringen i det medicinska nätverket, kan eftervården/rehabiliteringen utföras hos annan vårdgivare. Sådan vård och kostnaden för denna ska alltid i förväg godkännas av Bliwa. Försäkringen ersätter inte kostnader som betalas av landstinget. Försäkringen ersätter kostnader för högst 1 eftervårds-/rehabiliteringsperiod per försäkringsfall. Om eftervården/rehabiliteringen avser behandling hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor ersätter försäkringen högst 10 behandlingar för varje försäkringsfall, utöver behandlingar enligt punkt 2.5.4.

Bliwa ersätter kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering med maximalt 100 000 kronor per försäkringsfall.

2.5.16 MISSBRUKSBEHANDLING

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för kostnader för missbruksbehandling. Som missbruk avses missbruk av alkohol, narkotikaklassade substanser, dopningspreparat och läkemedelsmissbruk. Missbruket ska vara diagnostiserat och behandlingen medicinskt motiverad. Försäkringen gäller inte om diagnos fastställs inom 24 månader från försäkringens ikraftträdande. Försäkringen ger endast rätt till ersättning för kostnader för 1 sammanhängande behandlingsperiod utan avbrott för missbruk oavsett diagnos. Behandlingen ska i förväg ha godkänts av Bliwa.

Försäkringen täcker kostnader för behandlingsprogram upp till 100 000 kronor.

2.5.17 VÅRDNAVIGATÖR

Försäkringen ger i vissa fall den försäkrade rätt till en vårdnavigatör. Med vårdnavigatör menas att den försäkrade har kontakt med namngiven legitimerad sjuksköterska på Bliwas vårdplanering som följer händelseutvecklingen för den försäkrades sjukdom eller olycksfallsskada, oavsett om vården ska utföras inom försäkringen eller inom offentligt finansierad vård. Syftet med vårdnavigatören är att den försäkrade ska få ökad delaktighet och förståelse för sin sjukdom eller skada och dess följder, samt få insikt om hur vårdprocessen fungerar. Vårdnavigatören ska finnas tillgänglig för den försäkrade vid frågor eller behov av förtydliganden samt agera rådgivande och stödjande. Vårdnavigatören ska, med den försäkrades samtycke, kunna hämta in medicinsk dokumentation. Om såväl sjukdomen eller skadan och den vård som

krävs omfattas av försäkringen ombesörjer vårdnavigatören dessutom att vård bokas i enlighet med försäkringsvillkoren på ett koordinerat sätt.

Rätt till vårdnavigatör föreligger:

- när flera vårdgivare vid olika vårdinstanser är delaktiga i utredning och behandling
- vid ett komplext sjukdomspanorama med flera olika diagnoser och behov av behandling
- vid livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada
- vid oklar eller ännu inte identifierad diagnos som kräver lång utredning.

Den försäkrade kontaktar Bliwa som avgör om den försäkrade har rätt till vårdnavigatör. Bliwa kan även komma att erbjuda den försäkrade tillgång till en vårdnavigatör i de fall där vi anser att ett behov av sådan finns.

2.6 PREMIUM EXTRA

Förutom de moment som beskrivs ovan under Premium och Premium Plus ingår även nedanstående moment i Premium Extra.

2.6.1 HJÄLP I HEMMET EFTER OPERATION

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för skäliga och nödvändiga kostnader för hjälp i hemmet efter hemkomst från operation som utförts inom ramen för försäkringen, om det medicinska tillståndet motiverar sådan hjälp. Med hjälp i hemmet avses hjälp med sysslor i hemmet som exempelvis att handla eller städa. Försäkringen ersätter skäliga kostnader för hjälp i hemmet under en sammanhängande period på 14 dagar räknat från dagen efter den försäkrades hemkomst, dock maximalt 16 timmars hjälp i hemmet per försäkringsfall. Behov och kostnader för hjälp i hemmet ska i förväg godkännas av Bliwa och utföras av ett företag som innehar F-skattsedel. Försäkringen ersätter inte den försäkrade för kostnader som företaget som utför hjälpen i hemmet har och som avser annat än den utförda hjälpen, såsom rese- eller materialkostnader.

2.6.2 SJÄLVRISKERSÄTTNING VID UTLANDSVÅRD

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för eventuell kostnad för självrisk i annan försäkring som uppstått på grund av vård till följd av sjukdom eller olycksfall under utlandsvistelse. Ersättning kan utgå motsvarande kostnaden för självrisk i den andra försäkringen, dock högst 5 000 kronor per resa.

2.6.3 HJÄRT- OCH KÄRLUNDERSÖKNING

Försäkringen omfattar en av Bliwa rekommenderad hjärt- och kärlundersökning. Undersökningen ska i förväg vara godkänd av Bliwa och förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling. Undersökningen sker

hos den av Bliwa hänvisade leverantören. Försäkringen omfattar högst en undersökning vartannat år.

2.6.4 VIKTREDUCERANDE OPERATION

Försäkringen omfattar operation till följd av övervikt. Operation ska ske efter rekommendation och remiss. En förutsättning för rätt till operation är att den försäkrade har ett BMI (Body Mass Index) på minst 35.

Operationen ska i förväg vara godkänd av Bliwa och förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling.

Operationen ska ske på någon av de kliniker som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Försäkringen ger endast rätt till 1 operation och efterföljande program.

2.6.5 VACCINATIONSKOSTNADER

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för kostnad för vaccination. Den försäkrade ombesörjer själv bokning och betalning av vaccinationen. Bliwa ersätter den försäkrades kostnader för vaccinationen mot originalkvitto samt underlag som styrker vem kostnaden för vaccinationen avser.

Bliwa ersätter den försäkrades kostnader för vaccination med maximalt 2 000 kronor per år.

3. Begränsningar i Bliwas ansvar

Utöver de begränsningar som framgår av beskrivningen av värdförsäkringen ovan gäller även nedanstående generella begränsningar.

3.1 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. Den försäkrade ska också lämna uppgifter till Bliwa om andra förhållanden som kan påverka rätten till vård eller ersättning från försäkringen.

Bliwa kan komma att kräva och har rätt till återbetalning för eventuell försäkringsersättning som betalats ut felaktigt eller andra kostnader för Bliwa 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 vård eller ersättning från försäkringen, kan det medföra att försäkringsavtalet är ogiltigt eller att ersättningsbeloppen minskas i enlighet med försäkringsavtalslagens bestämmelser.

3.2 FÖLJDEN AV ORIKTIGA UPPGIFTER

Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt punkt 3.1, 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 uppsåtligen 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 som motsvarar den premie och de villkor i övrigt som avtalats. Försäkringstagaren ska i så fall begära fortsatt försäkring innan uppsägningstiden går ut.

3.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID UTLANDSVISTELSE

Försäkringen gäller inte för vård eller kostnader utanför Sverige. Se dock punkt 2.6.2 om viss ersättning vid utlandsvistelse.

3.4 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID KRIGSTILLSTÅND OCH POLITISKA OROLIGHETER

VID KRIGSTILLSTÅND I SVERIGE

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

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

VID DELTAGANDE I KRIG ELLER I POLITISKA OROLIGHETER UTANFÖR SVERIGE

Försäkringen gäller inte för skadefall som inträffar då den försäkrade deltar i krig eller i politiska oroligheter utanför Sverige.

VID VISTELSE UTANFÖR SVERIGE VID KRIG ELLER KRIGSLIKNANDE POLITISKA OROLIGHETER

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 skadefall som inträffar under vistelsen i området. Försäkringen gäller inte heller för skadefall som inträffar inom 1 år efter vistelsens slut och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

3.5 SKADOR ORSAKADE AV ATOMKÄRNREAKTION SAMT BIOLOGISKA, KEMISKA OCH NUKLEÄRA SUBSTANSER

Försäkringen gäller inte för skadefall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Försäkringen gäller inte heller för skadefall som uppkommit genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att:

- allvarligt skrämja befolkningen
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra en viss åtgärd
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

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

Vid skadefall kan Bliwas ansvar eller ersättning från försäkringen komma att reduceras eller helt utebli om:

- den försäkrade genom grov vårdslöshet har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder eller annars måste antas ha handlat eller låtit bli att handla trots att han eller hon visste att detta innebar en betydande risk för att ett skadefall 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 skadefallet 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.

3.7 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.

4. 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.

5. Om 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. Det är Säkra som distribuerar försäkringarna enligt dessa villkor och lämnar information om distributionen till kunden.

6. Om vi inte är överens

ANSVAR FÖR VÅRD OCH RÅDGIVNING MED MERA

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

åtgärder som en samarbetspartner som utför sjukvårdsrådgivning för Bliwas räkning vidtar.

BLIWA OMRÖVAR

Om du är missnöjd med Bliwas beslut ska du i första hand ta kontakt med Bliwa för omprövning av ärendet. Ett klagomål eller en begäran om omprövning måste framställas till Bliwa inom 6 månader från Bliwas slutliga besked i ärendet. Om nya omständigheter inträffat omprövar dock Bliwa ett ärende även efter att denna frist löpt ut. Omprövning sker enligt Bliwas vid var tid gällande riktlinjer för klagomålshantering.

I första hand vill vi att du kontaktar den som har handlagt ditt ärende för en omprövning. Om du därefter fortfarande inte är nöjd med handläggarens beslut kan du kontakta den som är klagomålsansvarig på Bliwa. Om du är inte är nöjd med Bliwas distribution kan du också kontakta klagomålsansvarig eller någon annan instans för tvistlösning enligt nedan.

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

KONSUMENTERNAS FÖRSÄKRINGSBYRÅ

Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor kan lämnas av Konsumenternas försäkringsbyrå. Adress: Konsumenternas försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm. 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. 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 13076
103 02 Stockholm

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

Bliwas sjukvårdsförmedling
Telefon: 0771-108 108

Postadress för dokument
rörande skadeärenden:
GHP Vård & Hälsa AB
Att: Bliwa Livförsäkring
Sundbybergsvägen 1
171 73 SOLNA