

Försäkringsbeskedet innehåller viktig information om ditt försäkringskydd i Bliwa. Här framgår de väsentliga rättigheter och skyldigheter som följer av försäkringen samt de viktigaste begränsningarna av försäkringskyddet. Fullständiga försäkringsvillkor (*Försäkringsvillkor grupp försäkring A:2* samt *Försäkringsvillkor grupplivförsäkring – olycksfall LO:1*) kan skrivas ut från www.bliwa.se/skanska eller beställas från Bliwa.

Allmänt om grupp försäkringen

Vilka försäkringar som kan tecknas bestäms i det gruppavtal som har träffats mellan Bliwa och grupp företrädaren för den grupp som du tillhör. En grupp är oftast anställda hos en viss arbetsgivare eller medlemmar i en viss organisation. Grupp företrädaren är därmed oftast en arbetsgivare eller en medlemsorganisation.

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

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

Om avtalet och andra gemensamma bestämmelser

Försäkringsavtalet

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

Försäkringstagare/Försäkrad

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

Försäkringsgivare

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329 (Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringarna om inte annat anges. Bliwa är ett ömsesidigt försäkringsbolag, vilket innebär att bolaget ägs av sina försäkringstagare. Det innebär i sin tur att försäkringstagarna har rätt till återbäring av det överskott som eventuellt uppstår i Bliwas verksamhet. Läs mer under rubriken *Fördelning av överskott samt förlusttäckning*. Bliwa har sitt säte i Stockholm. Bliwas försäkringsverksamhet står under tillsyn av Finansinspektionen med postadress Box 7821, 103 97 Stockholm. Besöksadress: Brunnsgatan 3, Stockholm. E-postadress: finansinspektionen@fi.se. Telefonnummer 08-408 980 00. Webbadress: www.fi.se. Bliwas marknadsföring står under tillsyn av Konsumentverket med postadress Box 48, 651 02 Karlstad. Besöksadress: Tage Erlandergratan 8A. E-postadress: konsumentverket@konsumentverket.se. Telefonnummer 0771 -42 33 00. Webbadress: www.ko.se. Bliwas kontaktuppgifter finns på sista sidan av detta försäkringsbesked.

Försäkringstid

Försäkringstid är den tid som den försäkrade omfattas av försäkring. Försäkringen gäller för längst 1 år i taget. Vid nyteckning löper den första försäkringstiden till årets slut, det vill säga till den 31 december det år försäkringen tecknades. Om inte försäkringen sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas den årsvis från den 1 januari till den 31 december. Nya villkor kan då gälla för försäkringen. Se nedan under rubriken *Ändring av försäkringen – Bliwas rätt att ändra försäkringen*.

När försäkringen börjar gälla

En frivillig grupp försäkring som tecknas via fysisk blankett, börjar tidigast att gälla den dag Bliwa har tagit emot ansökan. Vid annan typ av ansökan, som exempelvis via internet, träder försäkringen i kraft dagen efter den dag då Bliwa tagit emot ansökan. Försäkringen träder i kraft under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt bestämmelserna i försäkringsvillkoren och Bliwas hälsokrav. Bliwas hälsokrav framgår av ansökningshandlingarna.

I gruppavtalet har avtalats om att nyanställda i Skanska automatiskt ska anslutas till försäkringen genom så kallad reservationsanslutning. Det innebär att du som blir nyanställd i Skanska ansluts till ett visst försäkringskydd utan att betala premie. Försäkringen börjar kosta när tiden för avböjande (reservationstiden) löpt ut. Omfattningen och längden på reservationstiden med mera framgår av det brev som skickas till dig i samband med att du blir nyanställd i Skanska.

Hälsokrav

En förutsättning för att en grupp försäkring ska börja gälla är normalt att du som ansöker om försäkring är fullt arbetsför vid tidpunkten för ansökan respektive vid ansökan om eventuellt utökad försäkringskydd. För att Bliwa ska kunna bedöma om försäkring, eller utökad försäkringskydd, kan beviljas eller inte krävs i de flesta fall att den sökande lämnar fullständiga uppgifter om hälsa (så kallad hälsodeklaration). Vad som menas med att vara "fullt arbetsför" framgår sist i detta försäkringsbesked. Av ansökningshandlingarna framgår även när intyg om full arbetsförhet respektive fullständig hälsodeklaration ska lämnas. I sjuk- och olycksfallsförsäkringen kan s.k. klausuler i vissa fall komma att tillämpas om försäkringen annars inte skulle kunna beviljas.

Övriga krav

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

Premie och premiebetalning

Priset för försäkringarna, premien, beräknas och fastställs årligen av Bliwa. Premien beror bland annat på åldersfördelningen bland de försäkrade och skadeutvecklingen inom gruppen. Vilka premier som gäller för din grupp framgår av ansökningshandlingarna. Premien ska betalas av dig som är försäkringstagare. Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Bliwa avsände krav om premiebetalning. Premien för en ny premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. Om premien avser en längre period än 1 månad gäller att premien ska betalas senast 1 månad från den dag Bliwa avsände krav om premiebetalning. Om du inte betalar premien i rätt tid och dröjsmålet inte är ringa har Bliwa rätt att säga upp försäkringen med en uppsägningstid på 14 dagar. I första hand betalas premien genom löneavdrag som görs av arbetsgivaren varje månad. Grupp företrädaren förmedlar sedan premien till Bliwa. Om ett löneavdrag inte kan verkställas kan betaling istället ske genom inbetalningskort eller autogiro.

Premiefrielse

Premiefrielse ingår i denna grupp försäkring, vilket innebär att försäkringskyddet gäller utan att premien måste betalas. Normalt premiefrias försäkringen om du har varit arbetsförmögen under en längre tid.

Du som är försäkringstagare har rätt till premiefrielse om utbetalning av sjukkapital skett till följd av beviljad sjukersättning från Försäkringskassan, om du beviljats hel sjukersättning från Försäkringskassan eller fått hel aktivitetsersättning oavbrutet under 36 månader. Medförsäkrad har rätt till premiefrielse när du är premiefriad. Medförsäkrad har också rätt till premiefrielse när sjukkapital har betalats ut till honom eller henne till följd av beviljad sjukersättning från Försäkringskassan. Premiefrielse gäller så länge arbetsförmågan består, dock som längst till dess den försäkrade fyller 65 år. Fullständig information om premiefrielse finns i försäkringsvillkoren.

Förmånstagare

Om du avlider har dina förmånstagare rätt till ersättning från livförsäkring - dödsfallskapital. Förmånstagare är i nedan angiven ordning:

- make eller sambo
- samtliga arvsberättigade barn
- arvingar

När det gäller livförsäkring - dödsfallskapital barn (punkt 1.1), olycksfallsförsäkring (punkt 6), sjuk- och olycksfallsförsäkring (punkt 7) och barnförsäkring (punkt 8) är dödsboet förmånstagare för ersättning som utfaller till följd av dödsfallet.

Du kan också välja att göra ett särskilt förmånstagarförordnande. I ett sådant förordnande kan du fritt välja vem/vilka som ska vara förmånstagare. Ett förordnande kan ändras när som helst. Blankett för

särskilt förmånstagarförordnande kan beställas från Bliwa eller skrivas ut från www.bliwa.se/skanska. Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testament.

Ändring av försäkringen

Din och din medförsäkrades rätt att ändra försäkringen

- **Utöka försäkringen** – Av ansökningshandlingarna framgår om ytterligare försäkringar kan tecknas och vilka krav eller begränsningar som gäller vid nyteckning.
- **Ändra försäkringsbelopp** – Om det finns olika nivåer av försäkringsbelopp framgår det av ansökningshandlingarna. För att höja eller sänka ett försäkringsbelopp krävs en ansökan om ändring av beloppet. För att få höja försäkringsbeloppet krävs normalt att du som är försäkrad uppfyller försäkringens hälsokrav, se mer ovan under *Hälsokrav*.
- **Ändra förmånstagare** – För samtliga produkter där ersättning kan utgå vid dödsfall kan den försäkrade byta förmånstagare när som helst. Se ovan under rubriken *Förmånstagare*.
- **Säga upp försäkringen** – Du kan när som helst säga upp försäkringen eller delar av denna. Förmånstagens rätt att ändra försäkringen

Förmånstagare har ingen rätt att ändra försäkringen.

Bliwas rätt att ändra försäkringen

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

Tidpunkt för försäkringsfall

Livförsäkring - dödsfallskapital: den tidpunkt då den försäkrade avlidit.

Sjukkapital: då rätt till utbetalning av sjukkapital inträffar.

Livförsäkring - olycksfall: den tidpunkt då den försäkrade avlidit.

Sjukförsäkring: sjukperiodens början.

Diagnosförsäkring - då diagnosen fastställdes, operationen utfördes eller Bliwa bedömde att kvarstående men förelåg.

Olycksfallsförsäkring: tidpunkten för olycksfallet.

Sjuk- och olycksfallsförsäkring: i sjukförsäkringen när sjukdomen visar symtom och i olycksfallsförsäkringen vid tidpunkten för olycksfallet.

Barnförsäkring: i sjukförsäkringen när sjukdomen visar symtom och i olycksfallsförsäkringen vid tidpunkten för olycksfallet.

Premiebefrielse: vid den tidpunkt då den försäkrade uppfyller villkoren för premiebefrielse.

Var försäkringen gäller

Sjukkapital, sjukförsäkring, diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring, barnförsäkring och premiebefrielse gäller för arbetsoförmåga, sjukdom eller olycksfall som inträffar vid vistelse inom Norden. Utanför Norden gäller försäkringen om vistelsen inte har varat längre tid än 1 år men med de begränsningar som framgår nedan under *Begränsningar i Bliwas ansvar – vid vistelse utanför Norden*. Om du vistas utomlands på grund av utlandstjänst eller liknande kan försäkringen gälla för utlandsvistelse som är längre än 1 år. Livförsäkring - dödsfallskapital och livförsäkring – dödsfallskapital barn gäller i hela världen oavsett hur lång tid utlandsvistelsen varat.

Anmälan av försäkringsfall

När ett försäkringsfall inträffar ska den som begär ersättning anmäla det till Bliwa så snart som möjligt. Anmälan görs på www.bliwa.se/skanska eller på blankett som tillhandahålls av Bliwa.

Utbetalning av försäkringsersättning

Den som gör anspråk på försäkringsersättning ska kunna styrka att rätt till ersättning föreligger. De handlingar som Bliwa behöver för

att utreda försäkringsfallet samt avgöra om och till vem utbetalning ska ske, ska skickas till Bliwa på egen bekostnad. Vid sjukdom eller olycksfall ska du följa de anvisningar som Bliwa lämnar, annars kan den ersättning som skulle ha utbetalats komma att sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

När försäkringen slutar gälla

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

- du tillhör inte längre den försäkringsberättigade gruppen (till exempel anställningen upphör)
- du uppnår avtalad pensionsålder
- vid utgången av den månad du fyller 69 år eller för sjukförsäkringen och sjukkapitalet när du fyller 65 år.
- försäkringen sägs upp av dig eller Bliwa
- gruppavtalet upphör efter uppsägning av gruppöreträdaren eller Bliwa.

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

- äktenskapet eller samboförhållandet med dig upphör – se dock nedan under rubriken *Efterskydd*
- du som är försäkrad avlider.

Barnförsäkringen slutar att gälla om din anställning upphör, du uppnår gruppavtalets slutålder eller vid utgången av den månad då barnet fyller 25 år. Mer detaljerad information om när försäkringen slutar gälla finns i försäkringsvillkoren.

Efterskydd

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

Om din/dina försäkringar slutar gälla, på grund av att du har uppnått den slutålder som gäller för gruppförsäkringen eller om din anställning upphör har du ett fortsatt kostnadsfritt försäkringsskydd under 3 månader (så kallat efterskydd) för de försäkringar och högst med de försäkringsbelopp som du haft närmast före efterskyddstiden. Detsamma gäller för make/maka eller sambo som är medförsäkrad och vars försäkring slutar att gälla till exempel på grund av att äktenskapet eller samboförhållandet med dig har upphört.

Efterskydd gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp eller om du har valt att säga upp försäkringen, men fortfarande är gruppmedlem. Rätten till efterskydd gäller inte heller om den försäkrade på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare.

Om du inte har uppnått försäkringens slutålder

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

Om du har uppnått försäkringens slutålder

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

- Livförsäkring - dödsfallskapital och livförsäkring - olycksfall gäller med det belopp som gäller för livförsäkringen i Bliwas seniorförsäkring.
- Olycksfallsförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring gäller med den omfattning och de belopp som gäller för olycksfallsförsäkringen enligt Bliwas försäkringsvillkor för seniorförsäkring.
- Efterskyddet för sjukkapitalet, sjuk-, diagnos- och barnförsäkring upphör.

Om du avlider under efterskyddstiden

Om du avlider under efterskyddstiden betalas livförsäkringsbeloppet ut till den eller de förmånstagare som gällde enligt den tidigare gruppförsäkringen eller, om sådant fanns, enligt det förmånstagarförordnande som gällde närmast före efterskyddstiden.

Fortsättningsförsäkring

Om gruppavtalet mellan Bliwa och din grupp sägs upp slutar också dina försäkringar att gälla. Du får då ett meddelande om det och har

rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring. Du måste ansöka inom 3 månader från den dag då din frivilliga gruppförsäkring upphörde. Detsamma gäller för dig som lämnar gruppen, av annan orsak än att du har uppnått försäkringens slutålder, till exempel till följd av byte av arbetsgivare.

Även medförsäkrad make/maka eller sambo vars försäkring upphör att gälla på grund av att äktenskapet eller sambo-förhållandet med dig har upphört eller på grund av att du har avlidit, har rätt till fortsättningsförsäkring. Medförsäkrad har också rätt att teckna fortsättningsförsäkring om din försäkring upphör att gälla på grund av att du uppnått slutåldern i försäkringen. Detta gäller dock under förutsättning att medförsäkrad själv inte har uppnått slutåldern. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte om du eller din medförsäkrad varit försäkrad i respektive försäkring kortare tid än 6 månader, eller om du har valt att säga upp försäkringen men fortfarande är gruppmedlem. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte heller om du eller din medförsäkrad på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringsskydd av samma slag som tidigare. Det är inte möjligt att teckna fortsättningsförsäkringen för den som uppnått försäkringens slutålder. .

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

Seniorförsäkring

Om du har varit försäkrad i en gruppförsäkring med liv- eller olycksfallsförsäkring och försäkringen har upphört att gälla på grund av att du uppnått slutåldern för försäkringen eller har gått i ålderspension, har du rätt till fortsatt försäkringsskydd genom Bliwas seniorförsäkring. En förutsättning är att du har omfattats av gruppförsäkringen under minst 6 månader. Du måste ansöka om seniorförsäkringen inom 3 månader från den dag då din gruppförsäkring slutade att gälla. Seniorförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppförsäkringen.

Seniorförsäkring gäller inte för livförsäkring – olycksfall som beskrivs under punkt 3.

Begränsningar i Bliwas ansvar

Här följer de mest väsentliga begränsningarna i försäkringens giltighet och Bliwas ansvar. Särskilda begränsningar anges också i anslutning till beskrivningen av varje försäkring (produkt). För en fullständig beskrivning av vilka begränsningar som gäller i Bliwas ansvar, se försäkringsvillkoren.

Upplysningsplikt och oriktiga uppgifter – för försäkringstagare och försäkrad gäller upplysningsplikt och skyldighet att lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas frågor. Om den försäkrade varit anmäld arbetsoförmögen till Bliwa och därefter återgår i arbete ska han eller hon omgående meddela detta till Bliwa. Detsamma gäller om ersättning från Försäkringskassan börjar betalas ut, ändras eller upphör. På Bliwas förfrågan ska den försäkrade också lämna uppgifter till Bliwa om andra förhållanden som kan påverka rätten till ersättning från försäkringarna. Om den försäkrade har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan det medföra att försäkringen inte gäller. Läs mer i försäkringsvillkoren.

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

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

Vid vistelse utanför Norden i mer än 1 år gäller normalt inte någon rätt till ersättning vid arbetsoförmåga, sjukdom och olycksfall, se ovan *Var försäkringen gäller*. Vid utlandsvistelse som är kortare än 1 år gäller bland annat följande begränsningar. Kostnader för olycksfall eller sjukdom i barnförsäkringen som ersätts av separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller från någon annan försäkring ersätts inte av Bliwa. Ersättning för kostnader som uppkommit till följd av ett olycksfall eller en sjukdom som inträffat utomlands

ersätts som om olycksfallet eller sjukdomen hade inträffat i Sverige. Det innebär till exempel att ersättning endast lämnas för sjukvård och läkemedel upp till nivån för det svenska högkostnadsskyddet. Ersättning lämnas inte för kostnader som uppkommit till följd av hemtransport av den försäkrade. Ersättning lämnas inte heller för behandlingskostnader om kostnaderna uppstått i utlandet efter den tidpunkt då hemresan ursprungligen var planerad. Vid vistelse utomlands ersätts bara de kostnader som uppstått inom vistelsens första år.

Särskilt om de olika försäkringarna

1. LIVFÖRSÄKRING - DÖDSFALLSKAPITAL

Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp betalas ut till dina förmänstagare om du avlider under försäkringstiden. Se ovan vem som kan vara förmänstagare.

Försäkringsbeloppets storlek framgår av försäkringsbeskedets förstasida. Ingen minskning av försäkringsbeloppet sker på grund av stigande ålder.

1.1. Optionsrätt

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

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

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

1.2. Dödsfallskapital – barn

I livförsäkring - dödsfallskapital ingår ett försäkringsskydd som gäller vid barns dödsfall. Försäkringen gäller för arvsberättigade barn under 20 år till den som är försäkrad i livförsäkringen. Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp om 1 prisbasbelopp betalas ut till barnets dödsbo om barnet avlider före det fyller 20 år. I detta sammanhang räknas även dödfött barn som har avlidit efter utgången av den 22:a graviditetsveckan som arvsberättigat barn. Ersättning från försäkringen dödsfallskapital – barn kan endast betalas ut en gång per barn och avtal.

2. SJUKKAPITAL

Försäkringen innebär att ett engångsbelopp betalas ut till dig som under försäkringstiden drabbas av bestående arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall under förutsättning att du före fyllda 65 år beviljats sjukersättning, eller liknande ersättning för varaktigt nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 25 procent av Försäkringskassan, alternativt om du har haft en nedsatt arbetsförmåga under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod. Vid nedsatt arbetsförmåga i 3 år krävs även att du har beviljats sjukpenning, eller liknande ersättning för nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 25 procent av Försäkringskassan. Sjukkapitalet baseras på den lägsta graden av sjukpenning som förelegat under 11 av de senaste 12 månaderna innan rätten till ersättning uppstod. För att ha rätt till ersättning måste du ha varit fullt arbetsför de senaste 3 månaderna innan försäkringen började gälla, eller senare ha varit fullt arbetsför minst 3 månader i följd. Försäkringsersättningens storlek beräknas i procent av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedets förstasida. Sjukkapital betalas ut i förhållande till den grad av arbetsoförmåga som Försäkringskassan bedömt att du har. Vid tre fjärdedels sjukersättning eller sjukpenning betalas tre fjärdedels sjukkapital ut och så vidare.

Även åldern påverkar ersättningsbeloppet. Från och med 36 års ålder minskas försäkringsbeloppet med 4 procentenheter per år till och med 56 års ålder. Från och med 57 års ålder minskas försäkringsbeloppet med 2 procentenheter per år till och med 60 års ålder. Därefter är ersättningen 8 procent av det ursprungliga försäkringsbeloppet vid hel arbetsoförmåga fram till 65 år. Därefter finns ingen rätt till ersättning från försäkringen.

Om du har fått partiellt sjukkapital, eller tidigare förtidskapital, utbetalt kan ytterligare sjukkapital betalas ut om Försäkringskassan

under försäkringstiden, före du fyllt 65 år, beslutar bevilja dig en högre grad av sjukersättning. Detsamma gäller vid en högre grad av sjukpenning. För ersättning som baseras på högre grad av sjukpenning, krävs att du under 11 av 12 sammanhängande månader efter tidpunkten för det tidigare försäkringsfallet och inom försäkringstiden, har haft den högre graden av arbetsförmåga och beviljats motsvarande grad av sjukpenning från Försäkringskassan. Läs mer i försäkringsvillkoren.

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

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

3. LIVFÖRSÄKRING – OLYCKSFALL

Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp betalas ut till dina förmånstagare om du avlider till följd av ett olycksfall under försäkringstiden. Se ovan under rubriken *Om avtalet och andra gemensamma bestämmelser* vem som kan vara förmånstagare.

3.1. Vad är ett olycksfall?

Ett olycksfall som medför rätt till ersättning enligt denna försäkring måste ha orsakats av en yttre, plötslig och oförutsedd händelse som medfört att du avlidit. Det är den som gör anspråk på ersättning som ska styrka att ett olycksfall har inträffat. Dödsfallet ska vara en direkt följd av olycksfallet och måste ha inträffat inom 1 månad från tidpunkten för olycksfallet för att rätt till ersättning från försäkringen ska föreligga. Om livsuppehållande behandling, med exempelvis respirator, pågår till följd av skadan eller om den försäkrade till följd av skadan befinner sig i varaktigt medvetslöst tillstånd, förlängs tidsperioden med lika lång tid som behandlingen pågår eller medvetslösheten varar.

Om du avlider beroende av ett kroppsfel som antingen fanns redan vid tidpunkten för olycksfallet eller som har tillstött senare utan samband med olycksfallet, lämnas ingen ersättning från försäkringen. Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring samt lyte och men.

3.2. Vad räknas inte som olycksfall?

Som olycksfall räknas inte kroppsskada som uppstått om du avsiktligt skadat dig själv eller visat uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad. Som olycksfall räknas inte heller skador till följd av:

- överansträngning
- smitta genom bakterier och virus, smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck eller överkänslighetsreaktion
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte har föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion).

Försäkringsbeloppets storlek framgår av förstasidan.

4. SJUKFÖRSÄKRING

Försäkringen gäller vid arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall som drabbar dig som är gruppmedlem. Medförsäkrad kan aldrig omfattas av sjukförsäkringen. Försäkringen gäller som längst till och med utgången av den månad då du fyller 65 år. Den maximala tid som ersättning kan utgå (ersättningstiden) är avtalad i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedets förstasida. Om ersättning har utbetalats för hela ersättningstiden och du efter det är fullt arbetsför i mer än 12 månader kan du ha rätt till ytterligare ersättning från försäkringen om du på nytt blir arbetsförmögen och uppfyller kraven för rätt till ersättning. Bliwas beslut om att bevilja månatlig ersättning grundas i första hand på Försäkringskassans bedömning av din arbetsförmåga. Om särskilda skäl föreligger kan dock Bliwa komma att göra en egen bedömning av din arbetsförmåga och därmed fatta ett annat beslut än Försäkringskassan. I ett sådant fall baseras ersättningen på den arbetsförmåga som Bliwa bedömt att du drabbats av. Månatlig ersättning betalas ut under förutsättning att du, under försäkringstiden, har drabbats av arbetsförmåga och att du kan visa att inkomstförlust har uppstått. Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut efter begäran av dig som försäkrad.

4.1. Månatlig ersättning

Om du drabbas av en långvarig arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall kan du ha rätt till månatlig ersättning från sjukförsäkringen. För att få ersättning måste din arbetsförmåga vara nedsatt med minst 25 procent enligt Försäkringskassans bedömning.

Försäkringsersättningens storlek beräknas i procent av försäkringsbeloppet. Vilka försäkringsbelopp som gäller vid hel arbetsförmåga framgår av försäkringsbeskedets förstasida. Efter karenstiden betalar Bliwa ut ersättning i förhållande till graden av arbetsförmåga. Karenstiden är 3 månader om inte annat framgår av försäkringsbeskedets förstasida. Ersättning betalas inte ut vid sjukperioder som är kortare än 15 dagar, även om karenstiden skulle vara uppnådd. Ersättning betalas endast ut så länge arbetsförmågan kvarstår. Ersättningstiden kan begränsas om du har fått ersättning från Försäkringskassan för en sjukdom 2 år innan försäkringen började gälla eller ändrades och därefter åter blir sjuk i samma sjukdom inom 2 år från den tidpunkt då försäkringen började gälla eller ändrades.

Den totala ersättningen från Försäkringskassan, eventuella avtalsförsäkringar och denna sjukförsäkring i Bliwa kan aldrig ge ersättning över din faktiska lön efter skatt. Om ersättning upp till den nivå betalas ut från andra försäkringar betalar Bliwa inte ut någon ersättning.

4.2. Optionsrätt sjukförsäkring

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

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

- du fick kännedom om inkomstförändringen
- den nya inkomsten började gälla.

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

5. DIAGNOSFÖRSÄKRING

Diagnosförsäkring betalas ut till dig som är försäkrad om du under försäkringstiden får någon av de diagnoser som räknas upp i försäkringsvillkoren. Du får rätt till ersättning tidigast 7 dagar efter att diagnosen fastställdes eller operationen utfördes. Du kan ha rätt till diagnosförsäkring vid viss typ av cancer, hjärtinfarkt, stroke, ALS, MS, Parkinsons sjukdom, neuroborrelios, bakteriell hjärnhinneinflammation, TBE, upphörande av njurfunktion, dövhet, blindhet, förlust av arm eller ben, förlorad talförmåga och viss bestående förlamning. Därutöver kan du ha rätt till diagnosförsäkring vid vissa operationer såsom operation av hjärtats kranskärl, ersättande av aorta, byte av hjärtklaff och organtransplantation. För utförlig beskrivning av när diagnosförsäkring kan betalas ut – se försäkringsvillkoren. Där beskrivs bland annat viktiga begränsningar i rätten till ersättning vid nämnda diagnoser och operationer.

Diagnosförsäkring betalas ut som ett engångsbelopp. Försäkringsbeloppets storlek framgår av försäkringsbeskedets förstasida.

Du har inte rätt till diagnosförsäkring om du före försäkringen började gälla redan fått någon av de diagnoser som ger rätt till ersättning. Detta gäller även om du insjuknat, i samma diagnos eller sjukdom som har medicinskt samband med den tidigare diagnosen. Om du vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen är under utredning för en viss diagnos, kan du inte få ersättning för en sådan diagnos även om den fastställs efter försäkringen har trätt ikraft. Försäkringen ersätter högst 3 olika diagnoser under försäkringstiden.

6. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Olycksfallsförsäkringen gäller på heltid. Med "heltid" menas att försäkringen gäller dygnet runt. Försäkringen gäller vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade.

6.1. Vad är ett olycksfall?

För att ett olycksfall ska ge rätt till ersättning enligt denna försäkring måste det ha orsakats av en yttre, plötslig och oförutsedd händelse

som medfört att den försäkrade ofrivilligt drabbats av en kroppsskada.

Som olycksfallsskada räknas också kroppsskada som en försäkrad har drabbats av genom förfrysning, värmeslag, solsting, borreliainfektion eller TBE på grund av fästingbett. Vidare räknas hälsenerup-tur och vridvåld mot knä som olycksfallsskada.

En inre skada som exempelvis en hjärtinfarkt är inte ett olycksfall. Som olycksfall räknas inte heller kroppsskada som har uppkommit genom överansträngning, ensidiga rörelser, sträckning, vridning eller sjukliga förändringar, smitta genom bakterier, virus, eller annat smittämne, smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck eller överkänslighetsreaktion, användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring, kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion) eller tandskada som orsakats av tuggning eller bitning.

Den som avsiktligt skadar sig själv eller som visat uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad anses inte vara drabbad av ett olycksfall.

6.2. Vilken ersättning lämnas?

Ersättning vid ett olycksfall kan lämnas för:

- läke-, tandskade- och resekostnader
- merkostnader upp till totalt 3,5 prisbasbelopp (varav 0,5 prisbasbelopp för normalt burna personliga tillhörigheter och 3 prisbasbelopp för oundvikliga merkostnader under akut sjuktid)
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – upp till 2 prisbasbelopp
- kostnad för kristerapi/psykologtjänster (maximalt 10 behandlingstillfällen)
- sveda och värk
- ärr och andra utseendemässiga skadeföljder
- lyte och men
- medicinsk eller ekonomisk invaliditet
- vänteersättning
- dödsfall (1 prisbasbelopp)

Angivna belopp är de högsta belopp som betalas ut mot uppvisande av originalkvitto. Ersättningsbeloppet kan dock aldrig vara högre än de kostnader som skadan faktiskt har medfört. Kostnader som har uppkommit senare än 5 år från skadetillfället ersätts inte. Ersättning lämnas för kostnader upp till nivån för högkostnadsskyddet.

Invaliditetsersättning beräknas utifrån det försäkringsbelopp som framgår under av försäkringsbeskedets förstasida. Försäkringsbeloppet för medicinsk- och ekonomisk invaliditet minskas med 5 procentenheter per år från och med 55 års ålder.

6.3. Viktiga begränsningar i rätten till olycksfallsersättning

Försäkringen ersätter endast direkta följder av en olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden och krävt behandling inom sjukvården. Olycksfallsförsäkringen gäller aldrig för invaliditet eller kroppsfel, och inte heller för följder av sådana tillstånd, som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som har tillstött senare och som inte har samband med olycksfallsskadan.

Ersättning lämnas aldrig för både ekonomisk och medicinsk invaliditet.

Försäkringen ersätter endast nödvändiga och skäliga kostnader som uppstått till följd av olycksfallsskada och kan styrkas med originalkvitto. Kostnader som ska ersättas av annan part enligt lag, författning eller kollektivavtal ersätts inte av Bliwa. Kostnader som har ersatts av annan försäkring ersätts inte från denna försäkring. Detta gäller oavsett om sådan ersättning lämnats enligt schablonmodell eller mot originalkvitto. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig. Förlorad arbetsinkomst ersätts inte. Vid vistelse utanför Norden gäller begränsningar för försäkringen. För fullständig information, se försäkringsvillkoren.

7. SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Försäkringen gäller på heltid, det vill säga dygnet runt. I denna kombinerade sjuk- och olycksfallsförsäkring är olycksfallsbegreppet utvidgat i jämförelse med den olycksfallsförsäkring som beskrivs under punkt 6.1. Sjuk- och olycksfallsförsäkringen kan ge rätt till ersättning

vid medicinsk invaliditet, som uppkommit till följd av sjukdom eller olycksfall och som inträffat eller debuterat under försäkringstiden. Med sjukdom menas en avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt definitionen av olycksfallsskada. Sjukdom anses ha inträffat då funktionsförmågan påvisbart har försämrats på grund av sjukdomen.

7.1. Vad är ett olycksfall?

Utöver olycksfall som det definieras under punkt 6.1 är även en plötslig och oförutsedd händelse som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats ett olycksfall i denna försäkring. Händelsen ska ofrivilligt ha medfört en kroppsskada, men måste inte ha utgjorts av en yttre händelse. Som olycksfallsskada räknas således även följande plötsliga händelser; hjärtinfarkt, stroke, blödning i hjärnhinnan, blodpropp i lungorna, bristning i stora kroppspulsådern, plötslig oförklarlig dövhet samt plötslig näthinneavlossning. För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att inga symptom, försämringar av hälsotillståndet eller dylikt har visat sig före händelsen. För fullständig information, se försäkringsvillkoren.

7.2. Vad räknas inte som olycksfall?

Ovan i punkt 6.1 finns viktiga begränsningar som anger vad som inte räknas som olycksfall, vilket gäller även i denna försäkring, med undantag för ovan nämnda plötsliga händelser.

7.3. Vilken ersättning lämnas?

Vid ett *olycksfall* har du samma rätt till ersättning som den som beskrivs ovan under punkt 6.2 med undantag för lyte och men, se punkt 7.4. Däremot har du rätt till ersättning för visst inkomstbortfall till följd av ett olycksfall. Du har rätt till ersättning från den 29:e sjukdagen till högst dag 90 på årslönedelar upp till 10 prisbasbelopp.

Vid *sjukdom* har du endast rätt till ersättning för medicinsk invaliditet och ärr och andra utseendemässiga skadeföljder. Invaliditetsersättningen beräknas på samma sätt som i olycksfallsförsäkringen, se punkt 6.2.

7.4. Viktiga begränsningar i rätten till ersättning

Se punkt 6.3 för viktiga begränsningar i rätten till ersättning. Samma begränsningar gäller för denna sjuk- och olycksfallsförsäkring. 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 diagnosen kan fastställas först sedan försäkringen trätt i kraft. Kostnader till följd av sjukdom ersätts inte. Lyte och men ingår inte i sjuk- och olycksfallsförsäkringen.

Försäkringen gäller inte för sjukdomar orsakade av kosmetiska ingrepp.

7.5. Klausuler

Om Bliwa får information om din hälsa som innebär att det finns så pass hög risk för framtida ohälsa att Bliwa bedömer att försäkringen annars inte skulle kunna beviljas, kan försäkringen i vissa fall beviljas mot klausul. Att försäkringen beviljas mot klausul innebär att den gäller med undantag för följder som har sin grund i den skada, symptom eller sjukdom som har undantagits. Om din försäkring gäller mot klausul framgår det av detta försäkringsbeskeds framsida. Vilket undantag som har gjorts framgår i sådant fall av det brev som skickades till dig vid försäkringens ikraftträdande.

8. BARN- OCH GRAVIDFÖRSÄKRING

Gravidförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

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

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

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

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

8.1. Vad avses med sjukdom?

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

8.2. Vad är ett olycksfall?

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

8.3. Vilken ersättning lämnas?

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

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

Vid olycksfallsskador kan försäkringen dessutom även ersätta tandskade- och merkostnader.

8.4. Viktiga begränsningar i barnförsäkringen

Barnförsäkringen har samma begränsningar som olycksfallsförsäkringen, se punkt 6.3. Dock gäller att du i barnförsäkringen kan få ersättning för både medicinsk- och ekonomisk invaliditet. Det sker heller ingen minskning av försäkringsbeloppet med stigande ålder.

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

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

Barnförsäkringen Premium För de ovan angivna diagnoserna beräknas ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet utifrån ett belopp som motsvarar 10 procent av försäkringsbeloppet.

Försäkringsbeloppen i diagnosersättning både i gravid- och barnförsäkringen är beroende på vilken omfattning av barnförsäkring som tecknats. Har Bas tecknats är försäkringsbeloppet 1 prisbasbelopp, Premium 2 prisbasbelopp och har Premium Extra tecknats är försäkringsbeloppet 3 prisbasbelopp.

Barnförsäkringen gäller inte för sjukdomar orsakade av kosmetiska ingrepp.

Begränsningar de 6 första levnadsmånaderna

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

- Vårdkostnadsersättning
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet.

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

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

Läs mer i försäkringsvillkoren.

Andra gemensamma bestämmelser

SKATTEREGLER

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

PRESKRIPTION

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

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

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

FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT SAMT FÖRLUSTTÄCKNING

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

Beslut om uttag ur konsolideringsfonden för förlusttäckning, eller för återbäring av överskott, fattas av Bliwas bolagsstämma i enlighet med Bliwas bolagsordning samt Bliwas, vid var tid gällande försäkringstekniska riktlinjer och försäkringstekniskt beräkningsunderlag. Såväl Bliwas bolagsordning som de försäkringstekniska riktlinjerna och beräkningsunderlaget kan komma att ändras i framtiden när det gäller rätten till överskott.

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

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

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

GEMENSAMT SKADEANMÄLNINGSREGISTER

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

TILLÄMPLIG LAG MED MERA

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

OM VI INTE ÄR ÖVERENS

Om du är missnöjd med Bliwas beslut ska du i första hand ta kontakt med Bliwa.

Om du har ett konkret klagomål på ett ärende kan du framställa det till Bliwa skriftligt, per telefon, fax eller e-post. Ett klagomål eller en begäran om omprövning måste framställas till Bliwa inom 6 månader från Bliwas slutliga besked i ärendet. Om nya omständigheter inträffat omprövar dock Bliwa ett ärende även efter att denna frist löpt ut. I första hand vill vi att du kontaktar den som har handlagt ditt ärende för en omprövning. Om du därefter fortfarande inte är nöjd med handläggarens beslut kan du kontakta den som är klagomålsansvarig på Bliwa för en kostnadsfri omprövning av ditt ärende. Om du inte är nöjd med Bliwas distribution kan du också

kontakta klagomålsansvarig eller någon annan instans för tvistlösning enligt nedan. Klagomålsansvarig har följande kontaktuppgifter: Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 13076, 103 02 Stockholm eller skicka e-post till: klagomalsansvarig@bliwa.se.

- Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor kan lämnas av Konsumenternas försäkringsbyrå, telefon: 0200-22 58 00, samt av Konsumentvägledaren i din kommun.
- Ärenden som innehåller försäkringsmedicinska frågor kan prövas av Personförsäkringsnämnden, telefon: 08-522 787 20.
- Tvister mellan privatpersoner och näringsidkare kan prövas av Allmänna reklamationsnämnden (ARN), telefon: 08-508 860 00.
- En försäkringstvist kan prövas av allmän domstol. Första instans är tingsrätt.

KONTAKTA BLIWA

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt,
organisationsnummer. 502006-6329
Postadress: Box 13076, 103 02 Stockholm

Telefon kundtjänst: 08-696 22 80

E-post: kund@bliwa.se

Webbplats: www.bliwa.se/skanska

ATT TÄNKA PÅ

- Se över ditt och familjens försäkringsskydd vid ändrade familjeförhållanden.
- Meddela Bliwa omgående om din anställning upphör. Det kan finnas möjlighet att teckna fortsättningsförsäkring inom en viss tid.

- Gör skadeanmälan direkt om du har råkat ut för en skada eller annat försäkringsfall. Då undviker du risken för preskription, det vill säga att rätten till ersättning bortfaller.
- Tillökning i familjen – har du barnförsäkring?

Några begrepp i försäkringsbeskedet

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

Arbetsoförmåga - Med arbetsoförmåga menas att en person på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har fått arbetsförmågan nedsatt med minst en fjärdedel och till följd av det beviljats sjukpenning eller annan ersättning till följd av arbetsoförmåga, på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, från Försäkringskassan.

Fullt arbetsför - För att en person ska anses som fullt arbetsför ska han eller hon kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar. Fullt arbetsför anses en person **inte** vara som

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

Karenstid (ersättningskarens) - Den sjukperiod i en sjukförsäkring som ska pågå innan den försäkrade har rätt till ersättning.

Sjukperiod - Den tid i sjukförsäkringen då den försäkrade grupplemmen är arbetsoförmögen.