

VÅRDFÖRSÄKRING UNIONEN

2025

FÖRSÄKRINGSVILLKOR
GÄLLER FRÅN 1 JANUARI 2025

Bliwa

KORT OM FÖRSÄKRINGEN

Unionens 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.

Bliwas vårdförsäkring är uppdelad i två olika nivåer: Bas och Premium.

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 Capiro 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 Bliwa. En försäkringstagare har också rätt att när som 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 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.....	6
1.10 Efterskydd	7
1.11 Försättningsförsäkring	7
1.12 När ett skadefall har inträffat	7
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	8
1.17 Regler för fördelning av överskott respektive förlusttäckning	8
1.18 Ändring av försäkringsvillkoren.....	8
1.19 Representationssystem	8
2. Särskilt om vårdförsäkringen.....	9
2.1 Remisskrav eller självrisk	9
2.2 När behovet av vård uppstår	9
2.3 Försäkringens omfattning	9
2.4 Viktiga begränsningar i försäkringens omfattning.....	10
2.5 Bas	11
2.6 Premium.....	13
3. Begränsningar i Bliwas ansvar	13
3.1 Upplysningsplikt.....	13
3.2 Följden av oriktiga uppgifter	14
3.3 Försäkringens giltighet vid utlandsvistelse	14
3.4 Försäkringens giltighet vid krigstillstånd och politiska oroligheter.....	14
3.5 Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska kemiska och nukleära substanser	14
3.6 Riskfylld verksamhet.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
3.7 Försäkringens giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol med mera	14
3.8 Force majeure	15
4. Behandling av personuppgifter	15
5. Om Bliwas försäkringsdistribution	15
6. Om vi inte är överens.....	15

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.

ANSÖKNINGSHANDLINGAR

Ansökningshandlingen och dess bilagor i form av grupp-försäkringsplan.

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 försäkringsskyddet.

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 Unionen 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, det vill säga Unionen.

GRUPPMEDLEM

Den som tillhör den grupp som anges i gruppavtalet, och som därmed är berättigad att ansöka om försäkring. Från och med 1 oktober 2022 är det endast Unionen egenföretagare, som kan nyteckna försäkring enligt dessa villkor. En yrkesverksam medlem som före 1 oktober 2022 tecknat försäkring, kan dock fortsättningsvis omfattas av värd-försäkringen som längst till 70 års ålder och räknas då som gruppmedlem.

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 ett utifrån kommande våld mot kroppen som orsakats av en plötslig och oförutsedd händelse och som medfört att den försäkrade ofrivilligt drabbats av en kroppsskada.

PRIMÄRVÅRD

Hälso- 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, eller i förekommande fall av optiker till ögonläkare, 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 medicinering 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 sjukgymnast- 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 FÖRSÄKRING

GRUPPAVTALET

Enligt försäkringsavtalslagen är ett giltigt gruppavtal en förutsättning för ett enskilt avtal om gruppförsäkring. Gruppavtalet ingås mellan Bliwa och Unionen som är gruppöreträdare. I gruppavtalet bestäms försäkringens omfattning. Där regleras också vilka som tillhör den försäkringsberättigade gruppen, när försäkringen tidigast kan börja gälla, hur försäkringen ska administreras, gruppavtalets giltighetstid, uppsägningsrätt med mera. Gruppavtalet kan sägas upp av Unionen eller av Bliwa. Om gruppavtalet sägs upp innebär det att samtliga försäkringar som meddelats på grundval av gruppavtalet upphör att gälla.

FRIVILLIG GRUPPFÖRSÄKRING

Försäkringen är frivillig. Det innebär att de som omfattas av gruppavtalet har rätt att själva avgöra om de vill ha försäkringsskyddet eller inte. Försäkringsavtalet ingås då mellan gruppmedlemmen (medlemmen i Unionen), som försäkringstagare, och Bliwa. Detta sker genom att gruppmedlemmen ansöker om och beviljas försäkring.

1.2 FÖRSÄKRINGSVILLKORET OCH DET ENSKILDA FÖRSÄKRINGSAVTALET

Dessa försäkringsvillkor gäller för varje enskild gruppförsäkring som ingås på grundval av gruppavtalet.

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). Bliwas ansvarstid upphör då vid samma tidpunkt som försäkringen upphör.

1.5 VEM SOM KAN ANSÖKA OM ELLER OMFATTAS AV GRUPPFÖRSÄKRING

I gruppavtalet bestäms vilka som är gruppmedlemmar och som därmed kan ansöka om och omfattas av försäkringen. När det gäller vårdförsäkringen är det från och med 1 oktober 2022 endast Unionen egenföretagare som kan nyteckna försäkring och medförsäkra sin make/maka eller sambo enligt dessa villkor. En yrkesverksam medlem som före 1 oktober 2022 tecknat försäkring, kan dock fortsättningsvis omfattas av vårdförsäkringen som längst till 70 års ålder och räknas då som gruppmedlem.

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

1.6 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT

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 Bliwa har tagit emot ansökan. Vid annan typ av ansökan, som exempelvis på internet, träder försäkringen i kraft dagen efter den dag då Bliwa 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. Bliwas hälsokrav framgår av ansökningshandlingarna.

1.7 HÄLSOKRAV

För att en gruppmedlem eller en medförsäkrad ska kunna omfattas av en frivillig gruppförsäkring krävs normalt att denne är fullt arbetsför vid den tidpunkt då försäkringen träder i kraft.

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.

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.

1.8.1 PREMIEBETALNING

Premien för försäkringen ska betalas av den som är försäkringstagare. Detta innebär att gruppmedlemmen är betalningsansvarig för en frivillig försäkring.

1.8.2 UPPSÄGNING PÅ GRUND AV OBETALD PREMIE

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Bliwa avsände krav om premiebetalning.

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 Bliwa, om inte premien betalas inom denna frist.

Om premien för en frivillig gruppförsäkring 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.

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 premiebetalningen inte avser den första premien för försäkringen, återupplivas en frivillig gruppförsäkring 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.

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 betalar Bliwa tillbaka den felaktigt inbetalda premien, dock högst premie för de senaste 12 månaderna. Tiden räknas från den dag Bliwa tog emot begäran om återbetalning av 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

Försäkringen gäller som längst till och med den månad då den försäkrade gruppmedlemmen fyller 67 år. Om den försäkrade gruppmedlemmen efter fyllda 67 år fortfarande är yrkesverksam medlem i

Unionen kan försäkringen gälla längst till den månad då den försäkrade gruppmedlemmen fyller 70 år under förutsättning att gruppmedlemmen fortfarande är yrkesverksam medlem i Unionen.

Försäkringen kan också sluta gälla om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning av Bliwa eller av Unionen. Om Bliwa säger upp gruppavtalet kan försäkringen tidigast sluta gälla vid utgången av innevarande kalenderår. Om Unionen 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 den försäkrade eller av Bliwa på grund av obetald premie eller oriktiga uppgifter. Försäkringen slutar även gälla om medlemmen inte längre är gruppmedlem det vill säga om han eller hon inte längre är medlem i Unionen.

Medförsäkrads försäkring slutar dessutom gälla när gruppmedlemmens försäkring slutar gälla eller 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.

1.10 EFTERSKYDD

Om en försäkrad har omfattats av gruppförsäkring i Bliwa under längre tid än 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 fortfarande är medlem i Unionen. 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 Unionens eller Bliwas uppsägning, har varje försäkrad rätt att utan hälsoprövning teckna ett fortsatt försäkringsskydd genom Bliwas fortsättningsförsäkring. Fortsättningsförsäkringen kan tecknas på högst den nivå som

den försäkrade omfattats av i tidigare gruppförsäkring i Bliwa. Även en försäkrad gruppmedlem som lämnar gruppen av annan orsak än att denne har uppnått försäkringens slutålder har rätt till 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 medlem i Unionen 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. Den som fyllt 67 år kan inte teckna fortsättningsförsäkring.

Medförsäkrad har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlemmen avlider eller om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller också för medförsäkrad om Bliwa vid frivillig försäkring har sagt upp försäkringsavtalet med anledning av gruppmedlemmens dröjsmål med premiebetalningen. Medförsäkrad har också rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlemmens försäkring upphör att gälla på grund av att denne lämnat gruppen (inte längre är medlem i Unionen) eller uppnått slutåldern i försäkringen. Detta gäller dock under förutsättning att medförsäkrad själv inte har uppnått slutåldern.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av det år då den försäkrade fyller 67 år.

Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor och premier än gruppförsäkringen.

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 gruppföreträdare, läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringsskassan 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 skäli- gen 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 PRESKRPTION

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

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

Dessa försäkringsvillkor utgör en del av försäkringsavtalet. Följande ska gälla avseende överskottshantering och förlusttäckning i fråga om försäkringar som tecknas på dessa försäkringsvillkor.

Överskott eller underskott som uppkommer inom försäkringsrörelsen med anledning av Unionens medlemsförsäkringar ska hanteras separat från överskott eller underskott som genereras av Bliwas övriga försäkringstagarkollektiv. Det innebär att ett överskott respektive underskott som genereras inom Unionens medlemsförsäkringar ska bäras och fördelas mellan försäkringstagarna och de ersättningsberättigade inom Unionens medlemsförsäkringar. Utgångspunkten är att ett överskott i en produkt så långt möjligt ska användas för åtgärder inom den produkten.

Bliwa beslutar efter samråd med Unionen om hur överskott ska fördelas. Överskott utgörs av uppsamlat överskott över åren och får användas för sänkning av premier, förbättring av försäkringsförmåner och försäkringsvillkor eller, under förutsättning att det ryms inom gällande regelverk, för andra åtgärder som enligt Parterna kan komma till nytta för försäkringstagarna och som har en tydlig koppling till de Försäkringar som omfattas av överskottsmodellen.

En förutsättning för att återbäring ska utgå är att Bliwas totala solvensbehov för försäkringsverksamheten är tillgodosett.

Ovanstående kan komma att revideras utifrån förändringar i externa regelverk såsom lag, förordning och myndighetsföreskrift, förändrad rättstillämpning eller myndighetsbeslut. En sådan ändring ska inte betraktas som ett brott mot försäkringsavtalet.

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 som ingår 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 försäkring har avtalats i gruppavtalet och framgår av punkt 2.1 nedan.

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.

Åkommor 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 ELLER SJÄLVRISK

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

Vårdförsäkring Premium gäller med självrisk eller remiss. Storleken på självrisken framgår av försäkringsbeskedet och 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.

Vårdförsäkring Bas gäller med krav på remiss. Det innebär att försäkringen inte täcker vård eller kostnader innan remiss har utfärdats.

Momentet patientavgifter i offentlig vård samt läkemedelskostnader gäller utan krav på självrisk eller remiss.

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 per telefon för rådgivning.

2.3 FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Bliwas vårdförsäkring är uppdelad i två olika nivåer: Bas och Premium. Vilken nivå som den enskilda försäkrade omfattas av framgår av försäkringsbeskedet.

Nedanstående moment ingår i de olika nivåerna.

BAS

Nedanstående moment ingår i Bas:

- 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 2.5.10.

PREMIUM

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

- logoped – se punkt 2.6.1
- dietist – se punkt 2.6.2.
- resor och logi – se punkt 2.6.3.
- läkemedelskostnader – se punkt 2.6.4.
- eftervård /medicinsk rehabilitering – 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.
- Försämringar av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, exempelvis missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel, spel med mera.

- Fertilitetsundersökning eller behandling av infertilitet. Försäkringen omfattar inte heller gynekologundersökningar eller kontroller, om inte behovet har uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Koronarangiografi (kranskärlsröntgen) och följdbehandlingar därav.
- Medfödda sjukdomar, förlösningsskador, handikapp eller följder därav.
- Åtstörningar 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, såsom men inte begränsat till fibromyalgi.
- Elöverkänslighet.
- Sjukdomar, åkomma eller andra besvär som av läkare bedöms vara av kronisk karaktär och kräver livslång eller långvarig behandling. Dock omfattar försäkringen behandling fram till dess att det av läkare bedöms att sjukdomen, åkomsten eller besväret är av kronisk karaktär.
- 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. Däremot 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 BAS

Nedanstående moment ingår alltid i vårdförsäkringen.

Vårdförsäkring Bas gäller med krav på remiss. Läs mer under punkt 2.1.

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 uppger sig ha.

Kontaktuppgifter till Bliwas sjukvårdsförmedling finns längst bak i dessa villkor.

Vårdplanering

Vid ett kontakt eller efter att en remiss inkommit gör legitimerade sjuksköterskor på Bliwas sjukvårdsförmedling 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 specialtläkare 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 1 500 kronor för skoinlägg och upp till 2 500 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.

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 värdförsäkring 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 500 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 25 000 kronor för tid till specialist och 25 000 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 specialtläkare. 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.

2.6 PREMIUM

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

Vårdförsäkring Premium gäller med krav på självrisk eller remiss. Läs mer under punkt 2.1.

2.6.1 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.

2.6.2 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.

2.6.3 RESOR OCH LOGI

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för resor och logi i samband med vård som omfattas av försäkringen och som planerats och förmedlats av Bliwas sjukvårdsförmedling. Endast kostnader för resor och logi inom Sverige kan ersättas. 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. Försäkringen ersätter kostnader för logi med maximalt 1 500 kr per dygn. Behovet ska godkännas av Bliwa i förväg.

2.6.4 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.

2.6.5 EFTERVÅRD/MEDICINSK REHABILITERING

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

3. Begränsningar i Bliwas ansvar

Utöver de begränsningar som framgår av beskrivningen av vårdförsäkringen ovan gäller även nedanstående generella begränsningar. Annat kan ha avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring även av förköpsinformationen.

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 uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som varit av betydelse för Bliwas riskbedömning, kan Bliwas ansvar begränsas till det ansvar som gällt om riktiga och fullständiga uppgifter hade lämnats. Detta kan innebära att Bliwa är fritt från ansvar för ett inträffat försäkringsfall.

Om Bliwa får kännedom om att upplysningsplikten åsidosatts på det sätt som anges ovan får Bliwa säga upp eller ändra försäkringen. Uppsägningen görs skriftligt och med 3 månaders uppsägningstid. Om Bliwa skulle ha meddelat försäkring på andra villkor med kännedom om de rätta uppgifterna, har försäkringstagaren rätt till fortsatt försäkring med det 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.

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 (Lag (1999:890) om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m.).

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

VID DELTAGANDE I FRÄMMANDE 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 ATOMKÄRNRE-AKTION 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 innebär 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 Bliwas försäkringsdistribution

Bliwas försäkringar kan distribueras av Bliwa eller en annan distributör som Bliwa anlitat för att sköta distributionen. Den som distribuerar försäkringen ska lämna information om distributionen till kunden. Nedanstående information gäller därför i de fall Bliwa är distributör av försäkring.

Namn på anställd som deltagit i distributionen
Distribution av försäkring till fysiska personer sker normalt digitalt eller via blankett, det vill säga utan

direkt biträde av en anställd. Distribution av försäkring till juridiska personer kan ske digitalt, via blankett eller genom kontakt med en anställd på Bliwa. Namnet på en sådan anställd framgår i förekommande fall av försäkringsavtalet eller meddelas separat i samband med avtalets ingående.

Rådgivning

Bliwa tillhandahåller inte rådgivning till enskilda individer avseende försäkring.

Information om ersättning

Ersättning utgår inte till Bliwas anställda till följd av distribution av enskilda försäkringsavtal.

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 där efter fortfarande inte är nöjd med handläggarens beslut kan du kontakta den som är klagomålsansvarig på Bliwa. Om du är inte är nöjd med Bliwas distribution kan du också kontakta klagomålsansvarig eller någon annan instans för tvistlösning enligt nedan.

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

KONSUMENTERNAS FÖRSÄKRINGSBYRÅ

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

KOMMUNAL KONSUMENTVÄGLEDARE

Konsumentvägledaren i kommunen hjälper konsumenter med allmänna råd och upplysningar.

PERSONFÖRSÄKRINGSNÄMNDEN

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

ALLMÄNNA REKLAMATIONSNÄMNDEN (ARN)

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

DOMSTOLSPRÖVNING

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

Bliwa

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt
Box 13076
103 02 Stockholm

unionen@bliwa.se, bliwa.se
Telefon: 08-670 11 00

Bliwas sjukvårdsförmedling

bliwa@cario.se

Telefon: 0771-108 108

Postadress för dokument rörande skadeärenden

Cario Partner
Att: Bliwa Livförsäkring
Sundbybergsvägen 1
171 73 Solna