

FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING VÅRDFÖRSÄKRING

2026

FÖRSÄKRINGSVILLKOR FSV1-26:1
GÄLLER FRÅN 1 JANUARI 2026

Bliwa

KORT OM FÖRSÄKRINGEN

Fortsättningsförsäkring – vårdförsäkring kan efter särskild ansökan, tecknas utan ny hälsoprövning i samband med att en gruppförsäkring, med SV1 eller liknande villkor i Bliwa Livförsäkring upphör att gälla för den försäkrade av annan anledning än att den försäkrade har uppnått försäkringens slutålder. Bliwas fortsättningsförsäkring – vårdförsäkring 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.

Fortsättningsförsäkring - vårdförsäkring är uppdelad i tre olika nivåer: Bas, Premium och Premium Extra. Försäkringen kan högst bestå av den nivå som den försäkrade omfattades av i tidigare gruppförsäkring. Försäkringen är en ren riskförsäkring, som saknar värde om den upphör innan ett försäkringsfall har inträffat. Fortsättningsförsäkring - Bas gäller med krav på remiss, Premium gäller med krav på remiss eller självrisk och Premium Extra gäller utan krav på remiss eller självrisk.

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: Sveavägen 44, 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.

BLIWA VÄRDFÖRMEDLING

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

OM DE VILLKOR MED MERA SOM REGLERAR FÖRSÄKRINGEN

Dessa försäkringsvillkor gäller från den 1 januari 2026. Det innebär att villkoren gäller för försäkringar som tecknas eller förnyas den 1 januari 2026 eller senare och för försäkringsfall som inträffar den 1 januari 2026 eller senare. För försäkringen gäller dessutom uppgifterna i det försäkringsbesked som utfärdas efter att en försäkring tecknats. Vidare gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt.

SKATTEREGLER

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

Om arbetsgivaren betalar kostnaden för premien ska den anställda förmånsbeskattas. Förmån av värdförsäkring värderas till arbetsgivarens kostnad för förmånen, det vill säga premien. I Bliwas värdförsäkring ingår även skattefria förmåner, såsom förebyggande behandling och rehabilitering. Bliwa har därför beräknat förmånsvärdet för den anställda till 60 % av premien. Om arbetsgivaren betalar premien för värdförsäkringen för den anställda 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 Vem som kan försäkras	5
1.2 När försäkringen träder i kraft	5
1.3 Bliwas ansvarstid	5
1.4 Förnyelse och ändring av försäkringsvillkoret	5
1.5 Upplysningsplikt	5
1.6 Hälsokrav	5
1.7 Försäkringen tecknas utan hälsoprövning. Premie	5
1.8 När försäkringen upphör	6
1.9 Försäkringens giltighet vid utlandsvistelse	6
1.10 Åtgärder för utbetalning	6
1.11 Överlåtelse	6
1.12 Regler för fördelning av överskott respektive förlusttäckning	6
1.13 Representationssystem	7
2. Allmänna begränsningar	7
2.1 Försämrat hälsotillstånd beroende på missbruk	7
2.2 Försäkringens giltighet vid krigstillstånd och politiska oroligheter	7
2.3 Atomkärnreaktion och terrorhandling	7
2.4 Framkallande av försäkringsfall	7
2.5 Force majeure	8
3. Särskilt om vårdförsäkringen	8
3.1 Definition av försäkringsfall	8
3.2 Självrisk och remisskrav	8
3.3 När behovet av vård uppstår	9
3.4 Garanti	9
3.5 Försäkringens omfattning - Bas, Premium och Premium Extra	9
3.6 Bas	9
3.7 Premium	10
3.8 Premium extra	11
4. Begränsningar i försäkringens omfattning	12
4.1 Sjukdom eller olycksfallsskada innan försäkringen började gälla	12
4.2 Kostnader som ersätts från annat håll	12
4.3 Ersättning vid skada inom hälso- och sjukvård	12
4.4 Vård och kostnader som inte i förväg har godkänts av Bliwa	12
4.5 Om du inte följer vårdgivarens anvisningar	12
4.6 Uteblivet besök	12
4.7 Sjukdomar och tillstånd som inte omfattas av försäkringen	12
4.8 Vård och behandlingar som inte omfattas av försäkringen	12
4.9 Övriga kostnader som inte ersätts av försäkringen	13
5. Behandling av personuppgifter	13
6. Om Bliwas försäkringsdistribution	13
7. Om vi inte är överens	13

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 anmälts till Bliwa.

ANSÖKNINGSHANDLINGAR

Ansökningshandlingen och dess bilagor i form av grupp-försäkringsplan.

FULLT ARBETSFÖR

För att anses som fullt arbetsför ska personen i fråga 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

Med försäkringsfall avses sjukdom eller olycksfallsskada, även kallat skadefall, som inträffar under försäkringstiden och omfattas av försäkringen.

FÖRSÄKRINGSTAGARE

Den som har ingått försäkringsavtal med försäkringsgivaren.

OLYCKSFALL

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

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

SJUKDOM

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 eller kostnader som uppstår för den försäkrade.

Ett skadefall anses ha inträffat:

- vid tidpunkten för olycksfallet,
- eller vid den tidpunkt då sjukdomen debuterade. Med debut avses att den försäkrade för första gången haft symtom som gjort att hen insett – eller borde ha insett – att en sjukdom kan föreligga.
- För kostnader anses skadefallet ha inträffat när kostnaden faktiskt uppstod för den försäkrade.

SPECIALISTVÅRD

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

SYMPTOM

Sjukdomsyttning eller tecken på sjukdom. Symptom anses föreligga även om sjukdomsyttningen 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 naprapat-behandling), psykologisk- och psykosocial behandling samt operation.

1. Gemensamma bestämmelser

1.1 VEM SOM KAN FÖRSÄKRAS

För att omfattas av Försättningsförsäkring Vårdförsäkring gäller följande:

- Ansökan om försäkring ska ske inom tre (3) månader från det att tidigare försäkring upphörde.
- Den försäkrade ska tidigare ha omfattats av gruppförsäkring – vårdförsäkring via Bliwa.
- Den försäkrade ska ha varit försäkrad i minst sex (6) månader.
- Den försäkrade ska vara stadigvarande bosatt i Sverige.

Rätt till Försättningsförsäkring föreligger inte för den som har eller kan erhålla ett likvärdigt försäkringskydd.

1.2 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT

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

1.3 BLIWAS ANSVARSTID

Bliwas ansvarstid gäller fram till det att den försäkrade uppnår försäkringens slutålder, under förutsättning att försäkringen är i kraft. Har försäkringen upphört att gälla upphör ansvarstiden och därmed rätten till ersättning.

1.4 FÖRNYELSE OCH ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKORET

Försäkringen gäller för högst ett år i taget. Vid nyteckning löper den första försäkringsperioden till årets slut, det vill säga till och med den 31 december samma år som försäkringen tecknades. Därefter förnyas försäkringen årsvis från den 1 januari till den 31 december.

Om inte försäkringen sägs upp vid försäkringsperiodens slut, förnyas försäkringen automatiskt. Bliwa har då rätt att ändra försäkringsvillkoren och premien vid slutet av en avtalsperiod.

Bliwa har rätt att ändra försäkringsvillkoren under pågående försäkringstid om det behövs på grund av försäkringens art eller av särskilda skäl, såsom ändrad lagstiftning, rättstillämpning eller myndighetsföreskrifter.

Ändringar som beror på lagändringar, rättstillämpning, myndighetsföreskrifter eller som är av mindre betydelse kan börja gälla omedelbart.

1.5 UPPLYSNINGSPLIKT

Försäkringsavtalet grundas på de uppgifter som försäkringstagaren och den försäkrade har lämnat till Bliwa. Dessa är skyldiga att, på Bliwas begäran, lämna riktiga och fullständiga upplysningar som kan vara av betydelse för om försäkring ska meddelas, ändras eller handläggas i övrigt. Försäkringstagaren och den försäkrade ska lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas frågor. Om någon uppgift som lämnats är oriktig eller ofullständig, tillämpas reglerna i försäkringsavtalslagen (2005:104).

Har upplysningen åsidosatts genom uppsåt eller oaktamhet som inte är ringa, får Bliwa säga upp eller ändra försäkringen. Uppsägningen sker skriftligt och med 3 månaders uppsägningstid. Om Bliwa, med kännedom om de korrekta uppgifterna, hade meddelat försäkring på andra villkor, har försäkringstagaren rätt till fortsatt försäkring med det försäkringsbelopp som motsvarar den premie och de villkor i övrigt som avtalats. Begäran om fortsatt försäkring ska göras innan uppsägningstiden löper ut.

1.6 HÄLSOKRAV

1.7 FÖRSÄKRINGEN TECKNAS UTAN HÄLSOPRÖVNING. PREMIE

Premien för försäkringen beräknas för ett år i taget. Premiens storlek kan påverkas av faktorer såsom ålder, och skadeutvecklingen inom gruppen.

1.7.1 PREMIEBETALNING

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från det att Bliwa eller den Bliwa anlitat har skickat premiokratet. Premien för en senare premieperiod ska betalas senast på den första dagen av den nya perioden. Detsamma gäller den första premien för en försäkring som förnyas.

1.7.2 UPPSÄGNING PÅ GRUND AV OBETALD PREMIE

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 den försäkrade inte kunnat betala premien inom denna tid på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven lön eller pension från huvudsaklig anställning, eller annat oförutsett hinder, förlängs betalningstiden. I dessa fall får uppsägningen verkan en vecka efter att hindret upphört, dock senast tre månader efter att den ursprungliga fjortondagarsfristen löpt ut.

1.7.3 ÅTERUPPLIVNING AV OBETALD FÖRSÄKRING

Om försäkringen har upphört på grund av obetald premie kan den återupplivas från och med dagen efter att vi mottagit betalningen, förutsatt att betalningen sker inom tre månader från det att uppsägningen trädde i kraft. Denna rätt gäller dock inte om dröjsmålet avser den första premien för försäkringen.

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som inträffat under den tid då försäkringen varit ogiltig. Den täcker heller inte skadefall som inträffat efter återupplivningen om skadan har sin grund i en händelse som inträffade under den tid då försäkringen inte var gällande.

1.7.4 ÅTERBETALNING AV PREMIE

Om premie har betalats in för en period efter att försäkringstiden löpt ut, återbetalar Bliwa den felaktigt inbetalda premien, dock högst motsvarande premie för de senaste tolv månaderna. Tidsfristen räknas från den dag då Bliwa mottog begäran om återbetalning.

1.8 NÄR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR

Försäkringen upphör automatiskt att gälla när försäkrade uppnår slutåldern som gällde i den tidigare gruppförsäkringen, dock som längst till och med den månad den försäkrade fyller 70 år. Vad som gäller för varje individ framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- försäkringstagaren säger upp försäkringen
- premien inte har betalats in rätt tid.

Försäkringstiden kan inte förlängas efter det att slutåldern är uppnådd, även om premie betalas för tid efter det att försäkringen upphört.

1.9 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID UTLANDSVISTELSE

Försäkringen gäller inte för vård eller kostnader utanför Sverige, med undantag för vad som framgår av punkt *Självriskersättning vid utlandsvistelse*.

1.10 ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING

1.10.1 NÄR ETT SKADEFALL HAR INTRÄFFAT

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

Om det krävs för att Bliwa ska kunna bedöma rätten till vård och eventuell kostnadsersättning, kan Bliwa begära att den försäkrade lämnar en fullmakt för att hämta in uppgifter från exempelvis:

- Försäkringstagaren
- Den försäkrade själv
- Arbetsgivare eller gruppföreträdare
- Läkare, sjukhus eller annan vårdgivare
- Försäkringskassan
- Andra försäkringsinrättningar

Om fullmakt inte lämnas kan Bliwa neka ersättning. Information om hur personuppgifter hanteras finns under rubriken *Behandling av personuppgifter*.

1.10.2 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING AV KOSTNADSERSÄTTNING

När Bliwa har konstaterat att ett försäkringsfall föreligger, och den som begär ersättning har lämnat eller medverkat till den utredning som skäligen kan krävas för att Bliwa ska kunna fastställa sin betalningsskyldighet och till vem ersättningen ska betalas till, ska försäkringsfallet regleras skyndsamt genom utbetalning av ersättning.

1.10.3 RÄNTA PÅ SENT UTBETALD KOSTNADSER-SÄTTNING

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.

1.10.4 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.

1.11 ÖVERLÅTELSE

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

1.12 REGLER FÖR FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT RESPEKTIVE 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 på försäkringstagarna genom återbäring, i första hand i form

av framtida premiesänkningar. Om ett underskott skulle uppstå i verksamheten kan uttag ur Bliwas konsolideringsfond ske för att täcka förlusten.

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

1.12.1 HUR KONSOLIDERINGSFONDEN KAN ANVÄNDAS

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

1.13 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. Allmänna begränsningar

2.1 FÖRSÄMRAT HÄLSOTILLSTÅND BEROENDE PÅ MISSBRUK

Försäkringen ersätter inte försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, exempelvis missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel, spel med mera. Detta gäller med undantag av vad som framgår i momentet *Missbruksbehandling*.

2.2 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID KRIGSTILLSTÅND OCH POLITISKA OROLIGHETER

VID KRIGSTILLSTÅND I SVERIGE

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

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

VID DELTAGANDE I KRIG ELLER I POLITISKA OROLIGHETER UTANFÖR SVERIGE

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

VID VISTELSE UTANFÖR SVERIGE VID KRIG ELLER KRIGSLIKNANDE POLITISKA OROLIGHETER

Om den försäkrade vistas utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter råder – men utan att själv delta, gäller följande: Om försäkringen tecknades i samband med utresan till, eller under vistelsen i, området och kriget eller oroligheterna redan då pågick eller uppenbar krigsfara förelåg, gäller försäkringen inte för skadefall som inträffar under vistelsen i området. Försäkringen gäller inte heller för skadefall som inträffar inom 1 år efter vistelsens slut och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

2.3 ATOMKÄRNREAKTION OCH TERRORHANDLING

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.

2.4 FRAMKALLANDE AV FÖRSÄKRINGSFALL

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

- den försäkrade genom grov vårdslöshet har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder eller annars måste antas ha handlat eller låtit bli att handla trots att han eller hon visste att detta innebar en betydande risk för att ett skadefall skulle inträffa
- den försäkrade har utfört eller medverkat till en brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- den försäkrade var påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av att han eller hon använde läkemedel på felaktigt sätt.

För att dessa begränsningar ska gälla krävs att den händelse som förorsakat skadefallet var en direkt följd, eller kan anses ha haft samband med, något av ovanstående. Dessa begränsningar gäller inte om den försäkrade var under 18 år eller var allvarligt psykiskt störd vid skadetillfället.

2.5 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.

3. Särskilt om vårdförsäkringen

Försäkringen gäller för privat vård i Sverige vid sjukdom eller olycksfall (försäkringsfall) som inträffar under försäkringstiden, under förutsättning att det omfattas av försäkringen. Försäkringen ger rätt till sjukvårdsrådgivning, vårdplanering, behandling samt, i vissa fall, ersättning för kostnader som uppstår i samband med vård.

Vården ska vara medicinskt nödvändig och skäligen i förhållande till försäkringsfallet och vården ska utföras av vårdgivare inom Bliwas nätverk eller av vårdgivare som Bliwa anvisar. Ersättning lämnas endast för vård och kostnader som har godkänts i förväg av Bliwa.

Fortsättningsförsäkring kan högst bestå av den nivå som den försäkrade omfattades av i tidigare grupp-försäkring. Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet, förköpsinformationen och ansökningshandlingarna.

3.1 DEFINITION AV FÖRSÄKRINGSFALL

Med försäkringsfall avses sjukdom eller olycksfalls-skada som inträffar under försäkringstiden och som omfattas av försäkringen.

Åkommor och symtom där det föreligger ett medicinskt samband, det vill säga som har sin grund i samma sjukdom eller olyckshändelse, betraktas som ett och samma försäkringsfall. Detta gäller dock inte om den försäkrade under en sammanhängande period om 12 månader har varit symptom-, vård- och medicineringsfri till följd av försäkringsfallet. I sådant fall ersätter försäkringen enligt de villkor som gäller vid tidpunkten för det nya försäkringsfallet.

För vissa kortvariga åkommor, såsom förkylning eller infektion, anses varje insjuknandetillfälle utgöra ett nytt försäkringsfall.

3.2 SJÄLVRISK OCH REMISSKRAV

Fortsättningsförsäkring kan gälla med eller utan krav på självrisk eller remiss beroende på försäkringens omfattning.

- Fortsättningsförsäkring Bas – gäller med krav på remiss.
- Fortsättningsförsäkring Premium – gäller med krav på remiss eller självrisk.
- Fortsättningsförsäkring Premium Extra – gäller utan krav på remiss eller självrisk.

SJÄLVRISK ELLER REMISS

Om försäkringen gäller med självrisk innebär det att den försäkrade, vid varje nytt försäkringsfall, själv betalar en självrisk till Bliwa enligt den avtalade självrisknivån. Om den försäkrade kan uppvisa en remiss redan vid det nya försäkringsfallet behöver dock ingen självrisk betalas.

Om en remiss utfärdas först senare under behandlingsperioden återbetalas inte redan erlagd självrisk. Betalas inte självrisk enligt ovan och om ingen remiss har utfärdats, kan Bliwa neka fortsatt vård genom försäkringen tills dess att självrisk är betald.

REMISSKRAV

Remisskrav innebär att läkare inom primärvården ska ha utfärdat en remiss till specialistläkare innan vård eller kostnader kan ersättas. Innan sådan remiss skickas till specialistläkare ska läkaren inom primärvården ha utfört en basal medicinsk utredning och eller/behandling. Vad som ingår i en basal utredning/behandling beror på aktuell sjukdom eller skada

och kan omfatta exempelvis provtagning, röntgenundersökning, behandling eller andra relevanta undersökningar.

Först när vårdansvaret bedöms behöva överföras till specialistvården, utfärdar behandlande läkare inom primärvården en remiss till specialistläkare.

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

3.3 NÄR BEHOVET AV VÅRD UPPSTÅR UTAN REMISS

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

MED REMISS

När remiss har utfärdats, ska den försäkrade kontakta Bliwas vårdförmedling. Vårdförmedlingen 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 vårdförmedling för rådgivning.

3.4 GARANTITID

Med garantitid avses att vård vid ett försäkringsfall ska påbörjas inom en viss tidsram:

Specialist: Tid ska erbjudas inom 7 helgfria vardagar från kontakt med Bliwas vårdförmedling eller när nödvändigt medicinskt underlag finns.

Utredning, behandling eller operation: Ska erbjudas inom 14 helgfria vardagar där det är medicinskt möjligt, efter att läkaren beslutat om åtgärd och Bliwa har fått erforderligt medicinskt underlag.

Om dessa tidsgränser överskrids, får den försäkrade 500 kr per helgfri vardag tills vårdåtgärden erbjuds, upp till 25 000 kr för specialistbesök och 25 000 kr för operation.

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 något av följande inträffar:

- Den försäkrade tackar nej till erbjuden tid
- Den försäkrade uteblir från ett inbokad besök
- Den försäkrade inte kan genomgå vården av medicinska skäl
- En operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl

Den försäkrade kan behöva resa till en klinik inom Sverige som Bliwa anvisar till för att garantin ska gälla.

3.5 FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING - BAS, PREMIUM OCH PREMIUM EXTRA

Fortsättningsförsäkring - vårdförsäkring är uppdelad i tre olika nivåer, Bas, Premium och Premium Extra. Försäkringen kan högst bestå av den nivå som den försäkrade omfattades av i tidigare grupp-försäkring.

3.6 BAS

3.6.1 SJUKVÅRDSRÅDGIVNING OCH VÅRDPLANERING

Legitimerade sjuksköterskor ger den försäkrade medicinska råd och information samt hänvisar vid behov till lämplig vårdinrättning utifrån den åkomma eller de symtom som den försäkrade uppgör.

Vid kontakt eller efter att en remiss inkommit gör Bliwas legitimerade sjuksköterskor en medicinsk bedömning och bokar vid behov ett besök hos en vårdgivare inom Bliwas medicinska nätverk.

3.6.2 SPECIALISTVÅRD

Försäkringen ersätter specialistvård som i första hand ska utföras på den försäkrades vistelseort. Vid försäkringsfall ska den försäkrade alltid kontakta Bliwas vårdförmedling för bokning hos en specialist inom Bliwas medicinska nätverk.

3.6.3 UTREDNING, BEHANDLING OCH OPERATION

Om det enligt behandlande läkare är medicinskt motiverat har den försäkrade rätt till ytterligare utredning, behandling eller operation hos en privat vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Åtgärderna ska vara kopplade till ett försäkringsfall och måste i förväg godkännas av Bliwa samt förmedlas genom Bliwas vårdförmedling.

För att Bliwa ska kunna bevilja utredningen, behandlingen eller operationen krävs att medicinskt underlag och ett kostnadsförslag lämnas in av den vårdgivare som ska utföra åtgärden.

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.

3.6.4 BEHANDLING HOS FYSIOTERAPEUT, NAPRAPAT OCH KIROPRAKTOR

Försäkringen ersätter behandling hos legitimerad fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor med upp till 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

Bliwas vårdförmedling har rätt att hänvisa den försäkrade till specialläkare för bedömning av behovet av fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor innan behandlingen bokas.

Om den behandlande fysioterapeuten, naprapaten eller kiropraktorn bedömer det som lämpligt, kan behandlingen ersättas med enskild träning enligt ett träningsprogram, exempelvis på ett gym eller annan friskvårdsanläggning. Behandlingen ska vara framtaget av behandlande fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor, vara tidsbegränsat och i förväg godkänt av Bliwa.

3.6.5 MEDICINSKA HJÄLPMEDEL

Försäkringen ersätter kostnader för medicinska hjälpmedel under skadans behandlings- och läkningstid, förutsatt att de är medicinskt motiverade, ordinerade av behandlande vårdgivare och förmedlade via Bliwas vårdförmedling. Hjälpmedel ska i första hand tillhandahållas av vårdgivare inom Bliwas medicinska nätverk. Om detta inte är möjligt, kan hjälpmedlet erhållas från annan vårdgivare efter Bliwas godkännande.

Ersättning ges upp till:

- 1500 kr för skoinlägg
- 2500 kr för övriga hjälpmedel.

Försäkringen ersätter endast kostnader för 1 hjälpmedel av samma slag per försäkringsfall

3.6.6 PSYKOLOGBEHANDLINGAR

Försäkringen ersätter behandling hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut med upp till 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

Behandlingen ska utföras av vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till.

3.6.7 UTÖKAD SJUKVÅRDSPLANERING

För skadefall som inte försäkringen ersätter kan den försäkrade få rådgivning och hjälp med att boka vård av Bliwas vårdförmedling.

Försäkringen ersätter inte kostnaden för vården som inte omfattas av försäkringen.

3.6.8 SECOND OPINION

Med second opinion avses 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 av en specialistläkare utsedd av Bliwa. Den försäkrade har rätt till en Second Opinion en gång per försäkringsfall.

Rätt till second opinion kan föreligga:

- Om den försäkrade står inför valet att utsätta sig för en särskilt riskfylld behandling eller operation som kan vara livshotande eller resultera i en bestående skada eller men.
- Om den försäkrade lider av en livshotande eller allvarlig sjukdom eller skada.

Bliwa ska i förväg godkänna rätten till Second Opinion.

3.6.9 PATIENTAVGIFTER I OFFENTLIG VÅRD

Försäkringen ersätter kostnader för offentligt finansierad sjukvård i Sverige upp till nivån för högstnadsskyddet. Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto.

3.7 PREMIUM

Utöver de ersättningsmoment som ingår i Bas, omfattar Premium även följande:

3.7.1 LOGOPED

Försäkringen ersätter behandling hos logoped efter remiss, upp till 5 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

3.7.2 DIETIST

Försäkringen ersätter behandling hos dietist efter remiss, upp till 5 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

3.7.3 RESOR OCH LOGI

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för resor och logi i Sverige i samband med vård som omfattas av försäkringen och som har planerats och förmedlats av Bliwas vårdförmedling.

Ersättning lämnas om resan sker mellan den försäkrades folkbokföringsadress i Sverige och vårdinrättningen om resan överstiger 100 km per enkel resa. Ersättning lämnas för det billigaste färdmedel som hälsotillståndet medger.

3.7.4 LÄKEMEDELSKOSTNADER

Försäkringen ersätter kostnader för receptbelagt offentligt subventionerat läkemedel som läkare har föreskrivit. Ersättning lämnas upp till nivån för högstnadsskyddet. Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto.

3.7.5 EFTERVÅRD /MEDICINSK REHABILITERING

Försäkringen ger rätt till eftervård och medicinsk rehabilitering, under förutsättning att dessa ingår i en medicinsk utredning och har ordinerats av läkare efter att vård har utförts inom ramen för försäkringen.

Eftervården eller rehabiliteringen ska, enligt behandlande läkare, vara nödvändig för skadans läkning och måste i förväg godkännas av Bliwa. Behandlingen ska i första hand utföras av vårdgivare inom det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Om Bliwa inte har tillgång till en sådan vårdgivare inom nätverket, kan eftervården eller rehabiliteringen utföras hos en annan vårdgivare, förutsatt att Bliwa på förhand godkänner både vården och dess kostnad.

Försäkringen ersätter inte kostnader som täcks av landstinget. Den ersätter kostnader för högst en eftervårds- eller rehabiliteringsperiod per försäkringsfall. Om eftervården eller rehabiliteringen innebär behandling hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor, ersätter försäkringen högst tio behandlingar per försäkringsfall, utöver de behandlingar som anges i punkt "behandling hos fysioterapeut, naprapat och kiropraktor".

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

3.7.6 VÄRDNAVIGATÖR

Försäkringen ger i vissa fall den försäkrade rätt till en vårdnavigatör. Med vårdnavigatör menas att den försäkrade har kontakt med namngiven legitimerad sjuksköterska på Bliwas vårdplanering som följer händelseutvecklingen för den försäkrades sjukdom eller olycksfallsskada, och finns tillgänglig för den försäkrade vid frågor eller behov av förtydligande samt agera rådgivande och stödjande. Detta gäller oavsett om vården ska utföras inom försäkringen eller inom offentligt finansierad vård.

Vårdnavigatören ska, med den försäkrades samtycke, kunna hämta in medicinsk dokumentation. Om såväl sjukdomen eller skadan och den vård som krävs omfattas av försäkringen ombesörjer vårdnavigatören dessutom att vård bokas i enlighet med försäkringsvillkoren på ett koordinerat sätt.

Rätt till vårdnavigatör föreligger:

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

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

3.8 PREMIUM EXTRA

Utöver de ersättningsmoment som ingår i Bas och Premium, omfattar Premium Extra även följande:

3.8.1 HJÄLP I HEMMET EFTER OPERATION

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för hjälp i hemmet under en sammanhängande period på 14 dagar efter den försäkrades hemkomst efter en operation, som kan ersättas av försäkringen, dock maximalt 16 timmars hjälp i hemmet per försäkringsfall. En förutsättning är att det medicinska tillståndet motiverar sådan hjälp. Med hjälp i hemmet avses sysslor som exempelvis att handla eller städa.

Behov och kostnader för hjälp i hemmet ska i förväg godkännas av Bliwa och utföras av ett företag som innehar F-skattsedel. Försäkringen ersätter inte den försäkrade för kostnader som företaget som utför hjälpen i hemmet har och som avser annat än den utförda hjälpen, såsom rese- eller materialkostnader.

3.8.2 SJÄLVRISKERSÄTTNING VID UTLANDSVÅRD

Försäkringen ersätter eventuell kostnad för självrisk i annan försäkring som uppstått i samband med vård vid tillfällig utlandsvistelse. Ersättning kan utgå motsvarande kostnaden för självrisk i den andra försäkringen, dock högst 5 000 kronor per resa.

3.8.3 HJÄRT- OCH KÄRLUNDERSÖKNING

Försäkringen ersätter en, av Bliwa rekommenderad, hjärt- och kärlundersökning. Försäkringen ersätter högst en (1) undersökning vartannat år. Undersökningen ska i förväg vara godkänd av Bliwa och förmedlad av Bliwas vårdförmedling.

3.8.4 VIKTREDUCERANDE OPERATION

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

Operationen ska i förväg vara godkänd av Bliwa och förmedlad av Bliwas vårdförmedling. Försäkringen ger endast rätt till 1 operation och efterföljande program.

3.8.5 MISSBRUKSBEHANDLING

Försäkringen ersätter kostnaden för en (1) oavbruten behandlingsperiod vid diagnostiserat missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel eller dopningspreparat under förutsättning att det är medicinskt motiverat. Försäkringen täcker kostnader för behandlingsprogram upp till 100 000 kronor.

Behandlingen ska i förväg ha godkänts av Bliwa.

Försäkringen ersätter inte om diagnos fastställs inom 24 månader från försäkringens ikraftträdande.

3.8.6 VACCINATIONSKOSTNADER

Försäkringen ersätter kostnader för vaccination. Den försäkrade ombesörjer själv bokning och betalning

av vaccinationen. Bliwa ersätter den försäkrades kostnader för vaccinationen mot originalkvitto samt underlag som styrker vem kostnaden för vaccinationen avser.

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

4. Begränsningar i försäkringens omfattning

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

4.1 SJUKDOM ELLER OLYCKSFALLSSKADA INNAN FÖRSÄKRINGEN BÖRJADE GÄLLA

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfalls-skada som den försäkrade haft symtom från, fått vård eller medicinering för innan försäkringen började gälla.

När den försäkrade har varit symtom-, vård-, och medicineringsfri under 12 sammanhängande månader sedan senaste vårdbesöket, omfattas det av försäkringen.

4.2 KOSTNADER SOM ERSÄTTS FRÅN ANNAT HÅLL

Försäkringen ersätter inte 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.

4.3 ERSÄTTNING VID SKADA INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Försäkringen ersätter inte ekonomisk ersättning (skadestånd) för personskada, kränkning eller sakskada som uppstår i samband med hälso- och sjukvård utförd av en vårdgivare som Bliwa har anvisat.

Däremot ger försäkringen rätt till vård för att behandla personskada eller kränkning som orsakats av en sådan vårdgivare.

4.4 VÅRD OCH KOSTNADER SOM INTE I FÖRVÄG HAR GODKÄNTS AV BLIWA

Försäkringen ersätter endast vård och kostnader som i förväg har godkänts av Bliwa. För att omfattas av försäkringen måste vården:

- Vara planerad och förmedlad genom Bliwas vårdförmedling.
- Utföras av en vårdgivare som ingår i Bliwas medicinska nätverk eller som Bliwa särskilt hänvisar till.

Försäkringen gäller inte för skador eller vård som har utförts av en vårdgivare som inte har anvisats av Bliwa.

4.5 OM DU INTE FÖLJER VÅRDGIVARENS ANSVISNINGAR

Försäkringen ersätter inte skada eller sjukdom som har förvärrats på grund av att den försäkrade inte följt Bliwas eller vårdgivarens anvisningar.

4.6 UTEBLIVET BESÖK

Avbokning av vård ska ske senast 24 timmar före bokad tid, räknat till närmast föregående vardag. 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.

4.7 SJUKDOMAR OCH TILLSTÅND SOM INTE OMFATTAS AV FÖRSÄKRINGEN

Försäkringen omfattar inte:

- Sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen.
- Neuropsykiatriska diagnoser.
- 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, åkomman eller besväret är av kronisk art.
- Ätstörningar och följder därav.
- Medfödda sjukdomar, förlösningsskador, handikapp eller följder därav.
- Utredning eller behandling av snarkning eller sömnapné.
- Demenssjukdomar.
- Somatoforma syndrom, inklusive kroniska smärtsyndrom samt ospecificerad smärta eller värk.

4.8 VÅRD OCH BEHANDLINGAR SOM INTE OMFATTAS AV FÖRSÄKRINGEN.

Försäkringen omfattar inte:

- Akut sjukvård eller intensivvård. Försäkringen omfattar endast planerad vård i privat regi i Sverige.
- Vård som inte syftar till att förbättra den försäkrades medicinska tillstånd.
- Kosmetiska behandlingar och operationer, samt följder därav.

- Fertilitetsutredning eller behandling av infertilitet. Gynekologiska undersökningar eller kontroller omfattas endast om behovet uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Behandling av övervikt och fetma vid BMI under 35, samt viktreducerande operationer och följder därav (med undantag för vad som anges under punkten "Viktreducerande operation").
- Koronarangiografi (kranskärlsröntgen) och följdbehandlingar.
- PCI-behandling vid förträngningar i blodkärl.
- Ablationsbehandling vid hjärtarytmi.
- Tandvård oavsett orsak.
- Korrigering av synfel, om inte synfelet har uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Organtransplantationer och följder därav.
- Dialysbehandling.
- Injektioner i ögat.

4.9 ÖVRIGA KOSTNADER SOM INTE ERSÄTTS AV FÖRSÄKRINGEN

Försäkringen lämnar inte ersättning för:

- Medicinsk service (såsom röntgen, laboratorieprovtagning med mera) som en vårdgivare utanför Bliwas medicinska nätverk har remitterat den försäkrade till.
- Läkarintyg och tillhörande kostnader.
- Förlorad arbetsinkomst till följd av sjukdom eller behandling.

5. 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.

6. 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.

7. 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 klagomålshandling.

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

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

KONSUMENTERNAS FÖRSÄKRINGSBYRÅ

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

KOMMUNAL KONSUMENTVÄGLEDARE

Konsumentvägledaren i kommunen hjälper konsumenter med allmänna råd och upplysningar.

PERSONFÖRSÄKRINGSNÄMNDEN

Personförsäkringsnämnden prövar endast ärenden som innehåller försäkringsmedicinska frågor och där nämnden därför behöver stöd av rådgivande läkare. 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 prövar tvister mellan privatpersoner och näringsidkare. Nämnden prövar inte tvister som rör lägre belopp än 2 000 kr och gör inga medicinska bedömningar. Adress: Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm. Telefon: 08-508 860 00.

DOMSTOLSPRÖVNING

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

Bliwa

Bliwa livförsäkring, ömsesidigt
Box 13076
103 02 Stockholm

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

Bliwas vårdförmedling
Telefon: 0771-108 108

Postadress för dokument
rörande skadeärenden:
Capio Partner
Att: Bliwa Vårdplanering
Sundbybergsvägen 1
171 73 SOLNA