

Villkor A2 - 26:1

Detta försäkringsbesked innehåller viktig information om ditt försäkringsskydd hos Bliwa. Tillsammans med försäkringsvillkoren utgör försäkringsbeskedet en del av ditt försäkringsavtal.

Försäkringen gäller för den försäkrade personen under förutsättning att eventuella krav på hälsa enligt villkoren var uppfyllda vid ansökningsstillfället och så länge gruppavtalet mellan din arbetsgivare eller organisation och Bliwa är giltigt.

Detta är endast en sammanfattning av försäkringens innehåll. Försäkringens fullständiga omfattning, undantag och begränsningar hittar du i försäkringsvillkoren.

De fullständiga försäkringsvillkoren, finns på www.bliwa.se.

Dina gruppförsäkringar

Vilka försäkringar som kan tecknas bestäms i gruppavtalet mellan Bliwa och din arbetsgivare eller organisation.

På förstasidan ser du vilka försäkringar och försäkringsbelopp du har tecknat – alla försäkringar som beskrivs här kanske inte gäller för dig.

Om försäkringsavtalet

När försäkringen träder i kraft och förnyas

Frivillig gruppförsäkring gäller från den dag din ansökan beviljas, dock tidigast den dag som anges i gruppavtalet.

Obligatorisk gruppförsäkring gäller från det datum som anges i gruppavtalet. För nya gruppmedlemmar gäller försäkringen från den dag efter inträde i gruppen, om inget annat avtalats.

Försäkringen gäller som regel i ett år i taget och förnyas automatiskt den 1 januari varje år, om inte annat framgår av gruppavtalet.

Hälsokrav

En förutsättning för att en gruppförsäkring ska börja gälla är normalt att du som ansöker om försäkring är fullt arbetsför vid tidpunkten för ansökan respektive vid ansökan om eventuellt utökat försäkringsskydd. För att Bliwa ska kunna bedöma om försäkring, eller utökat försäkringsskydd, kan beviljas eller inte krävs i de flesta fall att den sökande lämnar fullständiga uppgifter om hälsa (så kallad hälsodeklaration).

Hur länge försäkringen gäller

Försäkringen gäller tills du uppnår försäkringens slutålder, som anges på försäkringsbeskedets förstasida.

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

Försäkringen upphör också om du lämnar anställningen eller medlemskapet som ligger till grund för försäkringen, eller om gruppavtalet avslutas.

Premiebetalning

Premien ska betalas inom 14 dagar från det att Bliwa, eller den Bliwa anlitat, har skickat premiekravet. Vid förnyelse ska premien betalas senast på den nya periodens första dag.

Vid frivillig gruppförsäkring ansvarar du som gruppmedlem för premiebetalningen. I vissa fall sker betalningen genom löneavdrag eller tillsammans med medlemsavgiften, beroende på vad som avtalats i gruppavtalet. För obligatorisk gruppförsäkring ansvarar gruppföreträdaren, till exempel din arbetsgivare eller organisation.

Om premien inte betalas i tid och dröjsmålet inte är ringa, har Bliwa rätt att säga upp försäkringen med 14 dagars uppsägningstid.

Ändring eller avslut av försäkringen

Av ansökningshandlingarna framgår om ytterligare försäkringar kan tecknas och vilka krav eller begränsningar som gäller vid nyteckning. Du kan även ansöka om att utöka försäkringen eller ändra försäkringsbeloppet om gruppavtalet innehåller flera nivåer eller belopp för försäkringen. En höjning av försäkringsbeloppet kräver i regel att du uppfyller vissa hälsokrav.

Du har rätt att säga upp din försäkring när som helst – med omedelbar verkan, från månadsskifte eller från ett framtida datum.

Uppsägningen gäller från dagen efter att din begäran kommit in till Bliwa, eller från det datum du angett.

Premiebefrielse

Om premiebefrielse ingår, framgår det av försäkringsbeskedets förstasida. Fullständig information om premiebefrielse finns i försäkringsvillkoren.

Var försäkringen gäller

Försäkringarna gäller vid vistelse inom Norden. Vid tillfällig vistelse utanför Norden gäller försäkringarna i upp till 12 månader.

Livförsäkringen gäller vid vistelse utanför Norden, oavsett hur länge vistelsen varar. För fullständig information se gällande försäkringsvillkor.

Särskilt om de olika försäkringarna

1. LIVFÖRSÄKRING - DÖDSFALLSKAPITAL

Dödsfallskapital betalas ut till din förmånstagare om du avlider under försäkringstiden.

Förmånstagare till utfallande försäkringsbelopp är, om inte annat skriftligt förordnande (så kallat särskilt förmånstagarförordnande) har anmälts till Bliwa i nedan angiven ordning:

- make eller sambo
- samtliga arvsberättigade barn
- arvingar

Försäkringsbeloppets storlek och eventuell minskning av försäkringsbeloppet från viss ålder framgår av försäkringsbeskedets förstasida. Försäkringsbeloppet minskas dock inte om den du har barn under 20 år vid dödsfallet.

Dödsfallskapital - barn

Som en del av din livförsäkring ingår ett tillägg som ger ersättning vid dödsfall för dina arvsberättigade barn under 20 år.

Vid barnets dödsfall utbetalas ett försäkringsbelopp om 1 prisbasbelopp till barnets dödsbo. Ersättning kan lämnas en gång per barn om försäkringsavtal.

2. SJUKKAPITAL

Försäkringen ger ett engångsbelopp (sjukkapital) om du under försäkringstiden får varaktigt nedsatt arbetsförmåga på minst 25 % till följd av sjukdom eller olycksfall.

Förutsättningar för ersättning:

- har beviljats sjukersättning eller liknande ersättning från Försäkringskassan eller
- haft nedsatt arbetsförmåga under 3 sammanhängande år, eller totalt 3 år inom en 5-årsperiod, med sjukpenning eller liknande ersättning från Försäkringskassan.
- Har varit fullt arbetsför de senaste 3 månaderna innan försäkringen började gälla, eller senare ha varit fullt arbetsför minst 3 månader i följd.

Beräkningen av ersättning framgår av försäkringsvillkoren. Försäkringsbeloppet minskar från en viss ålder, det framgår av försäkringsbeskedets förstasida.

Har du fått helt sjukkapital utbetalt, kan ingen ny ersättning betalas ut vid förnyad arbetsoförmåga. Har du fått partiellt sjukkapital utbetalt kan ytterligare sjukkapital betalas ut under vissa förutsättningar. Läs mer i försäkringsvillkoren.

3. SJUKFÖRSÄKRING – MÅNATLIG ERSÄTTNING

Försäkringen ger månatlig ersättning om du under försäkringstiden drabbas av arbetsoförmåga till minst 25% på grund av sjukdom eller olycksfall.

Ersättning betalas ut månadsvis i efterskott efter karenstiden. Den maximala ersättningstiden är avtalad i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedets förstasida.

Ersättningstiden kan begränsas:

- Om du har fått ersättning från Försäkringskassan för en viss sjukdom två år innan försäkringen började gälla eller ändrades, och du sedan insjuknar i samma sjukdom inom två år från försäkringens start- eller ändringsdatum.

Ersättningens storlek beräknas utifrån graden av din arbetsoförmåga. Den totala ersättningen från Försäkringskassan, avtalsförsäkringar och denna sjukförsäkring från Bliwa får dock aldrig överstiga din faktiska nettolön. Om andra försäkringar redan täcker upp till den nivån, betalas ingen ersättning från Bliwa.

4. DIAGNOSFÖRSÄKRING

Försäkringen ger rätt till ett engångsbelopp om du under försäkringstiden diagnostiseras med någon av följande diagnoser eller genomgår vissa specificerade operationer. I försäkringsvillkoren beskrivs viktiga begränsningar i rätten till ersättning vid följande diagnoser och operationer.

Försäkringen ersätter:

- Viss typ av cancer
- Hjärtinfarkt
- Stroke
- ALS, MS eller Parkinsons sjukdom
- Neuroborrelios, bakteriell hjärnhinneinflammation eller TBE
- Upphörande av njurfunktion
- Dövhet, blindhet eller förlorad talförmåga
- Förlust av arm eller ben
- Viss bestående förlamning
- Organtransplantation
- Vissa operationer av hjärtats kranskärl, aorta eller hjärtklaff

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp, efter begäran av dig som är försäkrad. Beloppet framgår av försäkringsbeskedets första sida.

Viktiga begränsningar:

- Du har inte rätt till ersättning om du redan före försäkringens start har fått diagnosen, eller en diagnos som är medicinskt relaterad.
- Du får heller inte ersättning för en diagnos du var under utredning för när försäkringen tecknades – även om diagnosen fastställs senare.
- Försäkringen kan maximalt lämna ersättning för tre olika diagnoser under försäkringstiden.

5. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

För att försäkringen ska lämna ersättning krävs att du drabbats av en kroppsskada till följd av en yttre, plötslig och oförutsedd händelse. Skadan måste ha inträffat under försäkringstiden och krävt behandling inom sjukvården. I försäkringsvillkoren finns detaljerad information om vad som inte utgör en olycksfallsskada.

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

Försäkringen ersätter:

- läke-, tandskade- och resekostnader
- merkostnader upp till totalt 3,6 prisbasbelopp
 - varav 0,6 prisbasbelopp för normalt burna personliga tillhörigheter
 - och 3 prisbasbelopp för oundvikliga merkostnader under akut läknings- och behandlingstid
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – upp till 2 prisbasbelopp
- kostnad för kristerapi/psykologtjänster - upp till 10 behandlingstillfällen
- ersättning vid sjukskrivning i minst 30 dagar
- ärr och andra utseendemässiga skadeföljder
- lyte och men
- medicinsk eller ekonomisk invaliditet
- vänteersättning

- dödsfall till följd av olycksfallsskada – 1 prisbasbelopp

Invaliditetsersättningen baseras på det försäkringsbelopp som anges på försäkringsbeskedets första sida. Ersättningen minskar från 46 års ålder:

- 2,5 procentenheter per år vid medicinsk invaliditet
- 5 procentenheter per år vid ekonomisk invaliditet

6. SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen gäller dygnet runt och ger ersättning vid vissa sjukdomar och olycksfall som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringen kan ge ersättning om du drabbas av en bestående kroppsskada, som har orsakats av ett olycksfall eller en sjukdom. Det är i grunden en olycksfallsförsäkring, men med ett utökat skydd som även omfattar vissa sjukdomar. Vid sjukdom kan ersättning lämnas för medicinsk invaliditet samt för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder. Med sjukdom avses ett avvikande hälsotillstånd som kräver sjukvård och har lett till mätbar funktionsnedsättning.

Försäkringen ersätter:

- Samma ersättningsmoment som i olycksfallsförsäkringen, **utom lyte och men**
- **Inkomstbortfall vid olycksfall:** Från dag 29 till dag 90, på årslön upp till 10 prisbasbelopp
- **Vid sjukdom:** Endast ersättning för medicinsk invaliditet samt ärr och utseendemässiga skadeföljder

Invaliditetsersättningen beräknas på samma sätt som i olycksfallsförsäkringen, enligt det försäkringsbelopp som anges i försäkringsbeskedet.

Utöver det som räknas som olycksfall i olycksfallsförsäkringen, betraktas även vissa plötsliga, oförutsedda händelser utan yttre påverkan som olycksfall, till exempel:

- Hjärtinfarkt
- Stroke
- Hjärnblödning
- Blodpropp i lungorna
- Aortabráck
- Plötslig oförklarlig dövhet
- Plötslig näthinneavlossning

För att ersättning ska lämnas måste händelsen ha inträffat oväntat, utan tidigare symtom eller tecken.

Viktiga begränsningar:

- Sjukdomar eller symtom som visat sig före försäkringens start ersätts inte
- Kostnader till följd av sjukdom ersätts inte
- Lyte och men omfattas inte
- Sjukdom som orsakats av kosmetiska ingrepp ersätts inte
- Försäkringen ersätter endast direkta följder av en olycksfallsskada och gäller aldrig för invaliditet, eller kroppsfel, och inte heller för följder av sådana tillstånd, som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som har tillstött senare och som inte har samband med olycksfallsskadan.

Om din försäkring beviljats med klausul:

Om din hälsa vid ansökningstillfället medfört undantag i skyddet (s.k. klausul), framgår detta på försäkringsbeskedets framsida. Vilka undantag som gäller har då beskrivits i ett särskilt brev.

7. BARN- OCH GRAVIDFÖRSÄKRING

Gravidförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

Försäkringen ger ett ekonomiskt skydd vid graviditet samt barns sjukdom och olycksfall. Försäkringen är uppdelad i två delar; en gravidförsäkring och en barnförsäkring.

GRAVIDFÖRSÄKRING

Gravidförsäkring kan endast tecknas av en gruppmedlem som är försäkringstagare. Försäkringen kan tidigast börja gälla från graviditetsvecka 10 och kan senast börja gälla från graviditetsvecka 36. Försäkringen gäller för den gravida, partnern samt för det ofödda barnets syskon och för det eller de ofödda barnen tidigast från och med graviditetsvecka 23.

Gravidförsäkringen omfattar även barnet från födseln och fram till att barnet blir 6 månader. Därefter övergår skyddet till barnförsäkringen, förutsatt att försäkringstagaren informerat Bliwa om barnets personnummer.

Försäkringen ersätter:

- Läkekostnader för barnet
- Resekostnader för barnet
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster
- Sjukhusvistelse för mamman och barnet
- Vårdkostnadsersättning
- Diagnosersättning
- Medicinsk invaliditet vid olycksfall för barnet
- Ersättning vid dödsfall

BARNFÖRSÄKRING BAS, PREMIUM OCH PREMIUM EXTRA

Barnförsäkringen finns i tre olika omfattningar; Bas, Premium och Premium extra. Vilken omfattning du har tecknat framgår av första sidan.

Försäkringen ersätter:**Vid olycksfallsskada**

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- Vårdkostnadsersättning
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster
- Ersättning vid sjukhusvård
- Ersättning vid vård i hemmet
- Diagnosersättning
- Ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder
- Invaliditet – medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet
- Ersättning vid dödsfall

Vid sjukdom

- Läkekostnader
- Resekostnader
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- Vårdkostnadsersättning
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster
- Ersättning vid sjukhusvård
- Ersättning vid vård i hemmet
- Diagnosersättning
- Ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder
- Invaliditet – medicinsk eller ekonomisk invaliditet
- Ersättning vid dödsfall

Begränsningar**Begränsningar oavsett vilken omfattning av barnförsäkring som tecknats**Försäkringen gäller inte för:

- Sjukdomar eller kroppsfel – och deras följder – om symtomen visat sig innan försäkringen började gälla, även om diagnos fastställs efteråt.
- Sjukdomar orsakade av kosmetiska ingrepp.

Begränsningar de 6 första levnadsmånaderna

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

- Vårdkostnadsersättning
- Medicinsk invaliditet

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

- Ekonomisk invaliditet.

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

Begränsningar i Barnförsäkring Bas

Försäkringen gäller inte för:

Sjukdomar, funktionsnedsättningar eller psykiska utvecklingsstörningar som ingår i ICD F00–F99, till exempel:

- ADHD
- Autism
- Försenad utveckling
- Depression
- Fobier
- Ätstörningar
- Följder av ovanstående tillstånd, oavsett när symtomen visat sig eller när diagnosen fastställts.

Begränsning i Barnförsäkring Premium

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

Sjukdomar, funktionsnedsättningar eller psykiska utvecklingsstörningar som ingår i ICD F00–F99, till exempel:

- ADHD
- Autism
- Försenad utveckling
- Depression
- Fobier
- Ätstörningar
- Följder av ovanstående tillstånd, oavsett när symtomen visat sig eller när diagnosen fastställts

Efterskydd och fortsättningsförsäkring

Om din försäkring upphör kan du ha rätt till efterskydd i upp till 3 månader – under förutsättning att du varit försäkrad i minst 6 månader.

Du kan även ha rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning. Ansökan måste göras inom 3 månader från att din gruppförsäkring upphörde.

Efterskydd och fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkringen har upphört på grund av att du har uppnått försäkringens slutålder. Rätten till efterskydd och fortsättningsförsäkring gäller inte heller om du på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringskydd av samma slag som tidigare.

Seniorförsäkring

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

Gemensamma bestämmelser**SKATTEREGLER**

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

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Bliwa värnar om din personliga integritet. All behandling av personuppgifter sker utifrån gällande lagstiftning, branschgemensamma

rekommendationer och Bliwas interna regler. På www.bliwa.se/personuppgifter kan du läsa mer om hur Bliwa behandlar dina personuppgifter. Där kan du även läsa om vilka rättigheter du har gentemot oss. Om du hellre vill ha informationen hemskickad till dig ber vi dig kontakta Bliwa.

GEMENSAMT SKADEANMÄLNINGSREGISTER

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

TILLÄMPLIG LAG MED MERA

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

ANMÄLAN AV FÖRSÄKRINGSFALL

När ett försäkringsfall inträffar ska den som begär ersättning anmäla det till Bliwa eller den Bliwa anvisar så snart som möjligt. Anmälan görs på Bliwas hemsida eller på blankett som tillhandahålls av Bliwa.

ATT TÄNKA PÅ

- Se över ditt och familjens försäkringsskydd vid ändrade familjeförhållanden.
- Meddela Bliwa omgående om din anställning, medlemskap eller annan grupptillhörighet upphör. Det kan finnas möjlighet att teckna fortsättningsförsäkring inom en viss tid.
- Gör skadeanmälan direkt om du har råkat ut för en skada eller annat försäkringsfall. Då undviker du risken för preskription, det vill säga att rätten till ersättning bortfaller.
- Tillökning i familjen – har du barnförsäkring?